

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO:
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAS NO TCU**



**ANÁLISE DOS EFEITOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA
EXISTENTE NO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE DOS PARTICIPANTES**

**AUTORES: WANG YING TS,
AVELINA FERREIRA DE ALMEIDA e
LUIZ CARLOS OLIVEIRA BORGES**

**ORIENTADORAS:
PROF.^{as} ELIANE PIRES BIANCHI e
PATRICIA PORTELLA PRADO GALHANO**



**FUNDAÇÃO INSTITUTO
DE ADMINISTRAÇÃO**

Brasília – Dezembro/2007

Fundação Instituto de Administração – FIA
Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas no TCU
Tribunal de Contas da União – TCU
Instituto Serzedello Corrêa – ISC

**ANÁLISE DOS EFEITOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA
EXISTENTE NO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE DOS PARTICIPANTES**

Autores: Wang Ying Ts,
Avelina Ferreira de Almeida e
Luiz Carlos Oliveira Borges.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Programa de Pós-Graduação do Instituto Serzedello Corrêa – ISC/TCU, no Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas no Tribunal de Contas da União, ministrado pelo Instituto Fundação de Administração – FIA.

Área de Concentração: Qualidade de Vida no Trabalho.

Linha de Pesquisa: Gerenciamento de Estresse e Trabalho.

Orientadoras:
Prof.^{as} Eliane Pires Bianchi e
Patricia Portella Prado Galhano.

Brasília-DF
Dezembro/2007

**ANÁLISE DOS EFEITOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA
EXISTENTE NO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE DOS PARTICIPANTES**

WANG YING TS
AVELINA FERREIRA DE ALMEIDA
LUIZ CARLOS OLIVEIRA BORGES

BANCA EXAMINADORA:

PROF. DR. ANDRÉ LUIZ FISHER

PROF. DR. LINDOLFO GALVÃO DE ALBUQUERQUE

PROF^a MSC. PATRICIA PORTELLA PRADO GALHANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em ___/___/_____.

A todos aqueles que sofrem silenciosamente em seus locais de trabalho, com mentes angustiadas por problemas que não os deixam trabalhar adequadamente, dormir tranquilo e viver com qualidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelos dons da inteligência, paciência e perseverança, que nos possibilitou concluir esta pesquisa com tranquilidade e sabedoria, cientes das nossas limitações humanas.

Aos nossos sábios professores da Fundação Instituto de Administração que, tão grandiosamente, nos enriqueceram com seus valiosos conhecimentos e nos motivaram a trilhar novos horizontes em gestão de pessoas.

Às nossas orientadoras, Prof.^{as} Eliane Pires Bianchi e Patricia Portella Prado Galhano, pelas valiosas sugestões e correções de rumo no decorrer desta pesquisa. Especialmente à Prof.^a Patrícia Portella Prado Galhano pela enorme compreensão diante das nossas incertezas e falhas no decorrer do trabalho.

À Administração do Tribunal de Contas da União, na figura da Presidência do TCU, dirigentes da Segedam e Segep, Instituto Serzedello Corrêa e superiores hierárquicos, que nos propiciou esta valiosa oportunidade de cursar esta Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas no TCU, oportunidade ímpar em nossas vidas.

Aos nossos colegas e chefes imediatos, pela compreensão devido às nossas ausências às sextas-feiras no decorrer deste ano de 2007, além das saídas para reuniões e pesquisas referentes a este Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos nossos pais – alguns *in memoriam* –, filhos(as) e esposos(as) pela paciência e compreensão por estarmos dedicando um tempo precioso para a concretização deste trabalho.

Às minhas princesas Aurora Li Min e Renata Berford, pela compreensão e generosidade, especialmente pelo tempo dispendido neste estudo que foi redirecionado, do tempo de convívio familiar, para a conclusão deste trabalho. [Ts]

A todos colaboradores do TCU que nos ajudaram com valiosas entrevistas – muitas vezes falando de assuntos pessoais e seus problemas – para que pudéssemos coletar os dados, subsidiando as nossas conclusões nesta pesquisa. Saibam que sem esta ajuda inestimável, não teria sido possível realizar este trabalho.

RESUMO

TS, Wang Ying; ALMEIDA, Avelina Ferreira de; e BORGES, Luiz Carlos Oliveira. *Análise dos efeitos da terapia comunitária existente no Tribunal de Contas da União na redução dos níveis de estresse dos participantes*. Brasília-DF, 2007. 93p. Trabalho de Conclusão de Curso. Programa de Pós-graduação do Instituto Serzedello Corrêa – Tribunal de Contas da União. Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas no TCU. Fundação Instituto de Administração.

O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da terapia comunitária existente no Tribunal de Contas da União (TCU) na redução dos índices de estresse dos participantes, tendo em vista os problemas decorrentes que afetam o trabalho e a produtividade das pessoas. Esta terapia faz parte do rol de atividades e ações oferecidas pelo Serviço de Bem-Estar Social, vinculado à Diretoria de Saúde da Secretaria de Gestão de Pessoas (Dsaud/Segep). Na pesquisa bibliográfica feita inicialmente na revisão teórica, procurou-se abordar aspectos que viessem a sustentar as conclusões qualitativas na análise dos dados coletados. Na pesquisa, realizada no Edifício-sede do TCU em Brasília-DF, foram utilizadas entrevistas com participantes da terapia comunitária que se dispuseram a colaborar, totalizando vinte pessoas entrevistadas neste estudo. Houve entrevistas com dois grupos focais, com cerca de cinco pessoas em cada sessão, na Sala de Reuniões do Serviço de Bem-Estar Social. O restante das entrevistas foi realizado diretamente com os colaboradores. O estudo concentrou-se em pesquisa qualitativa exploratória, com um estudo de caso, onde a amostra pesquisada foi intencional. E o formulário de entrevista utilizado foi composto por perguntas fechadas nas primeiras questões e depois perguntas abertas nos últimos questionamentos. As constatações iniciais referem-se a uma participação maior por parte de mulheres, servidores com mais de dez anos no órgão público e pessoas adultas que já vivem uma fase de vida em que há convergências de problemas de ordem familiar, financeiro, saúde, trabalho, relacionamento e outros. Observou-se um grau considerável de reserva das pessoas quanto à exposição dos seus problemas nas entrevistas feitas, sendo que o principal veículo de conhecimento da Terapia Comunitária foi por indicação direta do coordenador ou de pessoas conhecidas e amigas, somado também à divulgação por e-mail. Verificou-se que a ajuda proporcionada pela terapia, via de regra, também aumentou o comprometimento do servidor com a organização. As pessoas entrevistadas demonstraram ter consciência dos benefícios advindos deste serviço que foi oferecido pelo Tribunal de Contas da União, de forma que esta valorização será correspondida em retribuição de melhor trabalho ao próprio órgão. Baseando-se nos relatos das entrevistas, conclui-se que, após participarem da terapia, os participantes obtiveram benefícios que resultaram em melhor gerenciamento de seu estresse e também a redução dos níveis de estresse.

Palavras-chave: estresse, qualidade de vida, terapia comunitária, trabalho, Tribunal de Contas da União.

ABSTRACT

The main goal of this study was to analyze the effects of the existing communitarian therapy in the Brazilian Court of Audit (TCU) between the reduction of the stress indices among the participants, in result of the decurrent problems that affect the work and productivity of the workers. This therapy is part of the roll of activities and actions offered by the Social Welfare Service, entailed by the Direction of Health of the Management of People Secretariat (Dsaud/Segep). In the bibliographical research made initially in the theoretical revision, it was mainly to approach aspects that were brought to support the qualitative conclusions in the analysis of the collected data. In the research, made directly through the Building-headquarters of the TCU in Brasilia-DF were used interviews with the participants of the communitarian therapy that allowed us to use them, resulting twenty people interviewed in this study. There were interviews with two focus groups, about five people in each session, in the Conference Room of the Social Welfare Service. The remaining interviews were made directly through the collaborators. The study was concentrated on exploratory qualitative research, with a case study, where the searched sample was intentional. The used form of interview was composed with “closed questions” on the first questions and later “opened questions” in the last interview. The initial evidences mention a bigger participation by women, public employees with more than ten years in the agency and adult people who already live a life phase where it has problems convergences in order of familiar, financial, health, work, relationship and others problems. It was noticed a considerable degree of reserved exposition of its problems by people on the interviews, being the main vehicle of knowledge of the Communitarian Therapy the direct indication of the coordinator or known people and friends, also added to the spreading by email. It was verified that the proportionate aid by the therapy, usually also increased the engagement of the employee with the organization. The interviewed people had demonstrated to have conscience of the benefits brought by the service that was offered by the Brazilian Court of Audit (TCU), in a way that this valuation will be corresponded in repayment of better work to the organization. Based on the stories of the interviews, we conclude that, after the participation in the therapy, people had gotten benefits that resulted in better management of their stress and also the reduction of the stress levels.

