



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.114.A006>

Avaliação de Capacitação On-line em Psicologia Positiva: Promoção de Saúde de Profissionais

Evaluation of an Online Training in Positive Psychology: Health Promotion of Professionals

Andriele Pinto Hammes
Universidade Federal de Pelotas
<http://orcid.org/0009-0003-2978-2229>

Laura Estrada
Universidade Federal de Pelotas
<https://orcid.org/0009-0008-4844-2736>
luradiasestrada@gmail.com

Helen Bedinoto Durgante
<https://orcid.org/0000-0002-2044-6865>

Resumo

Este estudo avaliou critérios de viabilidade de uma capacitação on-line em Psicologia Positiva para promoção de saúde de profissionais de saúde/educação/assistência. O delineamento foi longitudinal, capacitação com atividades síncronas e assíncronas com seis sessões semanais, grupais e avaliação de viabilidade pré-pós capacitação quanto aos critérios: demanda, adesão, aceitabilidade, satisfação com a capacitação e com o moderador, compreensão e utilização dos conteúdos na vida, feedback/sugestões de melhoria, necessidade de ajustes/adequações da capacitação. Método: Participaram 71 profissionais, (feminino=62), 19-61 anos ($M=32,03$, $DP=10,84$). Os resultados qualitativos indicaram que autocuidado, perdão/autoperdão, gratidão e empatia foram os temas que geraram maior mobilização. Os principais aprendizados relatados foram perdão (52%) e gratidão (38%); os conteúdos mais generalizados foram perdão e autoperdão (30%), gratidão (21%), autocuidado (14%) e/ou cuidado com o outro/empatia (14%); dentre as sugestões de melhorias: estipular horários de tolerância para início/ fim das sessões, oferecer mais grupos em horários alternativos e formato presencial, entre outras. Conclusão: A capacitação cumpriu com os critérios de viabilidade avaliados e, após revisões conforme os dados obtidos, pode seguir como prática pioneira para promoção de saúde em contexto nacional. Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC), registro RBR-106989ym.

Palavras-chave: *Psicologia Positiva; capacitação; promoção de saúde; pandemia.*

Abstract

This study evaluated the feasibility criteria for online training in Positive Psychology to promote the health of health/education/assistance professionals. The design was longitudinal, training with synchronous and asynchronous activities with six weekly, group sessions and pre-post training feasibility assessment regarding the criteria: demand, adherence, acceptability, satisfaction with the training and with the moderator, understanding and use of the contents in the life, feedback/improvement suggestions, need for training adjustments/adaptations. 71 professionals participated (female=62), 19-61 years old ($M=32.03$, $SD=10.84$). The qualitative results indicated that self-care, forgiveness/self-forgiveness, gratitude and empathy were the themes that generated the greatest mobilization. The main learnings reported were forgiveness (52%) and gratitude (38%); the most generalized contents were forgiveness and self-forgiveness (30%), gratitude (21%), self-care (14%) and/or care for others/empathy (14%); Among the suggestions for improvements: stipulating tolerance times for the start/end of sessions, offering more groups at alternative times and face-to-face format, among others. The training complied with the evaluated feasibility criteria and, after revisions according to the data obtained, it can continue as a pioneering practice for health promotion in the national context. Brazilian Registry of Clinical Trials (REBEC), registration RBR-106989ym.

Keywords: Positive Psychology; training; health promotion; pandemic.

Resumen

Este estudio evaluó los criterios de viabilidad de la formación online en Psicología Positiva para la promoción de la salud de los profesionales sanitarios/educativos/asistenciales. El diseño fue longitudinal, capacitación com

atividades síncronas y asíncronas con seis sesiones grupales semanales y evaluación de factibilidad pre-post capacitación encuan to a los criterios: demanda, adherencia, aceptabilidad, satisfacción con la capacitación y con el moderador, comprensión y uso de los contenidos en la vida, retroalimentación/sugerencias de mejora, necesidad de ajustes/adaptaciones de capacitación. Participaron 71 profesionales (mujeres=62), 19-61 años (M=32,03, DE=10,84). Los resultados cualitativos indicaron que el autocuidado, el perdón/autoperdón, la gratitud y la empatía fueron los temas que generaron mayor movilización. Los principales aprendizajes reportados fueron el perdón (52%) y la gratitud (38%); los contenidos más generalizados fueron el perdón y el perdón a uno mismo (30%), la gratitud (21%), el cuidado de sí mismo (14%) y/o el cuidado del otro/empatía (14%); Entre las sugerencias de mejora: estipular tiempos de tolerancia para el inicio/fin de las sesiones, ofrecer más grupos en horarios alternativos y formato presencial, entre otros. La capacitación cumplió con los criterios de factibilidad evaluados y, luego de revisiones según los datos obtenidos, puede continuar como práctica pionera para la promoción de la salud en el contexto nacional. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (REBEC), registro RBR-106989ym.

Palabras llave: Psicología Positiva; capacitación; promoción de la salud; pandemia.

Introdução

Atualmente não se tem estudos sobre formação continuada, científica e sistemática na área da Psicologia Positiva no Brasil. Está se trata de um movimento recente dentro da ciência psicológica, traz uma abordagem complementar à psicoterapia tradicional a fim de encorajar o indivíduo à busca pela felicidade e bem estar, e, conseqüentemente, maior qualidade de vida (Rashid & Seligman, 2019; Seligman et al., 2006).

A origem da Psicologia Positiva ainda não é algo exato, pois, para alguns autores, ela surgiu quando Martin Seligman, então presidente da *American Psychological Association* (APA) lançou aos psicólogos o desafio de criar uma Psicologia das forças e das virtudes, que incluía nutrir o que há de melhor em si próprio (Paccico & Bastianello, 2016). Entretanto, outros autores questionam esse surgimento repentino de uma nova área e localizam suas origens muito antes do século XX. Para eles, Rogers e Maslow já trabalhavam com tópicos bastante próximos aos discutidos pela Psicologia Positiva, que teria sua origem na Psicologia Humanista (Paccico & Bastianello, 2016).

Neste sentido, a Psicologia Positiva se propõe a trabalhar cientificamente experiências psicológicas positivas, aspectos/características positivas e

instituições positivas a partir do desenvolvimento de forças e virtudes. Atualmente temos mapeadas 24 forças subdivididas em seis virtudes de caráter. As forças podem ser descritas como características positivas, refletidas em pensamentos, sentimentos e comportamentos que se manifestam em diferentes graus e são utilizadas como alicerces ou formas, para se chegar/desenvolver às virtudes (Oliveira et al., 2016; Rashid & Seligman, 2019).

Como explicam Paludo e Koller (2007), as forças e virtudes pessoais atuam como agentes protetores e preventivos no desenvolvimento de transtornos mentais. O autoconhecimento é o ponto inicial para a identificação ou para o desenvolvimento de forças de caráter. Embora as forças residam internamente, nós as expressamos em casa, no trabalho, em sala de aula e até mesmo em situações extremas de crises e adversidades (Sin&Lyubomirsky, 2009). As virtudes, são compostas por determinadas forças e podem ser desenvolvidas por qualquer pessoa (Park et al., 2006). A soma das forças e virtudes formam o indivíduo como um ser virtuoso e dotado de maior resiliência, para superação de dificuldades e situações adversas. A subutilização das forças de caráter, por outro lado, pode afetar a superação de desafios e a concretização de metas específicas, pois a utilização das forças estimula emoções positivas e, ao fazer isso, adquirimos mais energia, inspiração e capacidade de superação para lidar com determinadas situações de crise emocional (Bolier et al., 2013; Magyar-Moe et al., 2015).