Key-words: Stress, quality of life, communitarian therapy, workplace, Brazilian Court of Audit (TCU).

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO II – REVISÃO TEÓRICA	
2.1. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	6
2.1.1. ORIGENS, CONCEITOS E EVOLUÇÃO	6
2.1.2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E O GERENCIAMENTO DO ESTRESSE	12
2.1.3. AÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA DA QVT	13
2.2. ESTRESSE & TRABALHO	16
2.2.1. ESTRESSE E O PROCESSO DE ADOECER	17
2.2.2. DISTRESSE X EUSTRESSE E SÍNDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO E ENFRENTAMENTO.....	18
2.2.3. BURNOUT E ESTRESSE OCUPACIONAL	19
2.2.4. FATORES DE ESTRESSE E AGENTES ESTRESSORES	20
2.2.5. FORMAS PREVENTIVAS P/ LIDAR COM ESTRESSE	21
2.3. TERAPIA COMUNITÁRIA	24
2.3.1. O PENSAMENTO SISTÊMICO	26
2.3.2. TEORIA DA COMUNICAÇÃO	28
2.3.3. A ANTROPOLOGIA CULTURAL	29
2.3.4. A PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE	30
2.3.5. A RESILIÊNCIA HUMANA	33
CAPÍTULO III – O CAMINHO MÉTODOLÓGICO	
3.1. A TERAPIA COMUNITÁRIA NO TCU	35
3.2. ESCOLHENDO O TIPO DE PESQUISA	40
3.3. PESQUISA QUALITATIVA: CONSIDERAÇÕES	41
3.4. FORMAS DE PESQUISA QUALITATIVA	42
3.5. DELINEAMENTO DO MÉTODO	44
CAPÍTULO IV – DADOS COLETADOS E ANÁLISE	
4.1. DADOS INICIAIS.....	46

4.2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E CONCLUSÕES	47
CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES.....	55
5.1. SUGESTÕES PARA LIDAR COM O ESTRESSE.....	56
5.2. RECOMENDAÇÕES PARA EVITAR OS EFEITOS NEGATIVOS DO ESTRESSE	57
5.3. ALINHAMENTO DAS AÇÕES DE GESTÃO DE PESSOAS DENTRO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO TCU	60
CAPÍTULO VI – HORIZONTES FUTUROS PARA A PESQUISA.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXO I – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA	67
ANEXO II – DADOS COLETADOS: ENTREVISTAS 1 a 20.....	68 a 87
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	88
APÊNDICE B – CARTA DE CESSÃO	89
APÊNDICE C – DEFINIÇÃO DE TERMOS.....	90

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

No mundo competitivo e globalizado em que vivemos, as organizações têm sentido, cada vez mais, a necessidade de estimular o desenvolvimento e a qualidade de vida de seu principal ativo: o ser humano. Nesse contexto, também as organizações públicas têm levado a efeito diversas ações no sentido de promover melhorias aos seus colaboradores, principalmente, dentro do próprio local de trabalho. Assim sendo, com o intuito de valorizar os seus recursos humanos, promover maior bem-estar e saúde a seus servidores, o Tribunal de Contas da União – TCU desenvolve uma série de atividades/ações em prol das pessoas que trabalham no órgão.

É importante ressaltar que a temática da qualidade de vida no trabalho já não pode ser tratada apenas como uma forma de melhorar o bem-estar dos colaboradores na organização, mas também representa uma importante estratégia organizacional no sentido de melhorar a produtividade, a satisfação e a motivação dos funcionários/servidores. Reforça-se, nesta questão, o alinhamento dos processos de gestão de pessoas articulados por competências, na qual a Política de Gestão de Pessoas tem por finalidade precípua influenciar o comportamento das pessoas da organização, no sentido de estimular o desenvolvimento de competências relevantes dentro da estratégia de gestão de pessoas do Tribunal, levados a cargo tanto pela Secretaria de Gestão de Pessoas (Segep), como também pelo Instituto Serzedello Corrêa (ISC). Então, para as organizações contemporâneas, faz-se necessária a geração de uma nova competência: a Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho.

Cita-se exemplos de serviços e ações, no âmbito do TCU, que geram melhorias na qualidade de vida de seus colaboradores: o Serviço de Assistência Médico-ambulatorial, a Central de Atendimento ao Servidor – CAS, o Programa de Prevenção de Saúde Bucal, o Programa Tá na Mesa (orientação nutricional), a Terapia Comunitária, a Ginástica Laboral, o Serviço Psicossocial, o Horário Especial para Amamentação, Deficientes e Servidores Estudantes, os Programas de Capacitação e Treinamento para servidores, os Cursos de Pós-graduação em áreas de interesse do Tribunal, o Projeto Atuar (aperfeiçoamento da capacidade de resposta da Secretaria de Gestão de Pessoas, inclusive com criação do modelo de gerenciamento de Clima Organizacional) e diversas outras ações que visam desenvolver o seu fator humano e propiciar melhor qualidade de vida no trabalho a todos que trabalham na organização.

Em acréscimo, devido à vida atribulada ao qual todos passam cotidianamente, seja gerenciando vida familiar com trabalho e estudos, seja enfrentando problemas de saúde, de ordem familiar, de relacionamento, financeiros etc – isso tudo somado ou envolvido com as responsabilidades e problemas inerentes ao trabalho –, tem-se uma elevação do nível de estresse das

peças, de forma a influenciar negativamente na produtividade das mesmas dentro de seus ambientes de trabalho. Assim sendo, considerando que **situações de estresse e problemas organizacionais estão comprometendo o desempenho e a saúde mental dos servidores do Tribunal de Contas da União – TCU, afetando a produtividade dos mesmos**, vislumbrou-se o alinhamento deste problema com a temática da Qualidade de Vida e Bem-Estar no Trabalho. Em específico, no contexto atual em que o TCU desenvolve cerca de trinta e sete ações, programas ou atividades que valorizam e melhoram a qualidade de vida para os seus colaboradores, ressalta-se que o gerenciamento de estresse representa uma das linhas de ação essencial para o bem-estar de seus servidores, principalmente porque a existência de uma vida em ritmo acelerado para muitos, somado a fatores contemporâneos causadores de estresse, representam fortes influências para a produção ou não de resultados organizacionais adequados no ambiente de trabalho. Mais ainda, a necessidade atual das entidades públicas em produzir resultados visíveis para a sociedade, aplicando bem e eficientemente o dinheiro público, implica necessariamente em criar condições objetivas adequadas para que os servidores públicos traduzam, em forma de resultados de trabalho, melhores serviços a toda sociedade, cumprindo bem o seu papel institucional.

A organização TCU, por meio das boas práticas de gestão de pessoas – incluindo o programa de Terapia Comunitária – procura assegurar a promoção da saúde e da qualidade de vida dos seus servidores que, por sua vez, acaba por influenciar positivamente no trabalho realizado por estas pessoas, de forma a melhorar o desempenho e a produtividade delas. Então, cabe também aos colaboradores do próprio Tribunal avaliarem os resultados, diretos ou indiretos, obtidos na realização destes Serviços ou Programas de Qualidade de Vida no Trabalho, especialmente com o intuito de difundir estas práticas e valorizar os serviços oferecidos dentro do próprio órgão público. Neste ponto, faz-se uma convergência de interesses, onde um excelente programa de valorização e desenvolvimento do servidor público – um Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas, ministrado magistralmente pela Fundação Instituto de Administração (FIA) – chega ao seu final, realizando pesquisas no sentido de avaliar as práticas de Gestão de Pessoas em curso na organização, criando uma situação favorável para analisar as linhas-de-ação levadas a efeito pela atual Administração do Tribunal de Contas da União; oportunidade esta que permite ajustes e melhorias progressivas dessas ações, principalmente porque dão visibilidade e valorização para as boas práticas de gestão de pessoas.

O Serviço de Terapia Comunitária, com cerca de um ano de existência, é um dos programas de qualidade de vida no trabalho existente no TCU que almeja realizar uma prevenção da saúde mental dos trabalhadores no órgão. Para tanto, faz-se necessário avaliar os resultados e efeitos concretos deste tipo de serviço no Tribunal, analisando as influências deste serviço na redução ou gerenciamento do estresse nos participantes. Por isso, de forma geral, o objetivo desta

pesquisa é obter uma visão – mesmo que parcial – de como a Terapia Comunitária tem atuado junto aos servidores e colaboradores no processo de oferecer subsídios para os mesmos lidarem com os agentes estressores, avaliando quais impactos este gerenciamento de estresse gera nessas pessoas, resultando em benefícios para organização.

Denota-se um baixo grau de participação dos servidores do TCU neste tipo de terapia, o que acarreta uma amostragem limitada para esta pesquisa, especialmente se for feita uma comparação em relação ao número total de servidores/colaboradores existentes e trabalhando no órgão. Ademais, os problemas das pessoas participantes da Terapia Comunitária são muito diversificados, o que dificulta tabular e categorizar as informações coletadas, forçando uma análise qualitativa, exploratória, limitado a um Estudo de Caso para este Serviço específico, onde a amostragem entrevistada representa quase 25% dos participantes deste ano de 2007 (cerca de oitenta pessoas). Mais ainda, se considerarmos as cerca de duas mil e quinhentas pessoas trabalhando no Edifício-Sede do Tribunal de Contas da União em Brasília-DF, constata-se que o quantitativo de participantes nessa terapia – em relação ao total de trabalhadores – ainda é um tanto pequeno (aproximadamente 3%), o que denota uma margem de expansão possível com uma maior divulgação deste serviço, principalmente se for averiguada os seus resultados positivos na redução dos índices de estresse dos participantes, além de comprovada a eficácia deste tipo de serviço no gerenciamento de estresse para as diversas pessoas.

O objetivo principal deste trabalho é **avaliar os efeitos da Terapia Comunitária, existente no TCU, na redução dos níveis de estresse de seus participantes** e, para isso, optou-se por fazer uma pesquisa qualitativa exploratória – um Estudo de Caso –, procurando averiguar os resultados (parciais, por ora) deste tipo de terapia. Ressalta-se que outros serviços também são oferecidos, paralelamente, pelo TCU, tais como o Serviço Psicossocial, as consultas com profissionais especializados (psicólogos e terapeutas, individualizados), Assistência Social e, inclusive, outros grupos de ajuda mútua que se reúnem periodicamente. Dessa forma, cabe explicitar o caráter preventivo de saúde mental, que é uma característica importante da Terapia Comunitária, porque ela é uma “porta de entrada” para os diversos tipos de atendimento psicossociais e não se esgota como meio de auxílio e muito menos representa uma técnica auto-suficiente.

Esta pesquisa não tem por objetivo fazer uma análise mais aprofundada – obtendo mais dados quantitativos – do nível de estresse na situação antes da Terapia Comunitária e depois dela, principalmente porque muitos dos participantes/entrevistados já estavam envolvidos nas reuniões da terapia antes do início desta pesquisa. Então, não foi possível fazer uma avaliação prévia da condição de estresse inicial, utilizando, por exemplo, auto-testes disponibilizados pelo ISMA-BR (*International Stress Management Association/Brazil*), do tipo “Teste o *Stress* das mudanças na sua

vida”, onde fatores de mudança de saúde, trabalho, casa & família, pessoal, social e financeiro afetam significativamente nos níveis de adaptação requerida, seja provocando malefícios ou benefícios nas vidas das pessoas. Então, devido à impossibilidade de obtenção de dois patamares (inicial e final) de comparação, optou-se por fazer entrevistas para obtenção de respostas/variáveis indiretas de medição, possibilitando, ao final, conclusões qualitativas.

Procurou-se avaliar os efeitos deste Serviço de Terapia Comunitária no gerenciamento de estresse de seus participantes, seja na redução destes níveis ou não. Averiguando, inclusive, a eficácia de um importante serviço oferecido pelo TCU aos seus trabalhadores; o que, por sinal, denota uma digna preocupação da Administração atual em propiciar sempre melhores condições de trabalho a seus colaboradores e elevar a qualidade de vida e bem-estar no trabalho dentro do Tribunal de Contas da União.

Verifica-se, na prática, que pessoas trabalhando em ambientes propícios com elevada qualidade de vida tendem a ter uma produção laboral mais eficiente e mais comprometida com a organização. Dessa forma, a abordagem mais ampla deste trabalho refere-se à temática de Qualidade de Vida e Bem-Estar o Trabalho, enfocando na questão do Estresse e, posteriormente, chegando à abordagem específica concernente à avaliação dos resultados do Serviço de Terapia Comunitária no âmbito do Tribunal de Contas da União.

O pressuposto teórico inicial do trabalho baseia-se no fato de que a melhoria da qualidade de vida influencia positivamente no desempenho dos servidores e colaboradores no seu local de trabalho, principalmente na produtividade e na eficiência dessas pessoas. Em acréscimo, pressupõe-se também que somente a melhoria das condições de trabalho (nos aspectos bio-psico-social) não implica necessariamente em aumento de entrega, traduzido em forma de resultados, especialmente se o trabalhador não estiver comprometido com a organização e com o seu grupo ou setor de trabalho. Por outro lado, um outro pressuposto refere-se ao fato que a melhoria das condições objetivas de trabalho – por meio de um serviço de Terapia Comunitária, por exemplo – permite às pessoas desenvolverem melhor as suas atribuições no trabalho, gerenciando o estresse existente, independentemente da fonte dos problemas serem de ordem pessoal ou profissional, porque ambos afetam na produtividade laboral dessas pessoas.

Adicionalmente, um último pressuposto refere-se ao fato de que o gerenciamento do estresse é um processo contínuo na vida das pessoas, não bastando somente atendimentos profiláticos ou emergenciais, seja de serviços do tipo Terapia Comunitária, seja de atendimento com profissionais especializados na forma individualizada (psicólogos, terapeutas, médicos etc), pois situações de adaptação que exijam esforços de resposta são requeridas a todo o momento em nossas vidas, podendo ocorrer no trabalho, no meio acadêmico, em casa, na rua ou em qualquer local.

O presente trabalho está organizado em seis capítulos, sendo que no Capítulo I apresenta-se uma visão geral, seguido pela abordagem do tema e descrição do problema, situando nos objetivos, na importância da pesquisa e na delimitação desta, além das justificativas e dos pressupostos teóricos iniciais. No capítulo II, tem-se uma a revisão teórica concentrada em três eixos principais: Qualidade de Vida no Trabalho, Stress & Trabalho e Terapia Comunitária; sendo que o segundo capítulo inicia-se uma evolução histórica das teorias sobre qualidade de vida no trabalho, percorrendo as suas vertentes e os principais conceitos, e culmina por direcionar a questão para o assunto Estresse, onde se aborda as idéias principais e os aspectos correlatos a este tão falado assunto, para, depois, chegar ao terceiro eixo teórico – a Terapia Comunitária – que, por sua vez, é apoiado pelos seguintes sustentáculos: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica levada a efeito na revisão teórica auxiliará sobremaneira no processo de aquisição do conhecimento sobre o Estresse e a Terapia Comunitária, o que ajuda na compreensão mais aprofundada sobre o problema em estudo, criando subsídios para as posteriores conclusões qualitativas dentro desta pesquisa. No Capítulo III, é traçado o caminho metodológico a ser percorrido, iniciando-se na metodologia própria das sessões de terapia comunitária, passando, em seguida, para aspectos concernentes à escolha do tipo de pesquisa e também de considerações teóricas sobre a pesquisa qualitativa empregada, dando-se condições para as conclusões no capítulo de análise de dados. Discorre-se, no terceiro capítulo, sobre a Pesquisa Qualitativa empregada, detalhando as suas características e benefícios, além de ser delineado o método aplicado neste trabalho. Já no Capítulo IV, é colocado uma síntese dos dados iniciais coletados nas vinte entrevistas (constantes do Anexo II) e, em seguida, é feita a análise destes dados dentro do contexto pesquisado, onde se tira conclusões interessantes e inferências possíveis dentro das respostas dos participantes entrevistados. No Capítulo V são efetuadas considerações finais com sugestões diversas sobre o gerenciamento do estresse, para, enfim, chegar ao Capítulo final (VI) que comenta sobre horizontes possíveis de ampliação desta pesquisa e possibilidades futuras de estudo e averiguação para esta temática de qualidade de vida e bem-estar no trabalho.