Exemplo dessas situações adversas podem ter sido geradas em decorrência da pandemia de COVID-19, pois a necessidade de se isolar e distanciar as pessoas do convívio social que estavam acostumadas não só altera sua rotina, mas também restringe sua liberdade de ir e vir, o que pode afetar o aspecto psicológico dos indivíduos (Usher et al., 2020). A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2; nos casos mais leves, o indivíduo apresenta dor na garganta acompanhada de tosse, febre, cefaleia, calafrios, fadiga, dor abdominal, mialgia, ageusia, anosmia e/ou diarreia. Ao piorar, os sintomas persistem e novos podem aparecer, como a hiporexia, prostração, adinamia e até pneumonia (Ministério da Saúde [MS], 2021_a). Pode também progredir para Síndrome Respiratória Aguda Grave que exige cuidados específicos e, em muitos casos, internação hospitalar, ou para um quadro de sepse, pneumonia grave, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência

respiratória grave, síndrome do desconforto respiratório agudo e/ou disfunção de múltiplos órgãos, podendo levar o paciente a necessitar de suporte respiratório e de internação em uma unidade de terapia intensiva (MS, 2021_a).

Pesquisas recentes no Brasil demonstraram agravamento em termos de saúde mental, mais expressivamente, em profissionais da linha de frente como áreas da saúde e assistência durante o período de pandemia, devido à alta sobrecarga de trabalho, maior risco de contágio, falta de diretrizes estruturadas para os serviços, entre outros (Schmidt et al. 2020; Silva et al., 2022; Weide et al., 2020). Além disso, de acordo com Zaidan e Galvão (2020), com a pandemia, os profissionais de educação passaram a experimentar mudanças abruptas em suas rotinas, pois ocorreu a penetração insidiosa do trabalho em todos os espaços e momentos de seu cotidiano, sem lhes terem sido garantida, muitas vezes, estrutura para o teletrabalho gerando grande sobrecarga e sofrimento mental. Ademais, com o ensino remoto, os professores precisaram aprender a lidar rapidamente com novas tecnologias, o que desencadeou sentimentos como medo e insegurança, além de cobrança dos pais e dos próprios alunos (Schmidt et al., 2020; Silva & Damo, 2021; Zaidan & Galvão, 2020).

Somado a estes fatores de risco de agravamento em termos de saúde mental dos profissionais, no Brasil, não existem protocolos estruturados para amparar os profissionais em seu trabalho com base na Psicologia Positiva para promoção de saúde a partir do desenvolvimento de forças/virtudes, como fatores de proteção à saúde. Diante disso, a criação de propostas com foco na promoção da saúde e resiliência de profissionais durante o período de pandemia é um recurso fundamental para garantir o bem-estar de todos, inclusive dos demais membros da sociedade, uma vez que estes profissionais são parte indispensável no enfrentamento da pandemia (Schmidt et al., 2020).

No Brasil, a primeira intervenção manualizada para a promoção de saúde com base científica via Psicologia Positiva (Seligman et al., 2006; Sin & Lyubomirsky, 2009) e Terapia Cognitivo-Comportamental (Knapp & Beck, 2008) foi o Programa Vem Ser e vem sendo refinada desde 2016 (Durgante & Dell'Aglio, 2019_a). A didática do programa conta com seis sessões semanais de 2h cada, originalmente desenvolvido em caráter

grupal presencial para aplicação com aposentados, onde o foco é atuar como estimulante das seguintes forças: valores e autocuidado/prudência, otimismo, empatia, gratidão, perdão, significado de vida e trabalho. A versão para implementação presencial do programa passou por avaliações em estudo de viabilidade/piloto. estudo de eficácia (Durgante&Dell'Aglio, 2019_b) e de seguimento, com avaliação a longo prazo - três meses após o programa (Durgante et al., 2020). Os resultados demonstraram aumento em médias de satisfação com a vida a ($F(1,86) = 3,81, p = 0,05, \eta^2 = 0,043$), resiliência ($F(1,86) = 6,26, p = 0,014, \eta^2 = 0,07$), redução de estresse percebido ($F(1,86) = 20,26, p = 0,001, \eta^2 = 0,19$), sintomas de depressão e ansiedade — ($F(1,86) = 8,97, p = 0,004, \eta^2 = 0,094$) após o programa. Também houve melhoras no otimismo ($F(1,86) = 5,03, p = 0,027, \eta^2 = 0,055$), empatia ($F(1,86) = 4,42, p = 0,038, \eta^2 = 0,05$), sintomas de depressão e ansiedade em relação aos controles (lista de espera sem intervenção) (Durgante & Dell'Aglio, 2019_b). Os resultados para satisfação com a vida ($F(2,140) = 3,62, p = 0,029, \eta^2 = 0,049$) e sintomas de depressão e ansiedade ($F(2,140) = 8,04, p = 0,001, \eta^2 = 0,103$) foram preservados três meses após o término do programa comparados aos controles (Durgante et al., 2020).

No ano de 2020, com o início da pandemia de COVID-19, o programa passou por mudanças/adaptações a fim de implementar na modalidade on-line (em torno de 1h30 de duração por sessão) e para a promoção de saúde de profissionais de saúde, educação e de assistência, tidos como grupo de risco maior na pandemia. Para tanto, passou por estudo de viabilidade/piloto e de eficácia. Os resultados seguiram padrão identificado na versão presencial do programa. O programa na versão on-line apresentou resultados significativos positivos em relação ao estado e ânimo, satisfação com a vida, otimismo, resiliência, estresse percebido e sintomas de depressão e ansiedade dos participantes do programa, quando comparados aos seus resultados antes de terem participado; e melhora no ânimo, estresse percebido e sintomas de depressão e ansiedade comparados aos controles. Após os dados evidenciados de eficácia do

programa na versão on-line, houve seguimento dos estudos, a partir da capacitação on-line para profissionais replicarem o programa em diferentes contextos e para diferentes populações.

A capacitação segue o formato vivencial, em formato psicoeducativo, é destinada a profissionais das áreas de saúde, educação e assistência, com uma estrutura de seis encontros de forma grupal (1h30), cada encontro uma vez por semana. A psicoeducação é a estrutura sobre a força trabalhada na sessão, além de dinâmicas individuais e em grupos, técnicas de relaxamento e tarefas de casa, totalizando em torno de 9h de capacitação on-line síncrona de experiências vividas nos encontros. Na capacitação segue-se estrutura separada por seções estruturadas, conforme a seguir. Seção 1: apresentação dos participantes e do funcionamento do programa, tendo como base a Psicologia Positiva, forças/virtudes e apresentando dados de resultados e o manual do programa Vem Ser. A partir da sessão 2, todas as sessões seguem estrutura contendo técnicas e dinâmicas, com enfoque nas forças específicas trabalhada, que são, Seção 2: conceitos sobre otimismo, benefícios e como desenvolvê-lo; Seção 3: conceitos, benefícios da empatia e como desenvolvê-la; Seção 4: conceitos e benefícios da gratidão e como desenvolvê-la; Seção 5: conceitos e benefícios do perdão e como desenvolvê-lo; Seção 6: significado sobre vida e trabalho e como desenvolver. Isso posto, o objetivo deste trabalho é avaliar critérios de viabilidade da capacitação on-line do Programa Vem Ser, para promoção de saúde de profissionais das áreas da saúde/educação/assistência.