CAPÍTULO II – REVISÃO TEÓRICA

Esta revisão está fundamentada em três eixos teóricos: Qualidade de Vida no Trabalho, Estresse & Trabalho e Terapia Comunitária. Inicialmente, parte-se de uma abordagem mais ampla, tratando sobre qualidade de vida – com uma breve evolução histórica – seguindo, posteriormente, para questões referentes ao estresse no trabalho, onde se incluem alguns conceitos necessários. Posteriormente, detalha-se o terceiro eixo, na qual se analisam aspectos referentes ao tema específico da Terapia Comunitária. Neste ponto, aborda-se os pilares teóricos de sustentação deste tipo de terapia, inclusive quanto a sua forma de aplicação e as suas características principais. Assim sendo, procura-se construir os devidos alicerces e suportes teóricos, imprescindíveis para dar sustentação a esta pesquisa, construindo o devido respaldo às conclusões qualitativas feitas ao final do trabalho.

2.1 – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

2.1.1 – ORIGENS, CONCEITOS E EVOLUÇÃO

Historicamente, a ciência da Administração tem buscado novos métodos no sentido de aprimorar os processos de trabalho e diminuir os esforços, além de economizar tempo, nos diversos processos laborais. RODRIGUES (1999) coloca que a qualidade de vida sempre foi objeto de preocupação da raça humana, seja no aprimoramento do trabalho, como na satisfação e bem-estar do trabalhador na execução de suas tarefas. A título de exemplo, os princípios de Geometria de Euclides (300 a.C.) de Alexandria ajudaram sobremaneira a agricultura às margens do rio Nilo, bem como a Lei das Alavancas, de Arquimedes (287 a.C.), que diminuiu consideravelmente o esforço físico dos trabalhadores.

Numa idéia inicial, Eric Trist foi o primeiro autor a utilizar o termo Qualidade de Vida no Trabalho, em meados da década de 1950, quando ele estudava o trinômio indivíduo-trabalho-organização junto com outros colaboradores no “Tavistock Institute”; nessa época, ele desenvolveu uma abordagem sociotécnica da organização do trabalho. Posteriormente, na década de 1970, o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) também foi analisado por Louis Davis quando ele desenvolvia um projeto referente a desenho de cargos. Abordava-se QVT atrelada à preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos trabalhadores, mais especificamente no desempenho de suas tarefas. No caso, este conceito envolve aspectos físicos e ambientais no local de trabalho, bem como os aspectos psicológicos associados, sendo que CHIAVENATO (2005, p. 448) apresenta “duas posições antagônicas: de um lado, a reivindicação dos empregados quanto ao

bem-estar e satisfação no trabalho; e, de outro, o interesse das organizações quanto aos seus efeitos potencializadores sobre a produtividade e a qualidade”.

Neste resgate histórico do nascedouro das idéias de qualidade de vida no trabalho, cabe citar aqui que as experiências efetuadas por Elton George Mayo, no período de 1927 a 1932, numa fábrica da Western Electric Company no bairro de Hawthorne (Chicago), levaram a conclusões interessantes sobre o estudo do comportamento humano, em que se provou que os trabalhadores não estavam somente influenciados pelas condições físico-ambientais, mas também os fatores psicossociais eram bastante relevantes. E foi nessa época que começou a Escola das Relações Humanas na Administração, em que se passou a valorizar o ser humano em si, com as suas interações sociais, deixando-se de pensar e de conceber o trabalhador como uma mera engrenagem do sistema fabril/produtivo. Posteriormente, tanto o trabalho de Abraham H. Maslow (1943), que concebeu a hierarquia das necessidades, quanto à “Teoria X” formulada por Douglas McGregor (1960) – que vinculava o cumprimento dos objetivos às recompensas, e que dispunha que o ser humano não só aprende a aceitar as responsabilidades, como também passa a procurá-las – ajudaram a vislumbrar que os objetivos individuais devem estar bem alinhados com os objetivos organizacionais. É dentro desse contexto que a Qualidade de Vida no Trabalho emerge com a sua real importância.

Também foram valiosas as contribuições de Frederick Herzberg (1959) quando pesquisou – entrevistando engenheiros e contadores – a correlação entre a insatisfação com o trabalho ao ambiente, e a satisfação com o trabalho ao conteúdo. Isto é, esse autor classificou como sendo fatores higiênicos (capazes de produzir insatisfação) a política e a administração da empresa, as relações interpessoais com superiores/supervisores, as condições de trabalho, os salários, o *status* e a segurança no trabalho; e como fatores motivadores (geradores de satisfação) aqueles que abrangem a realização, o reconhecimento, o próprio trabalho, inclusive a responsabilidade e o progresso ou desenvolvimento pessoal/profissional. Verifica-se que, a partir dessas teorias retrocitadas, a Qualidade de Vida no Trabalho – QVT não se circunscreve, nas empresas, somente aos aspectos de higiene e segurança no trabalho, e nem tampouco nas questões de ambiente de trabalho adequado para uma produção eficiente e eficaz; em verdade, já se notam componentes de valorização do ser humano como um todo, isto é, nas suas dimensões bio-psico-social.

Existem várias interpretações possíveis quanto à QVT, começando-se do foco clínico de ausência de doenças no âmbito pessoal, passando por melhorias ambientais no trabalho e atitudes pró-ativas no sentido de melhorar as condições para o trabalhador, e chegando às questões de serem exigidos recursos, objetos e procedimentos de ordem gerencial e estratégico para as organizações, com o intuito de maximizar a satisfação de seus colaboradores e majorar a produtividade.

LIMONGI-FRANÇA (1996) aborda Qualidade de Vida no Trabalho como um conjunto das ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho; sendo que a construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento que as pessoas são enxergadas como um todo – usando uma abordagem biopsicossocial – e aí reside o fator diferencial para realizar o diagnóstico, as campanhas, a criação de serviços e a implantação de projetos objetivando o desenvolvimento das pessoas durante o trabalho, dentro da organização.

Mais ainda, ALBUQUERQUE e LIMONGI-FRANÇA (1998) consideram que a sociedade vive novos paradigmas de modos de vida dentro e fora da empresa, gerando, conseqüentemente, novos valores e demandas de Qualidade de Vida no Trabalho. Dessa forma, eles afirmam que outras ciências têm dado significativas contribuições no estudo de QVT, tais como:

- **Saúde:** nessa área, a ciência tem buscado preservar a integridade física, mental e social do ser humano e não apenas atuar sobre o controle de doenças, gerando avanços biomédicos e propiciando maior expectativa de vida, além da reintegração profissional da pessoa que adoece;
- **Ecologia:** considera o homem como parte integrante e responsável pela preservação do ecossistema e dos insumos da natureza, bem como ator e agente pró-ativo do desenvolvimento sustentável;
- **Ergonomia:** estuda as condições de trabalho ligadas à pessoa. Fundamenta-se na medicina, na psicologia, na motricidade e na tecnologia industrial, visando ao conforto e ao desempenho nas diversas posições de trabalho;
- **Psicologia:** juntamente com a filosofia, demonstra a influência das atitudes internas e as perspectivas de vida da pessoa e a importância do significado intrínseco das necessidades individuais para seu envolvimento com o trabalho;
- **Sociologia:** atua sobre a dimensão simbólica do que é compartilhado e construído socialmente, demonstrando as implicações de quem influencia e é influenciado nos diversos contextos culturais e antropológicos da empresa;
- **Economia:** enfatiza a consciência de que os bens são finitos e de que a distribuição de bens, recursos e serviços devem envolver de forma equitativa a responsabilidade e os direitos da sociedade;
- **Administração:** procura aumentar a capacidade de mobilizar recursos para atingir resultados em ambientes cada vez mais complexos, mutáveis e competitivos;
- **Engenharia:** elabora formas de produção voltadas para flexibilização da manufatura, armazenamento de materiais, uso da tecnologia, organização do trabalho e controle de processos.

EDA FERNANDES (1996) acredita que a qualidade de vida no trabalho, além de ser um componente indispensável para a melhoria da produtividade e competitividade, também é crucial à sobrevivência de toda e qualquer empresa. Em acréscimo, a despeito da abrangência do termo, a autora distingue QVT como uma tecnologia a ser utilizada pelas organizações com o intuito de renovar suas formas de organização, fazendo com que o nível de satisfação e qualidade de vida das pessoas seja elevada concomitantemente com a produtividade. Para alcançar suas metas e ser competitiva, a organização precisa ter os seus colaboradores satisfeitos, sabendo executar as suas tarefas/atribuições com eficiência e que queiram fazê-los da melhor forma. Então, no entender da referida autora, este é o objetivo principal dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho: investir nas pessoas para alcançar os melhores desempenhos/resultados, além de reduzir os custos operacionais.

Releva citar também os estudos pioneiros de WALTON (1973) na sistematização dos critérios e conceitos de QVT, pois ele “define-a como algo além dos objetivos da legislação trabalhista, surgido no começo do século XX, com a regulamentação do trabalho de menores, da jornada de trabalho e descanso semanal e das indenizações por acidente de trabalho” (LIMONGI-FRANÇA e ARELLANO, 2002, p. 297). Além disso, relaciona-se QVT com os objetivos sindicais da grande crise dos anos 1930, uma vez que se centrou as atenções na segurança e na salubridade do trabalho, no tratamento dispensado ao trabalhador e no aumento de salários. Posteriormente, ocorre o “enfoque da psicologia surgido na década de 1950, em que se considera a existência de correlação positiva entre o estado de ânimo e produtividade e afirma-se que é possível elevá-los mediante a melhoria das relações humanas” (LIMONGI-FRANÇA e ARELLANO, 2002, p. 297). Já na década de 1960, vinculam-se as idéias de igualdade de oportunidades com os inúmeros esquemas de enriquecimento do trabalho. Assim, a conjugação desses movimentos reformistas, somada às necessidades e aspirações humanas do trabalhador – que deseja trabalhar com um empregador que possua sensibilidade social – acabaram por moldar o conceito mais aproximado de Qualidade de Vida no Trabalho.

Dentro da evolução dos conceitos de Qualidade de Vida no Trabalho, RODRIGUES (1999) analisa que, somente a partir da década de 1960, os países mais desenvolvidos, tais como Estados Unidos e Japão, passaram a concentrar suas preocupações com programas de QVT, o que foi impulsionado por pesquisas efetuadas por cientistas e administradores, principalmente com o objetivo de descobrir novas e melhores formas de realizar o trabalho; e isso tudo ocorreu devido à conscientização dos trabalhadores e ao aumento das responsabilidades sociais das empresas.

Porém, na década de 1970, com advento da alta inflação nos EUA e da crise do petróleo, os movimentos por QVT sofreram uma certa paralisação em nível mundial, pois as organizações voltaram suas atenções para questões econômicas e políticas. A partir da década de

1980, iniciou-se uma nova fase do desenvolvimento das abordagens sobre Qualidade de Vida no Trabalho, induzida pelo fascínio das técnicas de administrar utilizadas no Japão, país que superou a crise pós-guerra (RODRIGUES, 1992).

WALTON (1976) *apud* LIMONGI-FRANÇA e ARELLANO (2002, p. 297), com o intuito de avaliar a QVT nas organizações, propõe um modelo conceitual com oito categorias, a saber:

- **“Remuneração justa e adequada:** trata-se da relação do salário com outros trabalhos, desempenho da comunidade e padrão subjetivo do empregado. Em síntese, equidade salarial;
- **Segurança e salubridade do trabalho:** os trabalhadores não devem ser expostos a condições ambientais, jornada de trabalho e nem a riscos que possam ameaçar sua saúde;
- **Oportunidade de utilizar e desenvolver habilidades:** o uso e o desenvolvimento das capacidades devem atender a certas condições, como autonomia, variedade de habilidades, informação e perspectiva da atividade, significado e planejamento da tarefa;
- **Oportunidade de progresso e segurança no emprego:** manifesta-se no desenvolvimento pessoal, no desenvolvimento da carreira, na possibilidade de aplicação de novas habilidades, na sensação de segurança no emprego e na remuneração;
- **Integração social na organização:** um ambiente favorável nas relações pessoais é atingido com ausência de preconceitos, democracia social, ascensão na carreira, companheirismo, união e comunicação aberta;
- **Leis e normas sociais:** o grau de integração social na organização está relacionado com o direito à privacidade e à liberdade de expressão de idéias, com tratamento equitativo e normas claras;
- **Trabalho e vida privada:** as condições de crescimento na carreira não devem interferir no descanso nem na vida familiar do empregado;
- **Significado social da atividade do empregado:** a atuação social da organização tem significado importante para os empregados, tanto em sua percepção da empresa, quanto em sua auto-estima.”

Adicionalmente, uma visão interessante e abrangente da evolução do conceito de QVT é nos apresentado por NADLER e LAWLER (1983) *apud* FERNANDES (1996), LIMONGI-FRANÇA (1997) e RODRIGUES (1999), nos termos da tabela a seguir:

TABELA 1 – EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QVT

Concepções evolutivas da QVT	Características ou Visão
1. QVT como variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Investigava-se como melhorar a qualidade de vida do indivíduo no trabalho.
2. QVT como abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional. Ao mesmo tempo, tendia a trazer melhorias também à direção.
3. QVT como método (1972 a 1975)	Conjunto de abordagens, métodos e técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e torná-lo mais produtivo e satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
4. QVT como movimento (1975 a 1982)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Utilizados termos como administração participativa e democracia industrial.
5. QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panacéia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
6. QVT como nada (futuro)	No caso de projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de apenas um “modismo” passageiro.

Fonte: NADLER e LAWLER *apud* FERNANDES (1996, p. 42).

Para a visão de FERNANDES (1996), a evolução conceitual de QVT converge no sentido de aprimorar os esforços em melhorar ou humanizar a situação do trabalho, orientados por soluções mais adequadas que visem à reformulação do desenho de cargos, tornando-os mais produtivos para empresa e mais satisfatórios para o trabalhador. A gestão de QVT é, essencialmente, dinâmica e contingencial. Explicando melhor, é dinâmica porque as organizações e as pessoas mudam constantemente. E é contingencial porque depende da realidade de cada empresa, no contexto em que está inserida. Além disso, a autora classifica os seguintes elementos-chave de QVT: 1) A resolução dos problemas envolvendo os membros da organização em todos os níveis; 2) A reestruturação da natureza básica do trabalho (enriquecimento de tarefas, grupos autônomos e semi-autônomos etc); 3) Inovações nos sistemas de recompensas (remunerações financeiras e não-financeiras); e 4) Melhorias no ambiente de trabalho (aspectos ergonômicos, clima, cultura, meio-ambiente físico) (FERNANDES, 1996).