Estudos de viabilidade, por definição, são as partes de uma pesquisa maior e visam responder uma determinada questão. Um dos principais objetivos de estudos de viabilidade é averiguar o potencial de sucesso, ou o quanto a intervenção principal tende a ser bem-sucedida, após medidas para retificações no delineamento serem tomadas, como resultado de estudos de viabilidade (*National Institute for Health Research, 2017*). Logo, se busca reduzir os erros e ameaças à validade dos resultados do estudo principal, ou da intervenção. Dessa forma, estudos de viabilidade são usados como parâmetros para a elaboração do delineamento de estudos maiores (no caso, de uma capacitação de ampla escala com o programa) e são apropriados quando há evidências para, como hipótese, seguir com um estudo maior, acerca de um determinado tema ou problema a ser resolvido (*Health*

Research Council, 2017; NIHR, 2017). Desta forma, pode gerar dados, não apenas sobre condições adequadas ou necessárias para implementação da intervenção, testes, adaptações/refinamentos de procedimentos e possíveis correções de erros metodológicos, mas também sobre a viabilidade de um estudo maior a longo prazo.

Objetivos

Avaliar critérios de viabilidade da capacitação on-line em Psicologia Positiva (Programa Vem Ser) para promoção de saúde de profissionais das áreas da saúde/educação/assistência.

Objetivos Específicos

- a) Avaliar critérios como: demanda, adesão, aceitabilidade, satisfação com a capacitação e com o moderador, compreensão e utilização dos conteúdos na vida;
- b) Avaliar feedbacks e sugestões de melhoria;
- c) Apresentar necessidade de ajustes e/ou adequações da proposta de capacitação on-line.

Método

Este estudo inclui delineamento longitudinal com a avaliação de viabilidade da capacitação on-line quanto aos critérios: demanda, adesão, aceitabilidade, satisfação com a capacitação e com o moderador, necessidade de adaptações (ajustes e/ou adequações) à proposta, feedbacks e sugestões de melhoria. Neste estudo foram utilizados dados obtidos antes da capacitação (T1) e imediatamente após a capacitação (T2).

Foram utilizados dados de cinco grupos conduzidos da capacitação (anos: 2020, 2021 e 2022). Os critérios de participação na capacitação foram: 1. Ser profissional ou estudante em formação das áreas da educação, saúde e/ou assistência; 2. Ter disponibilidade de preencher as fichas de avaliação antes (T1) e depois (T2) da capacitação; 3. Ter disponibilidade para participar dos encontros on-line síncronos, 4. Ter disponibilidade para moderar grupos do programa. Tendo obtido

100% de frequência na capacitação, os participantes receberam manual técnico para replicação dos grupos em estudos paralelos.

Participaram 71 profissionais, sendo 62 do sexo feminino (87,3%), oito do sexo masculino (11,3%) e um não-binário (1,4%), com idade média de 32,03 anos ($DP=10,84$), de 19 a 61 anos. Ao decorrer das cinco capacitações, participaram indivíduos de seis estados do Brasil: 49 (69%) eram do Rio Grande do Sul, 12 (16,9%) de São Paulo, sete (9,9%) de Minas Gerais, um (1,4%) de Pernambuco, um (1,4%) do Ceará e um (1,4%) da Paraíba. Com relação ao nível de escolaridade, 18 participantes (25,4%) não haviam concluído o ensino superior no tempo em que participaram da capacitação, 26 (36,6%) eram graduados e 27 (38%) haviam concluído a pós-graduação. No que tange o estado civil, 13 (18,3%) eram casados, 3 (4,2%) divorciados, 3 (4,2%) solteiros, 36 (50,7%) com união estável, 5 (7,0%) moravam juntos com companheiro/a (a) e 13 (18,3%) estavam em um relacionamento sério. Com relação ao segmento profissional, 57 (80,3%) participantes eram da área da saúde, incluindo 56 (78,9%) do curso de Psicologia, um (1,4%) da Enfermagem e um (1,4%) da Educação Física; dois (2,8%) eram do curso de Pedagogia; cinco (7,0%) do Serviço Social.

Os instrumentos utilizados foram:

- a) Ficha de dados sociodemográficos (T1): contendo dados pessoais; situação conjugal, escolaridade, situação profissional (trabalha atualmente), área de atuação profissional, tempo de experiência profissional, de experiência com moderação de grupos, de serviço na vida funcional e estado de ânimo de quatro pontos (1=Me sinto triste, 4=Me sinto muito bem/feliz).
- b) Ficha de avaliação da capacitação (T2): contendo itens de quatro pontos referentes ao estado de ânimo (1=Me sinto triste, 4=Me sinto muito bem/feliz) e itens sobre avaliação do nível de satisfação com a capacitação, bem como com o moderador, satisfação com as aprendizagens da capacitação, com o tempo de duração das sessões, com o horário das sessões, com a plataforma on-line utilizada (1=Insatisfeito[a], 4=Muito Satisfeito [a]). Itens de quatro pontos (1=Nada, 4=Completamente) quanto à compreensão e aplicabilidade na vida dos conteúdos abordados, percepção de diferença na saúde por ter participado da capacitação, diferença em como tem lidado com

dificuldades e superado problemas depois de participar da capacitação. Inclui também feedbacks e sugestões de melhoria.

Para fins deste estudo, *demanda* foi avaliada a partir do número de inscritos que iniciaram de fato a capacitação; *adesão* foi o número de participantes que não só iniciaram, mas também concluíram a capacitação; *aceitabilidade* levou em conta o quanto os participantes consideraram satisfeitos com a capacitação, com as aprendizagens e com os conteúdos abordados a capacitação (Tickle-Degnen, 2013). Os itens avaliativos se encontraram disponíveis para resposta no formulário T2.

O procedimento realizado para coleta dos dados se deu através da formação de cinco grupos de capacitação com o programa durante os meses de julho a outubro de 2020, um grupo de novembro a dezembro de 2021 e dois grupos de março a julho de 2022. Os grupos foram divulgados de diversas formas on-line, tais como plataformas das universidades (*websites*), folders, panfletos, e-mail, redes sociais (Instagram institucional). Após a divulgação de cada grupo, os interessados faziam sua inscrição no *link*, via *Google docs*, preenchendo a ficha de inscrição contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário de T1. Após a capacitação, preenchiam o T2, no final da última sessão. Foram fornecidas devolutivas aos participantes sobre os dados obtidos. Foi fornecida lista de instituições para atendimento psicológico, caso necessário. Salienta-se ainda que o projeto seguiu todos os protocolos sanitários de prevenção da COVID-19, orientados pela Organização Mundial de Saúde e procedimentos e diretrizes/normas da Resolução Nº 510/2016 para regulamentação ética em pesquisas com seres humanos (CNS, 2016).

Os dados deste estudo fazem parte de uma pesquisa em coparticipação com o grupo de pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo a pesquisadora principal membro. O principal projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n.1.899.368; Emenda N 4.143.219) registrado na plataforma nacional de Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC), registro RBR-106989 ym, número do UTN: U111-1262-7726.

Resultados e Discussão

Análise quantitativa

A partir das questões objetivas do questionário de avaliação da intervenção, preenchida pelos participantes ao final dos encontros, foi realizada a análise de estatística descritiva dos itens, que se referem à satisfação com a capacitação e com o moderador, clareza e compreensão, e generalização (aplicação dos conteúdos na sua vida diária), todos em escala *Likert* de quatro pontos. Na Tabela 1 são apresentadas variações dos valores mínimos e máximos obtidos, médias (*M*) e desvios-padrão (*DP*) dos itens do instrumento.