Ademais, no entender de SUCESSO (1998), a Qualidade de Vida no Trabalho abrange:

- Renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais;
- Orgulho pelo trabalho realizado;
- Vida emocional satisfatória;

- Auto-estima;
- Imagem da empresa/instituição junto à opinião pública;
- Equilíbrio entre trabalho e lazer;
- Horários e condições de trabalho sensatos;
- Oportunidades e perspectivas de carreira;
- Possibilidade de uso do potencial de trabalho;
- Respeito aos direitos; e
- Justiça nas recompensas.

Então, na análise de SILVA e DE MARCHI (1997) *apud* VASCONCELOS (2001), “a adoção de programas de qualidade de vida e promoção da saúde proporcionariam ao indivíduo maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor auto-imagem e melhor relacionamento; por outro lado, as empresas seriam beneficiadas com uma força de trabalho mais saudável, menor absenteísmo/rotatividade, menor número de acidentes, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade, melhor imagem e, por último, um melhor ambiente de trabalho”.

2.1.2 – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E O GERENCIAMENTO DO ESTRESSE

LIMONGI-FRANÇA e ARELLANO (2002, p. 300) analisam que:

“Toda pessoa é um complexo biopsicossocial, isto é, tem potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que correspondem, simultaneamente, às condições de vida. Essas respostas apresentam variadas combinações e intensidades nos três níveis e podem ser mais visíveis em um deles, embora todos sejam interdependentes. Essa abordagem é descrita por Lipowsky (1986) como o resgate de uma visão mais ampla do conceito de saúde, tendência que tem crescido nas últimas décadas”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende que saúde não é só ausência de doença, mas também um completo bem-estar biológico, psicológico e social. Isto é, afigura-se mais adequada a visão holística do homem, onde os fatores psicossociais são também incluídos na análise da qualidade de vida na vida moderna, inclusive no desempenho e na cultura organizacional da saúde no trabalho.

Mais ainda, ALVESSON (1987) *apud* LIMONGI-FRANÇA e ARELLANO (2002, p. 300) cita estudos de Bolinder e Ohlström’s em que se estabelece correlação clara entre experiências de estresse mental, pressões no trabalho e sintomas psicossomáticos. Nesses casos,

foram trabalhos com exaustivo esforço físico, padrões forçados de trabalho, problemas salariais, atividades estúpidas e desinteressantes.

No detalhamento do próximo eixo teórico – o Estresse – denota-se que RODRIGUES (1992) analisou os aspectos psicossociais do estresse, chegando à conclusão que não haverá QVT se o nível de estresse não for tolerável no ambiente de trabalho, podendo esta situação crítica resultar em adaptações positivas ou tensões negativas que irão gerar distúrbios psicossomáticos. Aspectos estes que serão analisados nos tópicos seguintes, quando for abordada a Síndrome Geral de Adaptação, as questões sobre o Enfrentamento, *Burnout* etc.

Para fins de Qualidade de Vida no Trabalho, LIMONGI-FRANÇA e ARELLANO (2002, p. 301) colocaram com muita propriedade que o estresse é vivido no trabalho pela capacidade de adaptação, visando o equilíbrio entre exigência e capacidade. Se for alcançado o equilíbrio, haverá o bem-estar; mas se a balança tender negativamente, puxando demasiadamente para a exigência e ocorrerem manifestações negativas desta tensão, o estresse em questão gerará diferentes graus de incerteza, conflitos e sensação de desamparo. Neste caso, estes autores afirmam, interessantemente, que esta pode ser a melhor medida de bem-estar da pessoa, pois estarão considerando QVT – de forma individualizada – por meio das manifestações do estresse. E é exatamente nesta linha que será pesquisada a eficácia ou efetividade do Serviço de Terapia Comunitária no TCU, ou seja, baseado nas manifestações ou não de estresse, após a participação das pessoas neste tipo de serviço.

Sobre a questão da exigência e da capacidade, estes são considerados componentes básicos da ocorrência do estresse, uma vez que a exigência pode representar a demanda solicitada pelo meio externo, ou até ser a exigência interna do próprio indivíduo, que está relacionada com as suas metas, valores pessoais, expectativas e estilo de vida. Por outro lado, as pessoas têm a capacidade para equilibrá-la, pois se for exigido do indivíduo algo além de suas capacidades, ele tenderá a sofrer ruptura devido a esta tensão negativa que estará solicitando-o acima de suas condições de resposta. Assim sendo, nos próximos tópicos, a partir do 2.2 (e subtópicos), serão detalhados os aspectos concernentes ao Estresse.

2.1.3 – AÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA DA QVT

LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES (2005, p. 161-164) mencionam que Kertesz e Kerman desenvolveram um modelo operatório para avaliação e manejo do estresse chamado de Hexágono Vital, uma vez que corresponde à análise de seis aspectos que revelam o estilo de vida de uma pessoa, tais como: alimentação, atividade física regular, tempo de repouso adequado, espaço para lazer e diversão, trabalho que contenha a possibilidade de realização e inserção em um grupo social de apoio. Assim, detalharemos a seguir cada um destes aspectos:

1. Alimentação: em nossa sociedade contemporânea, devido ao ritmo muito agitado de vida e também por força dos meios de comunicação, tem-se tornado cada dia mais difícil uma alimentação balanceada para as necessidades calóricas (e de reposição de nutrientes vitais) de uma atividade freqüentemente extenuante, levando as pessoas a adquirirem hábitos indesejáveis e nocivos ao bom funcionamento do organismo. Em verdade, nos momentos de maior estresse, uma alimentação adequada pode ser tão importante na manutenção da saúde quanto outras medidas recomendadas. Então, para esses momentos críticos, sugere-se:

- . uma alimentação rica em vitaminas do complexo B e C, magnésio, selênio, cálcio e ferro, preferencialmente baseado em alimentos naturais e eventualmente uma reposição vitamínica;
- . um balanceamento da dieta com reforço em frutas, legumes frescos, crus ou cozidos no vapor (de forma a minimizar a destruição ou deterioração de nutrientes ou vitaminas);
- . um aumento da ingestão de fibras, para fins de auxiliar o trabalho do sistema digestivo;
- . uma diminuição da quantidade de sal e açúcar utilizado na alimentação;
- . maior preferência aos alimentos naturais, procurando evitar refrigerantes, e escolhendo, preferencialmente, beber suco de frutas (especialmente aqueles com mínimo de aditivos/conservantes);
- . uma dieta pobre em gorduras e, se usá-las, dê preferência às gorduras polissaturadas (que elevam o colesterol bom e não aumentam o colesterol ruim), tais como o azeite de oliva, óleo de canola, óleo de amendoim etc.

2. Atividade física regular: estas atividades devem ser praticadas de forma que se tornem um hábito, tal como o ato de escovar os dentes após as refeições ou o banho diário, mas isso deve ser feito, evidentemente, antecedido de uma avaliação física profissional e orientação médica adequada. De antemão, há contra-indicação para atividades físicas esporádicas de grande esforço, tais como o futebol do fim-de-semana, uma vez que a não-periodicidade e a irregularidade no ritmo das atividades físicas podem causar lesões ou até mesmo outros problemas orgânicos, especialmente para aqueles que não têm uma resistência/condição aeróbica adequada, ocorrendo inclusive acidentes cardiovasculares devido ao pico de esforço. Recomenda-se que as pessoas exercitem-se, pelo menos, três dias na semana ou mais. O exercício deve ser antecedido de um aquecimento conveniente e de alongamento. Além disso, o uso de roupas e equipamentos apropriados para a prática destes exercícios também é recomendável; sendo que o local utilizado deve ter boa ventilação e ser o mais isento possível de poluição. Por exemplo, caminhar em um ritmo acelerado o suficiente para provocar aumento suportável da freqüência cardíaca é tido como uma atividade física excelente. Contudo, não se deve exagerar nestas atividades, porque elas têm a finalidade de melhorar o condicionamento físico e não de prepará-lo para uma maratona ou jogos

olímpicos. Mais ainda, evite a estafa por esforço físico exagerado, senão passará a ser contraproducente e pode ser perigoso para a saúde. Uma recomendação adicional refere-se ao monitoramento da pulsação (batimentos cardíacos) durante os exercícios praticados, seja na fase de esforços de resistência, quanto nos cinco minutos de relaxamento, logo após os esforços.