Tabela 1

Médias e desvio-padrão dos itens de avaliação do programa

Satisfação com o programa/moderador	Variação	M (DP)
Em geral, como se sentiu durante a capacitação?	3 - 4	3,80 (0,45)
Qual a sua satisfação global com a capacitação?	3 - 4	3,85 (0,36)
Qual a sua avaliação da moderadora do grupo?	3 - 4	3,89 (0,31)
Qual a sua satisfação com as aprendizagens da capacitação?	3 - 4	3,76 (0,43)
Qual a sua satisfação com o tempo de duração das sessões?	3 - 4	3,63 (0,48)
Qual a sua satisfação com o horário das sessões?	3 - 4	3,57 (0,54)
Foi fácil assistir a todas as sessões da capacitação?	3 - 4	3,48 (0,54)
Clareza, Compreensão, Generalização	Variação	M (DP)
Entendeu os conteúdos abordados durante as sessões?	3 - 4	3,72 (0,45)
Quanto você aplicou na vida cotidiana os conteúdos abordados no programa?	2- 4	3,17 (0,44)

Analisando os dados da Tabela 1, foi possível observar que a média mais baixa se refere à generalização dos conteúdos ($M=3,17$, $DP=0,44$). Contudo, tendo em vista a variação possível de 1-4 pontos, a média obtida para generalização permaneceu alta, tendo sido considerado resultado satisfatório. De modo geral, todas as médias ficaram acima de três pontos. Com relação à média mais alta, essa se referiu à avaliação da moderadora do grupo ($M=3,89$, $DP=0,31$). Sendo assim, considerando que a pontuação máxima de cada item era de quatro pontos, pode-se considerar que médias com valor acima de três pontos indicam resultados satisfatórios em relação aos aspectos avaliados. Concluiu-se então que todos os participantes se mostraram agradados.

Com relação ao eixo que diz respeito ao estado de ânimo dos participantes, foi possível perceber que a capacitação alcançou resultados promissores, já que estes, de forma geral, apontaram se sentir muito bem após participarem do programa. A média de estado de ânimo antes do programa era 2,91 ($DP=0,83$) e após o programa foi 3,38 ($DP=0,64$). Embora seja uma diferença pequena, há uma tendência de melhora no estado de ânimo dos participantes após a capacitação. O estado de ânimo pode ser compreendido como uma atitude ou disposição emocional, estado, uma forma de permanecer, de estar, cuja duração tende a ser prolongada e traz impactos sobre o resto do mundo psíquico (Thayer, 1989). Por isso, ao obter melhora no estado de ânimo, é possível pensar em estratégias para melhorar a saúde como ter uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos e ter bons hábitos para uma melhor qualidade de vida. Murta (2007) destaca o impacto que modelos de intervenção com foco no comportamento individual possuem. A autora afirma que intervenções, como a capacitação descrita no presente trabalho, que se baseiam no enfrentamento de fatores estressores que prejudicam a saúde mental, presente tanto no ambiente de trabalho quanto na própria vida do indivíduo, reduzem o risco de adoecimento físico e mental. Mesmo não tendo sido objetivo explícito da capacitação investigada neste estudo, investir esforços no trabalho com variáveis-força como fatores protetivos em saúde, pode repercutir positivamente em termos de possíveis indicadores de saúde dos

profissionais capacitados com o programa. Estes dados permanecem para ser investigados com maior detalhamento em estudos futuros.

Para melhor compreensão dos demais itens avaliados, a análise qualitativa, no próximo tópico, complementar à avaliação desses critérios será apresentada.

Demanda, adesão e aceitabilidade

A *demanda* foi compreendida como o número de inscritos que iniciaram de fato a capacitação. Já a *adesão* foi o número de participantes que não só iniciaram, mas também concluíram a capacitação. Por último, a *aceitabilidade* levou em conta o quanto os participantes consideraram satisfeitos com a capacitação, com as aprendizagens e com os conteúdos abordados a capacitação (Tickle-Degnen, 2013).

Primeiramente, a análise foi feita como um todo, isto é, os dados considerados foram de todos os grupos que participaram da capacitação (*Intention to Treat Analysis*). Verificando a demanda, de 71 inscritos, 63 foram alocados para os grupos disponíveis e oito participantes permaneceram em lista de espera, os quais não retornaram contatos futuros para participação. 54 participantes iniciaram a capacitação, o que equivale a 76,1% de demanda. Com relação à adesão, o número foi 51 participantes, ou seja, 94,4% daqueles que efetivamente iniciaram a capacitação foram concluintes. O total de perda amostral foi de 20 participantes (28,2%).

Quanto à aceitabilidade, foi possível perceber que a capacitação foi bem aceita pelos participantes, uma vez que estes se demonstraram não só satisfeitos com os resultados obtidos em termos de aprendizagens ($M=3,76$, $DP=0,43$), satisfação global com a capacitação ($M=3,85$ $DP=0,36$) e com os conteúdos abordados na capacitação ($M=3,72$, $DP=0,45$). Murta (2004), em um estudo para reduzir o nível de estresse ocupacional buscando também trazer melhor qualidade de vida e melhora da saúde mental, obteve resultados semelhantes em termos de satisfação dos participantes. A autora afirma que os principais pontos de satisfação com o programa foram os temas discutidos, a aprendizagem de habilidades e o desenvolvimento dessas habilidades. Tais pontos avaliados podem servir como indicadores para aferir viabilidade de intervenções, a partir, por exemplo, dos autorrelatos dos participantes.

Além disso, nove participantes (17,6%) citaram ter algum tipo de interesse em moderar grupos presencialmente, contudo nenhum desses tornaram-

se moderadores. Outros nove participantes foram, de fato moderadores, após concluírem a capacitação, mesmo que estes não haviam mencionado interesse em moderar anteriormente. Aqueles que desejaram, mas não puderam realizar a moderação apontaram ser devido às dificuldades de estarem presencialmente naquele momento da pandemia (ano base: 2020, 2021). Para melhor analisar os cinco grupos de capacitação, em relação à demanda, adesão e aceitabilidade, também serão apresentados resultados quanto à frequência, faltas, número de concluintes e desistentes para cada grupo, individualmente, enumerados de 1-5 para identificação. Seguindo assim, o primeiro a ser explorado será o grupo 1.

O grupo 1 ocorreu nas segundas-feiras das 14h às 16h, de julho à agosto de 2020, tendo inicialmente 13 participantes alocados e 10 concluinte (taxa de desistência=20,1%). No grupo 1, dois participantes nunca frequentaram uma sessão e uma terceira pessoa desistiu na metade da capacitação. A frequência foi de 93,3% daqueles que concluíram a capacitação. Com relação ao número de faltas em todas as seis sessões, este equivale a cinco. A sessão 1 foi a que teve mais presenças (100%) a sessão 6 foi a que obteve mais faltas, duas ao todo.

Investigando sobre o grupo 2, os encontros ocorreram as quintas-feiras, horário de 14h às 16h, de julho à agosto de 2020. O número total de participantes neste grupo foi 11 e de concluintes nove (taxa de desistência=18,2%). Dos participantes, dois nunca frequentaram as sessões sendo considerados como desistentes; número de faltas para todas as sessões foi igual a 3, frequência de 95%. As três primeiras sessões tiveram 100% de frequência, as demais sessões tiveram uma falta cada.

Com relação ao grupo 3, ocorreu nas segundas-feiras horário das 18h às 20h, de agosto a outubro de 2020. Foram 13 participantes e oito concluintes (taxa de desistência=38,4%), tendo 100% de frequência dos concluintes. Quatro inscritos nunca compareceram às sessões, e uma quinta pessoa desistiu após a primeira sessão.

No grupo 4, sextas-feiras, 19h30 às 21h, período de novembro à dezembro de 2021, foram 16 participantes e 14 concluintes sendo que um desses participantes nunca frequentou a capacitação (taxa de desistência=12,5%). A frequência para os concluintes deste grupo foi de 91,6%. No que tange às faltas, foram 7. As sessões 1 e 2 foram as que tiveram igualmente o maior número de participantes (100% de frequência). A sessão 5 foi a que mais faltas, totalizando três.

Por último, o grupo 5 ocorreu nas terça-feira, horário 10h às 11h30h, no período de março à abril de 2022, obteve 88,3 % de frequência teve 10 inscritos e 100% de concluintes. O total de faltas contabilizadas foram sete. A sessão 5 obteve 100% de presença, já a seção 4 foi a que obteve maior número de faltas ($n=3$).

Os principais motivos de desistência apresentados pelos inscritos que nunca iniciaram a capacitação, e por aqueles que iniciaram e não deram continuidade, foram: retorno das atividades de trabalho, estudos e/ou estágios no mesmo horário das sessões e por não terem visto o e-mail de informe sobre o início das atividades.

Análise qualitativa

Para realizar a análise dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de Análise Temática de Braun e Clarke (Braun et al., 2019). Tal método permite, através da análise dos dados, a identificação e a interpretação de temas recorrentes nas falas dos participantes (Souza, 2019). A AT é um método abrangente de análises qualitativas de dados que consiste em identificar, analisar, interpretar e relatar padrões chamados, inicialmente de códigos, e, posteriormente agrupados em temas. Seis passos são orientados para adequada realização de tal análise, são eles: familiarizar-se com os dados; gerar códigos iniciais; buscar temas; revisar temas; definir e nomear temas para produzir o relatório (Braun et al., 2019). As análises foram conduzidas por indivíduo independente, sem relação direta ao processo de coleta de dados ou moderação dos grupos, para evitar viés na análise, e revisado por pesquisador com experiência na área – *expert checking* – cumprindo critério de consistência para maior validade em pesquisa qualitativa (Levitt et al., 2018). Os questionários previamente aplicados para a realização deste estudo permitiram a análise qualitativa com base na percepção dos participantes acerca do programa de capacitação para profissionais da saúde, educação e assistência com foco na Psicologia Positiva.

Aprendizados e Generalização – aplicação dos conteúdos na vida diária

Dentre os aprendizados que mais se destacaram estão o *perdão* e a *gratidão*; o perdão foi escolhido por 52% dos participantes e a gratidão por 38%. Destaca-se a fala de uma das participantes: “*Usei durante situações cotidianas, como mudança de*

hábito, compreensão maior de valores, agradecer pelas coisas do dia (sentindo enquanto faço algo pelo qual sou grata) e mantenho a prática de auto perdão” (T., 27 anos, grupo 2). A capacitação também apresentou resultados satisfatórios com relação à aplicação dos conteúdos na vida (generalização), pois foi possível perceber que 78% dos concluintes relataram ter utilizado em suas demandas diárias um ou mais dos conteúdos abordados no programa. Os conteúdos mais utilizados na vida, conforme relato dos participantes foram *perdão/autoperdão* (30%), *gratidão* (21%), *autocuidado* (14%) e/ou *cuidado com o outro/empatia* (14%). As situações mais relatadas estavam relacionadas às questões pessoais ou profissionais, onde a aplicação dos conteúdos eram consigo mesmos (seja o eu indivíduo ou o eu profissional), com familiares, ou até no ambiente de trabalho com outros colegas de profissão.

O *perdão*, definido como, na visão de Enright e colaboradores (Snyder& Lopez, 2009, p. 247), a “disposição de abrir mão do ressentimento, do julgamento negativo e da indiferença em relação ao transgressor, e de dar compaixão, generosidade e benevolência não merecidas a essa pessoa”, auxiliou alguns participantes na busca de uma melhor qualidade de vida, o que incluiu a saúde física, mental e social, conforme relatos: “...*através da capacitação eu procurei perdoar de verdade alguém que eu ainda nutria sentimentos negativos, e isso me libertou de um sentimento muito ruim que eu sentia. Outro ponto importante foi o autoperdão, pude me perdoar e praticar esse exercício constante de me perdoar e agradecer por mim e pelas minhas vitórias diárias*” (C., 25 anos, grupo 4). Uma questão interessante observada, foi o fato da capacitação não só permitir reflexões sobre mudanças na vida dos participantes naquele momento, mas também possibilitou que pudessem começar a resolver problemas do passado que ainda causavam angústias: “*Usei o perdão para reparar situações ocorridas no passado que ainda me incomodavam*” (J., 41 anos, grupo 4).

O *autoperdão*, mencionado pelos participantes, demonstrou que o perdão não foi somente a respeito de terceiros ou do passado, mas também individualmente, expressando a importância de se auto perdoar: “*Perdão (auto perdão) por situações em que não fui fiel a minha essência*” (C., 56 anos, grupo 4); “*Outra atividade que me marcou foi a do autoperdão, não consegui escrever, pois me*

é um tema delicado, mas pensei muito sobre, e passei a me cobrar menos produtividade (que era um dos fatores que percebia que estava me sobrecarregando)” (E, 26 anos, grupo 1); *“Estou levando principalmente uma melhor relação comigo mesma, praticando mais a autocompaixão e o autoperdão”* (N, 23 anos, grupo 4); *“Outro ponto importante foi o autoperdão, pude me perdoar e praticar esse exercício constante de me perdoar e agradecer por mim e pelas minhas vitórias diárias”* (C., 25 anos, grupo 4).

O autoperdão pode ser conceituado como o processo de se libertar de um ressentimento relacionado a si mesmo, seja devido a uma ação inadequada ou por uma transgressão (Snyder & Lopez, 2009). Realizar o autoperdão está associado a vários benefícios, como melhora na autoestima e na autoimagem, isso, porque, mesmo que indiretamente, está associado à recuperação do amor próprio diante a um erro cometido. Ainda está relacionado à melhora na saúde física sendo, inclusive, uma terapia vista como benéfica no tratamento de transtornos alimentares e câncer de mama (Alencar & Abreu, 2019). Contudo, os autores afirmam que é importante técnica para aqueles que queiram treinar o autoperdão e compreender que, quando o perdoar a si mesmo estiver relacionado com um comportamento não saudável, não deve ser feito, pois pode acarretar em efeitos prejudiciais. Sendo assim, percebe-se que não é saudável ocupar-se com adversidades passadas ou até atuais que não trarão boas perspectivas para o futuro, sem que delas tenham sido retirados proveitos/aprendizados para fortalecer a resiliência. O perdão/autoperdão é recurso para prevenir possíveis transtornos mentais, como depressão e ansiedade, pois o indivíduo torna-se capaz de tirar o peso que leva à ruminação mental (Brinhosa, 2014)

Já a *gratidão* foi mencionada como na seguinte situação: *“nas conversas com meu esposo eu mencionei o diário da gratidão, o quanto é gratificante ver que temos motivos para agradecer, agradecer pelo fato de estar vivo(a)”* (L., 27 anos, grupo 4). Outras falas foram observadas a respeito da gratidão: *“Pensar na gratidão não só como aquele “obrigado” por educação, mas, principalmente, como um sentimento”* (F., 23 anos, grupo 3); *“Tenho usado muito a “gratidão” em relação às minhas conquistas”* (M., 35 anos, grupo 5).

Gratidão tem sido compreendida e estudada cientificamente como sendo o “reconhecimento de que se obteve um resultado positivo de outra pessoa que se

comportou de maneira: onerosa para si mesma, valiosa para quem recebeu e intencional” (Snyder & Lopez, 2009, p. 247). Isto é, gratidão se relaciona com graça, cortesia e generosidade. Os exercícios de gratidão demonstram efeitos positivos trazendo maior bem-estar, sentimentos de afetos positivos, melhoras em estresse percebido e depressão (Alves, 2010; Komase et al., 2021). Também está associado à melhora na qualidade de relações interpessoais e maior permissão e possibilidade de aproximação de pessoas. Pessoas gratas, mesmo diante de uma situação ruim, tendem a presenciar menos efeitos negativos. Isso porque pessoas que praticam a gratidão tendem a lidar melhor com traumas e situações de estresse, impactando positivamente na saúde física e mental (Alves et al., 2010; Snyder & Lopez, 2007).