3. Tempo de repouso adequado e de relaxamento: é uma das melhores formas de controlar o estresse excessivo. Ressalta-se que uma noite de sono adequada é essencial, mas cada pessoa possui sua necessidade específica em relação ao tempo do sono. Em média, uma pessoa adulta necessita de cerca de 8 (oito) a 10 (dez) horas de sono, mas isso varia de pessoa para pessoa, pois outras podem ter a necessidade de dormir somente 04 (quatro) a 06 (seis) horas. No caso, o mais importante é atentar para as necessidades individuais e respeitá-las. Estar fora da média não quer dizer anormalidade. Cada pessoa possui um ritmo circadiano próprio.

A situação mais comum que impede uma noite de sono adequada é a insônia. Não se esqueça, porém, de que ela é sinal de que algo não vai bem, logo a dificuldade em dormir deve ser encarada como um sintoma, um sinal de alarme. O uso isolado de indutores de sono ou tranqüilizantes é, via de regra, desaconselhado, porque não se está combatendo a causa do problema, somente os seus sintomas/conseqüências. É algo semelhante a ter febre e tomar uma aspirina, sem o combate devido do problema orgânico que está provocando aquele sintoma. Ora, não se combatendo a causa, a tendência é utilizar fármacos indutores de sono ou tranqüilizantes de forma prolongada, o que pode ser inadequado e ineficiente num médio/longo prazo, principalmente em função da possibilidade de desenvolvimento de dependência. Esse inconveniente está presente na grande maioria desses medicamentos, o que torna importante seu uso por um tempo restrito.

Outra tendência comum e inadequada é o uso de bebidas alcoólicas antes de dormir, principalmente na condição de obter um relaxamento físico e mental. As pessoas que têm este péssimo hábito procuram justificá-lo “como uma forma de descontrair”. Mas o problema é que o álcool interfere no ciclo fisiológico do sono, comprometendo sua qualidade.

Quanto ao relaxamento, vale a pena lembrar que, em nossa cultura, ele adquire significado pejorativo e, conseqüentemente, sua importância é desprezada ou mesmo negada. Algumas pessoas “esquecem” que a vida não tem valor porque sofrem ou se preocupam muito, chegando a sentirem-se culpadas quando não estão envolvidas com atividades ditas “produtivas”. O comportamento do vício do trabalho, no fundo, é uma defesa contra a própria angústia.

4. Espaço para lazer e diversão: o tempo livre deve ser estruturado com o mesmo cuidado que o tempo dedicado ao trabalho. O indivíduo deve procurar a atividade em que ele se sinta melhor, lhe traga prazer e, de preferência, que solicite uma atitude ativa.

Então, o equilíbrio entre lazer e trabalho, somado também à realização no trabalho, inserido em atividades que tragam realização e satisfação, seja como pessoa, seja como profissional,

são fundamentais para uma saúde completa nos aspectos biopsicossociais.

5. Trabalho: deve conter a possibilidade de render satisfação e subsistência digna; isto é, deve conter componentes de valorização do trabalho feito, desafio para melhorias ou progressos no decorrer de sua trajetória profissional, além de ser devidamente valorizado o seu labor, por meio de uma remuneração digna e condizente aos seus esforços.

6. Inserção em grupo social: são muitos os estudos, tantos em animais como em seres humanos, que demonstram que o estresse pode ser suportado de forma melhor quando se tem apoio e afeto de um grupo de pessoas na qual possamos compartilhar os problemas. Receber apoio em face da dor e da tristeza, poder dialogar e refletir com pessoas que sabem escutar é de grande ajuda e enorme valia quando se tem que tomar decisões difíceis. Algumas vezes, essas pessoas podem contribuir com opiniões técnicas ou com experiências de vivências anteriores que sirvam de referencial possível de solução do problema ou de conforto emocional (LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES, 2005, p. 161-164).

2.2 – STRESS E TRABALHO

Diversos estudos já mapearam características e condições de trabalho que são potencialmente causadores do estresse, tanto é que fatores externos – condições ambientais – e exigências físicas e mentais excessivas estão entre as causas responsáveis pelo estresse decorrente das atividades no trabalho. Além disso, as condições ambientais, tais como ruídos, temperatura ambiente, vibrações, iluminação e poluição, somado a fatores psicossociais no ambiente de trabalho também estão elencados entre os agentes estressores. Quanto à organização do trabalho, atividades monótonas, repetitivas e fragmentadas predispõe os trabalhadores mais ao desgaste se comparadas com outras atividades mais variadas e interessantes. Ademais, outros aspectos relacionados ao conteúdo do trabalho, tais como sobrecarga, conflito e ambigüidade de papel, também são apontados como possíveis responsáveis pela existência do estresse no trabalho. Diferentemente do que é comumente pensado, alguns estudos mostram que somente a sobrecarga de trabalho não leva diretamente ao estresse. O problema surge principalmente quando essa sobrecarga associa-se à falta de autonomia e, em consequência, as alternativas para se lidar com a situação ficam muito restritas (CODD; SORATTO; MENEZES, 2004).

A maioria das pesquisas bibliográficas levadas a efeito nesta revisão evidenciaram que as características individuais das pessoas no enfrentamento de situações estressantes representam uma variável importante no desenvolvimento do estresse e na forma com que há ocorrência de fuga à normalidade (estresse com adaptação negativa) ou então de superação com melhorias após enfrentar problemas. Em acréscimo, também há evidências que o manejo e o gerenciamento do estresse é tanto melhor ou mais fácil à medida que analisemos um equilíbrio nos diversos aspectos

de vida das pessoas; isto é, havendo uma valorização da qualidade de vida, dando-se a devida importância para o lazer e a prática do esporte, também há uma melhoria na prevenção do estresse.

2.2.1 – ESTRESSE E O PROCESSO DE ADOECER

LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES (2005, p. 25-27) abordaram, em sua obra *Stress & Trabalho* que, com o advento dos novos métodos científicos, chegou-se à conclusão que o ser humano não pode ser tratado numa ótica estanque, isto é, sob uma visão individual, mas sim como um ser social; e, considerando esta dimensão coletiva, ele é influenciado por agentes sociais, ambientais e outros fatores relacionados ao trabalho. Assim, ao colocarmos estas influências sociais dentro do universo de variáveis que afetam o comportamento dos indivíduos, as emoções terão um papel muito importante, uma vez que aquilo que nos alegra ou entristece decorre da visão de mundo que adquirimos e do contexto ao qual nos inserimos; isto é, nas palavras do sociólogo Gilberto Freire (1983): “o ser humano é um todo biológico, ecológico e socialmente determinado. E seu bem-estar – além de físico, psicossocial – está dependente e relacionado a situações que o envolve, como membro de um grupo em particular e de uma comunidade, e mais do que isto, de um sistema sociocultural em geral, não apenas de sua herança biológica ou de fatores ecológicos”. Em verdade, “nossa saúde depende em grande parte de nossas condições e modo de vida”.

Numa abordagem inicial, pode-se dizer que o estresse provoca um desequilíbrio entre o corpo e a mente, afetando os mecanismos de defesa do organismo, logo os sintomas manifestam-se com a combinação de vários fatores. Para os médicos, o estresse é o causador de muitas doenças, contribuindo também para complicar ou atrasar a recuperação de uma doença prolongada ou aumentar o seu período incapacitante. Ele pode originar perturbações mentais, erupções da pele, alterações do aparelho digestivo, alteração de certas glândulas internas (tiróide), perturbações menstruais, [impotência](#), desinteresse pela atividade sexual, entre outros problemas orgânicos, pois mina o sistema imunológico. Ressalta-se que a terminologia Estresse está sendo colocada aqui, inicialmente, com as suas manifestações negativas (distresse), mais à frente abordaremos outros aspectos correlatos, inclusive a resposta positiva perante o fenômeno do estresse¹, o chamado eustresse.