A abordagem do *autocuidado* também pareceu impactar, a exemplo da fala: *“Um dos momentos mais importantes da capacitação pra mim foi a construção do plano de autocuidado. Nesse plano, coloquei, de forma concreta, algumas metas que eu já tinha me proposto a algum tempo, mas não estava conseguindo pôr em prática”* (E., 26 anos, grupo 1). Também houve relatos de aplicar vários conteúdos na vida concomitantemente em prol da melhora da saúde mental e do bem-estar: *“O diário da gratidão irei levar para vida! E o acordo comigo mesma, que realizamos no protocolo de autocuidado, também vou levar, adorei o pensamento de que se me comprometi comigo, me dei a minha palavra, tenho que cumprir. Estou utilizando muito”* (K., 22 anos, grupo 4). Outra fala marcante a respeito do autocuidado: *“A atividade da primeira sessão em que foi trabalhado os valores e autocuidado foi muito importante pois consegui visualizar algumas questões de autocuidado que deveria prestar maior atenção, como por exemplo, gerir melhor o meu tempo disponível, assim consegui olhar melhor para isso e me organizar mais”* (M., 22 anos, grupo 5); *“Comecei a tratar a mim mesma com mais amor e cuidado, me perdoando e aceitando minhas características sem culpa. Também comecei a encarar os desafios do dia a dia com mais leveza”* (Jady, 26 anos, grupo 4).

O autocuidado é a demonstração de afeto de um indivíduo para consigo mesmo. O autocuidado na saúde mental é medido de promoção à saúde, isso dado que se autocuidar pode ser considerado exercício processual de entendimento do “vir a ser” e do fazer bem aos outros e a si mesmo (Pacheco & Antunes, 2015). Para isso, é preciso assegurar que o indivíduo possui meios que ampliem a sua autonomia para que possa

ter qualidade de vida e bem-estar e, assim, aplicar o processo de autocuidado. Estes aspectos foram identificados nos relatos dos participantes, em relação aos temas trabalhos na capacitação.

Além disso, foram observadas situações em que o cuidado não foi somente consigo, mas também com os familiares, repercutindo em maior *empatia*: “*Cuidando da minha saúde, e da saúde de meus familiares*” (A., 21 anos, grupo 4); “*Ultimamente tem rolado muitas coisas estressantes aqui em casa, mas eu ajudo os demais a entenderem que por mais estressante que seja, dá pra se organizar e tentar fazer o melhor*” (D., 20 anos, grupo 4); “*Após a sessão sobre empatia tive uma conversa com a minha irmã e apliquei bastante do que foi trabalhado e debatido*” (G., 28 anos, grupo 1). Os conteúdos também foram aplicados objetivando melhorar as relações de trabalho: “*Eu trouxe alguns questionamentos sobre empatia, gratidão e perdão em conversas com meus amigos do serviço*” (J., 37 anos, grupo 5).

A empatia pode ser compreendida como a “resposta emocional aos problemas percebidos de outra pessoa” (Snyder & Lopez, 2009, p. 267); ou ainda, compreendida em domínios afetivos (preocupação empática - compaixão e preocupação; angústia ou sentimentos de ansiedade em relação às emoções do outros) e cognitivos (tomada de perspectiva sobre o ponto de vista do outro; e imaginativa sobre sentimentos e ações dos outros) (Sampaio et al., 2011). Seria então a capacidade de manifestar sentimentos e cognições em resposta aos sentimentos/emoções de outra pessoa. A empatia está associada à aceitação pelos pares, ajustamento social em maior ou menor grau, desempenho acadêmico e saúde mental (Oliveira et al., 2019), demonstrando assim ser característica crucial no desenvolvimento sociocognitivo do ser humano. Ademais, pessoas empáticas possuem condições melhores para se orientar nas diversas relações interpessoais do dia a dia, e também nas relações laborais e familiares. Ainda, convivem melhor com indivíduos de outras culturas ou grupos étnicos.

Discutir sobre empatia na capacitação parece ter sido importante para que os participantes pudessem fazer uma avaliação de si mesmos: “*durante a capacitação o mais importante foi a empatia, um conteúdo que marcou e mostrou que na verdade não sou tão empática quanto julgava ser*” (L., 32 anos, grupo 3); “*a meditação de empatia me ajudou a não tentar levar todos os pesos das pessoas comigo, passei a entender que é preciso dividir com elas, pois uma hora esse peso vai*

voltar para elas” (N., 23 anos, grupo 4). Também foi observada a empatia sendo vista por dois lados na capacitação: o participante sendo empático mediante problemas de terceiros, e o participante que indiretamente exigiu empatia de outras pessoas ao compreender que não poderia carregar todo o peso sozinho; sendo esses dois exemplos, componentes da empatia.

Vale lembrar que as capacitações aconteceram durante momentos críticos da pandemia de Covid-19. Muitos sentimentos relatados e até os aprendizados aplicados na vida dos participantes podem estar associados às dores geradas durante esse período que envolveu muitas transformações inesperadas na vida do ser humano; fato que pode ter gerado a necessidade de discutir esse assunto. A pandemia trouxe consequências que foram além das causadas diretamente pelo vírus. Os danos na saúde mental foram imensos, não só durante, mas também após o fim das medidas de prevenção de contágio da doença (MS, 2021_b). Algumas medidas tomadas para reduzir a exposição ao vírus estavam relacionadas ao distanciamento físico e recomendação de evitar reunir em grupos e em ambientes fechados com aglomeração de pessoas. Os indivíduos infectados tiveram que enfrentar a quarentena para não transmitir a doença; aqueles não contaminados tiveram que se isolar socialmente para não serem infectados. O trabalho de muitos foram postos em pausa, outros tiveram que trabalhar na modalidade *home office*, ainda tem aqueles que nunca pararam, mesmo diante o risco de contaminação, como profissionais de saúde, de educação e trabalhadores de serviços de assistência de modo mais amplo (MS, 2021_b).

As medidas supracitadas contribuíram negativamente na saúde mental, não só de indivíduos previamente diagnosticados com algum transtorno mental, mas para toda a população em intensidades diferentes. Lira et al. (2021) relataram sintomas que estão associados à transtornos mentais, como solidão, depressão, compulsão, insônia, obsessão, estresse, queixas de ansiedade, angústia e pânico. Santos et al. (2021) complementam com o sentimento de medo, incertezas, sofrimento psíquico significativo, perdas econômicas e redução da interação física. Ainda, a pandemia trouxe agravos na saúde mental de pessoas que já enfrentavam dificuldades como fragilidades em suas redes socioafetivas, dificuldades financeiras, instabilidade no emprego, quem não possuía espaço adequado para o distanciamento e tiveram suas emoções negativas intensificadas. Violência doméstica foi outra situação exacerbada

causando danos maiores na saúde mental, uma vez que, com o isolamento, muitas pessoas ficaram mais tempo dentro do ambiente de violência (MS, 2021c).

Ainda, é importante mencionar que a dor e o luto foram outros influenciadores na qualidade da saúde mental. O processo de luto e morte foram enfrentados de forma atípica devida à impossibilidade da despedida do ente querido, sem velório com celebrações abertas, sem um último abraço. Os ritos funerários relacionados ao enterro propriamente dito foi reduzido a poucos familiares, isso quando ocorreram. A alta taxa de mortalidade aumentou o medo de infecção e das consequências para aqueles já infectados. O luto não vivenciado está relacionado a implicações negativas no bem estar físico e psíquico do sujeito (Danzmann et al., 2021). Tudo isso mudou a vida da sociedade do dia para a noite com uma total quebra da rotina. A quarta ondata pandemia está associada diretamente no aumento dos traumas psicológicos e nos transtornos mentais causados tanto pela infecção em si quanto pelas consequências desta em médio e longo prazo (MS, 2022). A preocupação com a saúde mental não deve ser deixada para depois, é necessário agir para minimizar os danos e os sofrimentos causados pela pandemia (Gameiro, 2020).

Entender sobre os fatores estressores adicionais durante o período pandêmico para a saúde mental foi importante para possibilitar o diálogo e discussão entre os tópicos mais aplicados no cotidiano dos participantes da capacitação e o momento histórico de enfrentamento do coronavírus. O período de quarentena foi momento que gerou autorreflexão em grande parte a população; essa prática em tempos tão difíceis pode trazer sentimentos negativos, memórias e maior exigência diante de tanta mudança de rotina. Por isso, a respeito do autocuidado, tanto para a população em geral quanto para os profissionais de saúde/educação/assistência, essa prática é fundamental para lidar com situações de fragilidade e os impactos na saúde mental díspares da pandemia. As práticas de autocuidado contribuem significativamente para a expansão do autoconhecimento, além de desenvolver processo de maturidade psicológica e resiliência. Contudo, é importante integrá-los sistematicamente no cotidiano, porque a periodicidade, intensidade e frequência são a base do equilíbrio ideal e do bem-estar (Esperidião et al., 2020).

Dentre medidas de autocuidado, a gratidão tem potencial de aumentar o otimismo, tendo correlação negativa com ansiedade. A gratidão, por ser uma emoção

positiva, é importante em situações adversas, já que traz reflexão acerca da realidade, podendo levar ao aumento do bem-estar por ser grato ao que se tem (Almansa, 2020). A empatia também foi citada como um dos temas implementados no cotidiano dos participantes e pode ser fator de proteção à saúde. Isso porque comportamentos empáticos entre profissionais de saúde e seus pacientes podem melhorar a prática clínica, fomentar conexões e confiança entre si, melhorar a qualidade do atendimento e ter impacto no tratamento (Vicente & Mansur, 2019). Ademais, praticar o autoperdão e o perdão com o outro, principalmente durante a pandemia pode ter sido um bem necessário para a prevenção da ansiedade e do estresse. Este não era o melhor momento, nem para si e nem com o outro, de julgar, apontar erros e realizar críticas, e sim uma oportunidade de fortalecer relações, construir novos laços ou reconstruir aqueles perdidos (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021). Talvez por estes motivos, tais temas tenham impactado positivamente os participantes da capacitação.

A partir dos dados, foi possível observar que o autocuidado, o perdão/auto perdão, a gratidão e a empatia foram temas que geraram maior mobilização entre os participantes da capacitação, ocorridas justamente numa época em que muitas pessoas ficaram com medo de se infectar com o vírus que, na época, possuía sintomas muito graves com fortes sequelas e alta taxa de letalidade. O brasileiro temeu o adoecimento e a morte, já que o número de mortos em 24h chegou a atingir 3.565 óbitos no dia 29 de março de 2021 (Central de Informações do Registro Civil, 2022). Por hipótese, o autocuidado relaciona-se com a preocupação de se infectar ou até de infectar alguém querido. O perdão com o outro pôde ser visto em duas situações: perdoar no leito de morte ou perdoar no momento de dúvida; assim como o autoperdão em um momento que remoer o passado já não era importante, e sim o presente. O que leva a compreender também porque a prática da gratidão tornou-se relevante na vida dos participantes: agradecer por estar vivo; agradecer por estar saudável; agradecer pela saúde do outro; agradecer pela recuperação; agradecer por não ter sido demitido; agradecer por ter condições financeiras de manter a si mesmo e/ou sua família. A empatia se manifesta no compadecer da dor alheia, se mobilizar diante tantos falecimentos, diante a dor daqueles que ficaram, perante o desespero das pessoas por uma vaga na unidade de terapia intensiva ou por um tubo

de oxigênio. Não precisa viver diretamente a angústia para compreender o que o outro está sentido, ser empático mediante tanta aflição, é ser responsável respeitador com o resto da sociedade.

Necessidade de adaptações (ajustes e/ou adequações) à proposta, feedbacks e sugestões de melhoria

Foram analisados diversos eixos gerados pelos questionários aplicados após execução do programa (T2) nos anos de 2020, 2021 e 2022 para compreender as expectativas dos participantes, bem como avaliar os feedbacks destes, a fim de trazer melhorias, fazer adequações e ajustes para aplicações futuras. A seguir, na Tabela 2, estão apresentadas vinhetas representativas dos eixos analisados, bem como possíveis adaptações/justes à proposta, conforme dados obtidos em T2 nos diferentes grupos conduzidos.

Tabela 2

Sugestões de melhorias relatadas pelos participantes e necessidade de adaptações por eixos avaliados

Feedbacks/sugestões de melhoria	Eixo: Adaptações
<i>“Eu entendo que a forma on-line seja uma prática mais sintética, mas talvez repensar em um encontro de 120 minutos”; “... o tempo das sessões, ou o número de sessões poderia aumentar, principalmente no modelo on-line”</i>	Duração: Aumentar a duração da capacitação
<i>“...também buscaria dividir as sessões, ou reduzir conteúdo/dinâmicas por sessão, pra que fosse possível aprofundar mais algumas discussões”</i>	Sessões: dividir conteúdos/sessões

<i>“Acho valido ter um espaço como redes ou um fórum para deixar sugestões de livros, filmes e outras coisas que agreguem a temática”</i>	Fórums: espaço para conteúdo-extra
---	------------------------------------

<i>“Infelizmente tivemos que fazer o grupo virtualmente, não atrapalhou no aprendizado, mas sinto falta desse encontrar as pessoas”; “Se fosse presencial acredito que as discussões seriam ainda mais ricas...por uma questão de tempo”</i>	Modalidade: presencial
--	------------------------

<i>“...recomendaria adquirir uma plataforma que não cortasse as sessões...”; “Talvez encontrar uma plataforma que não tenha esse limite de tempo...”</i>	Plataforma: sem limite de tempo
--	---------------------------------

<i>“... tenha mais tempo para trabalhar questões envolvendo avaliação do grupo, como saber se está indo bem, como lidar com situações que fogem controle”</i>	Avaliação: sessão sobre avaliação
---	-----------------------------------

<i>“Acho que este programa pode ser aberto para outros públicos”; “... abrir mesmo, sendo uma capacitação para futuros moderadores”; “Que o curso continuasse”; “Sugestões continuaaaaa,” chama todos nós pra estudar”</i>	Público: grupos para outras áreas e dar continuidade
--	--

Temas Emergentes

Durante a avaliação da capacitação, os participantes sugeriram temas adicionais a serem abordados nas sessões. Fato inesperado, contudo, positivo já que é fundamental (avaliação de necessidades), possibilitando, futuramente, serem incluídos

nesta ou em outra capacitação. Dentre as temáticas sugeridas está o respeito, cujo conceito é complexo, pois há uma variação de visões quanto a esta palavra. A visão filosófica compreende como sentimento subjetivo que advém do reconhecimento de um valor moral em um ideal ou em uma pessoa. Em outras palavras, seria ter a atitude de agir moralmente diante outras pessoas (Snyder & Lopez, 2009). O respeito pode ter sido tema levantado, pois a pandemia exigiu isso do ser humano, seja pelas pessoas que estavam sofrendo, seja pelo desemprego, pelo adoecimento, pelo luto, pelo isolamento, ou por qualquer outra razão que tenha gerado angústia. O respeitar também é não ultrapassar os limites, o que muitas vezes gera a intolerância e leva ao preconceito. O respeito deveria sempre existir, possibilitando, assim, melhor convívio em sociedade.

Outro tema sugerido foi a esperança. O filósofo Georg Hegel conceitua esperança como uma força dialética do ser humano que oferece novo caminho, uma “luz”, para um momento de desespero extremo. Sendo assim, esperança é a manifestação de sentimento de que ainda há solução para aquela situação ruim, negativa, problemática (Zanon et al., 2020). Acredita-se que este tema tenha surgido, por ser um dos sentimentos mais necessários de se manter vivo diante situações adversas. No caso, a pandemia do coronavírus, onde as pessoas tiveram esperança pelo fim dos vírus, pelo surgimento de uma cura, pela chegada da vacina e pela cura das pessoas queridas.

O amor também foi um tema sugerido. Talvez este seja o sentimento mais subjetivo de todos, cada pessoa vê o amor de uma forma, o que tornou uma tarefa árdua encontrar conceitos que generalizasse todas as manifestações desse sentimento. Amar é um sentimento que influencia e transforma o comportamento do ser humano, tanto na sua presença quanto na sua ausência. O amor se manifesta em diversas relações: familiar, fraternal, passional, etc. Pode-se dizer que o amor motiva e movimenta a vida dos indivíduos (Snyder & Lopez, 2009). Supõe-se que amor tenha sido mencionado, pois foi momento que levou à valorização de quem se ama. Dessa forma, imagina-se que o amor pelo outro foi uma manifestação positiva e oposta do medo do adoecimento e da morte. Muitas vezes, somente diante de momentos de perda ou dor é que o ser humano identifica e compreende a imensidão do sentimento de amar o outro (Snyder & Lopez, 2009; Weide et al., 2020).

Considerações finais

O programa de capacitação de Psicologia Positiva Vem Ser, de modo geral, cumpriu com os critérios de viabilidade avaliados, onde todas as médias obtidas foram acima de três pontos (avaliados em escala de 1-4 pontos), sendo, portanto, a capacitação on-line bem-sucedida. Todavia, durante a construção deste trabalho, foi possível perceber que a produção de estudos com modelos de captação de profissionais é um desafio devido à escassez de pesquisas no Brasil, principalmente.

Seria interessante, incluir os temas sugeridos pelos participantes nos próximos modelos da capacitação, conseguindo assim, auxiliar os participantes nos pontos que mais necessitam de atenção, conforme suas próprias percepções. Além disso, é necessário pensar na reformulação de certos pontos da estrutura da capacitação, conforme sugerido pelos participantes, como por exemplo: aumentar a duração da capacitação, estipular horário de tolerância para o início e fim das sessões, oferecer mais grupos em horários alternativos, dividir conteúdos em mais sessões possibilitando maior aprofundamento das temáticas, criar espaços de discussão extra sessão, incluir uso obrigatório de fones de ouvido nas sessões, utilizar plataformas sem limite de tempo para as sessões, dar continuidade às capacitações com grupos para pessoas de outras áreas de formações com avaliação de resultados, e promover capacitações presenciais.

Outra questão observada ao longo das capacitações foi a necessidade de se elaborar um protocolo estruturado para capacitar outros formadores (profissionais que promovem capacitações). Isto é, um manual com roteiro que descreva as etapas necessárias para capacitar moderadores que poderão, assim, assumir futuras capacitações do Programa Vem Ser de Psicologia Positiva, aqui descrito. Dessa forma, se faz interessante avaliar, documentar e possibilitar que esta capacitação seja replicada para que outros profissionais possam dar continuidade e moderar, futuramente, o programa para fomentar práticas de promoção de saúde em contexto nacional.

Declaração de conflitos de interesse

Não houve conflitos de interesses.

Referências

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Danzmann, P. S., Silva, A. C. P., & Guazina, F. M. N. (2021). Implicações da morte e luto na saúde mental do sujeito frente à pandemia. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*, *15*(55), 33- 51. <https://doi.org/10.14295/idon-line.v15i55.3016>
- Durgante, H., & Dell’Aglío, D. D. (2019a). *Programa Vem Ser: Psicologia Positiva para promoção de saúde de aposentados. Manual de implementação*. Porto Alegre: Gráfica da UFRGS. ISBN 978-8559489-193-8.
- Durgante, H., & Dell’Aglío, D. D. (2019b). Multicomponent positive psychology intervention for health promotion of Brazilian retirees: a quasi-experimental study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *32*(6). <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0119-2>
- Durgante, H. B., Tomasi, L. M. B., Pedroso de Lima, M. M., & Dell’Aglío, D. D. (2020). Long-term effects and impact of a positive psychology intervention for Brazilian retirees. *Current Psychology*, *39*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00683-7>
- Gameiro, N. (2020). *A saúde mental não será a quarta onda da pandemia, diz psicóloga*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *30*(Suppl II), 54-64.
- Komase, Y., Watanabe, K., Hori, D., Nozawa, K., Hidaka, Y., Iida, M., Imamura, K., & Kawakami, N. (2021). Effects of gratitude intervention on mental health and well-being among workers: A systematic review. *Journal of Occupational Health*, *63*(1), e12290. doi.org/10.1002/1348-9585.12290
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA

- Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26–46. doi:10.1037/amp0000151
- Magyar-Moe, J. L., Owens, R. L., & Conoley, C. W. (2015). Positive psychological interventions in counseling: whatever counseling psychologists should know. *The Counseling Psychologist*, 43(4), 508-557. <https://doi.org/10.1177/0011000015573776>
- Ministério da Saúde, MS (2021_a). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ministério da Saúde, MS (2021_b). *Como se proteger?* Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde, MS (2022). *Saúde mental e a pandemia de Covid-19*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Murta, S. (2007). Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 296-302. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200016>
- Oliveira, C., Nunes, M. F. O., Legal, E. J., & Noronha, A. P. P. (2016). Bem-Estar Subjetivo: estudo de correlação com as Forças de Caráter. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 177-185. doi:10.15689/ap.2016.1502.06
- Pacheco, A. E., & Antunes, M. J. M. (2015). Revisão da literatura sobre motivação para o autocuidado na Atenção Primária em Saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(3), 2907-2918. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3288/2970>
- Rashid, T., & Seligman, M. (2019). *Psicoterapia positiva: Manual do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Sampaio, L. R., Bagano Guimarães, P. R., dos Santos Camino, C. P., Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *PSICO*, 42(1), 67–76.
- Santos, I. N., Silva, B. V. P., Carlomanho, A. M. F., Morais, C. S., & Pernambuco, M. L. (2021). Isolamento social e seus impactos na saúde mental: Uma revisão. *Research, Society and Development*, 10(8), e22110817206. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17206>

- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *ScieloPreprints*, 37(1), e200063. [http:// dx.doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58](http://dx.doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58)
- Silva, N., & Damo, L.P. (2020). *Vidas Que Mudaram: Contribuições da psicologia positiva para situações de isolamento e de distanciamento social*. 1a. ed. Florianópolis: Editora da UFSC.
- Silva, R. C. L., Silva, C. R. L., Machado, D. A., Peregrino, A. A. F., Marta, C. B., Pestana, L. C., & Meireles, I. B. (2020). Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade entre os profissionais de enfermagem devido a infecção pelo COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*, 9(8), e439985896. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5896>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. doi: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>
- Tickle-Degnen, L. (2013). Nuts and bolts of conducting feasibility studies. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 171-176. doi:10.5014/ajot.2013.006270
- Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., Machado, W. L., & Enumo, S. R. F. (2020). *Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia*. Porto Alegre: PUCRS/PUC-Campinas
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L., Weschler, S.M., Fabretti, R.R., & da Rocha, K.N. (2020). COVID-19: Implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudo de Psicologia (Campinas)* 37 (e200072), 1-13. doi:10.1590/scielopreprints.99