Uma definição para Estresse seria: “Conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação” (SEYLE, 1965). Entendendo que estresse não deve ser encarado somente como uma reação do organismo, mas também como uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, ou seja, cada um reage de uma maneira diferente para cada situação: alguns avaliam que determinada circunstância é uma ameaça ou exige algo a mais dela do que suas próprias habilidades ou recursos,

¹ Internet: sítio web http://www.pfizer.pt/viver_melhor/stress.php

ou então podem sentir-se em perigo quanto ao seu bem-estar e sobrevivência; por outro lado, outros podem estar tranquilos quanto a mesma situação, seja por já estarem adaptados ou por terem as habilidades e características pessoais que se ajustarão facilmente àquela situação.

Trazendo a questão do estresse para o ambiente de trabalho, teremos situações em que a pessoa percebe que são de fato ameaçadoras ao seu ambiente profissional, seja por colocar em risco a sua realização pessoal e profissional, como também por afetar a sua saúde física ou mental, prejudicando e comprometendo o seu desenvolvimento pleno no trabalho.

Em acréscimo, nas últimas décadas, cada vez mais pessoas sofrem de estresse. E isto também decorre das mudanças bruscas no estilo de vida e a exposição a um ambiente cada vez mais complicado (e hostil) levam-nos a sentir um determinado tipo de angústia. Sentimo-nos desprotegidos e envolvidos em situações traumatizantes, onde os nossos mecanismos de defesa passam a não responder mais de uma forma eficaz, o que aumenta significativamente a possibilidade de vir a sofrer de doenças, especialmente de foro [cardiovasculares](#)¹.

2.2.2 – DISTRESSE X EUSTRESSE E SÍNDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO E ENFRENTAMENTO

Distresse é quando a resposta ao estímulo estressor for negativa, desencadeando um processo inadequado, o que poderá causar desarmonias, inclusive doenças decorrentes do estresse. Na verdade, no senso comum, entende-se o estresse como sendo negativo, isto é, estamos falando efetivamente do Distresse! Por outro lado, quando a situação exige um esforço de adaptação, mas temos uma resposta positiva a este estímulo, chamamos a isso de *eustresse*. Por exemplo, muitos de nós temos receio ou medo de falar em público, principalmente para grandes platéias, porém, se tivermos que proferir uma palestra e encararmos esta situação de estresse de forma positiva, fazendo um curso de oratória, estudando bem o assunto a ser explanado e até praticando antes a palestra, poderemos ter uma adaptação positiva à situação de estresse e termos um *eustresse*, mesmo quando a maioria das pessoas poderiam ter um *distresse*.

Na abordagem de LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES (2005, p. 37-40), a Síndrome Geral de Adaptação e Enfrentamento é classificada da seguinte forma:

- **Reação de alarme:** fase inicial, caracterizada por diversas reações orgânicas, tais como: aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial, redistribuição do sangue etc.
- **Reação de Resistência:** caso o agente estressor permaneça, novas sensações orgânicas surgirão: atrofia do timo e baço; ulcerações no aparelho digestivo etc.
- **Exaustão:** nesta fase pode ocorrer um retorno à fase de Alarme e, posteriormente, se o estímulo estressor perdurar de forma potente, ocorrerá uma esgotamento por sobrecarga fisiológica, podendo levar o organismo a morte.

Adicionalmente, como resposta à situação de estresse vivida, podemos ter a reação de Enfrentamento, que se caracteriza por um “conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas ou internas, que são avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades” (LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES, 2005, p. 48). Sendo que Enfrentamento é uma reação estratégica da pessoa, não necessariamente consciente, para ela buscar informações para lidar com o que está ocorrendo. Trata-se de um esforço-resposta para manter-se em condições de agir e assim diminuir uma eventual carga negativa recebida – diante da situação de estresse vivida –, mantendo assim o equilíbrio do organismo.

2.2.3 – BURNOUT E ESTRESSE OCUPACIONAL

Atualmente, considera-se o conceito de *burnout* um dos mais importantes desdobramentos do estresse profissional, o que faz com que seja citado e comentado na maioria dos textos que abordam o estresse relacionado ao trabalho. Conceitualmente, LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES (2005, p. 52) definem *burnout* como “fruto de situações de trabalho, notadamente nos profissionais que têm como objeto de trabalho o contato com outras pessoas. O *burnout* seria a resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas – em situações de trabalho – com outras pessoas ou de profissionais que apresentam grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão; no entanto, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado”. Complementarmente, colocaremos a definição de Hudson Hübner França (1987): “O Burnout é uma síndrome caracterizada pelo esgotamento físico, psíquico e emocional, em decorrência de trabalho estressante e excessivo. É um quadro clínico resultante da má adaptação do homem ao seu trabalho”.

No artigo intitulado “Impactos dos valores laborais e da interferência família – Trabalho no Estresse Ocupacional” (in Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa, mai./ago. 2005, vol. 21, n. 2, p. 173-180) comenta-se que:

“O estresse ocupacional ocorre quando o indivíduo avalia as demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui. O estresse não seria uma propriedade da pessoa ou do ambiente, mas poderia se desenvolver a partir da conjunção de um tipo particular de ambiente com um tipo determinado de pessoa. Pressão de tempo, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e conflitos com superiores certamente são estressores para um grande número de trabalhadores, mas não necessariamente para todos. Certos tipos de pessoas, como aquelas que têm tendência à depressão, por exemplo, teriam tendência a reagir mais vezes ou mais intensamente aos estressores organizacionais, o que resultaria em problemas como absenteísmo, baixo desempenho e disfunções emocionais.”

2.2.4 – FATORES DE ESTRESSE E AGENTES ESTRESSORES

Em verdade, cada pessoa reage de forma diferente a possíveis fatores de estresse. Por exemplo, saltar de pára-quedas é um passatempo divertido para uns, mas para outros, só a idéia já é

aterradora; logo, não existem fatores absolutos. No entanto, cita-se algumas situações mais comuns, na vida em geral, que podem representar situações de estresse:

- Ameaças súbitas: incêndios, explosões, acidentes;
- Torturas, detenções e outras situações de violência;
- Violência urbana diária;
- Desequilíbrio dos mecanismos de defesa individuais;
- Acidentes ou ocorrências com lesões corporais importantes;
- Sensação de insegurança;
- Perda da estabilidade econômica, como, por exemplo, ser demitido;
- [Dificuldades sexuais](#);
- Doenças prolongadas;
- Intervenções cirúrgicas;
- Morte de pessoas próximas;
- Mudanças imprevistas;
- Aquisição de dívidas e de compromissos difíceis de honrar;
- Conflitos permanentes no trabalho ou em casa;
- Divórcio.

Denota-se que o nível de estresse sofrido e o modo como cada pessoa se adapta às situações adversas são influenciadas pelas seguintes características pessoais: personalidade, constituição orgânica, avaliação da percepção, expectativas da pessoa, contextos organizacionais, expectativas do ambiente, estratégias de enfrentamento etc.

Situando mais especificamente no ambiente profissional, poder-se-ia citar alguns agentes estressores, tais como: ambiente psicossocial desfavorável (por exemplo, problemas de inter-relacionamento pessoal e profissional com chefes, subordinados e colegas), más condições ergonômicas no local de trabalho, desvalorização ou não-reconhecimento do trabalho executado, desproporcionalidade entre a demanda de trabalho excessiva e simultaneamente a má-remuneração, não-adaptação ao uso de equipamentos e maquinários de trabalho, dificuldades na adaptação à cultura organizacional existente, etc.

No caso do desempenho individual do trabalhador, poder-se-ia citar os seguintes indicadores para detecção do comprometimento do desempenho em função da ação de agentes estressores: queda da eficiência, ausências repetidas, insegurança nas decisões, protelação na tomada de decisão, sobrecarga voluntária de trabalho, uso abusivo de medicamentos, irritabilidade constante, explosão emocional fácil, grande nível de tensão, sentimento de frustração, sentimento de onipotência, desconfiança, eclosão ou agravamento de doenças etc.

Mais especificamente, quando se trata de analisar grupos ou organizações, elenca-se os seguintes indicadores:

- **Grupos:** competição não saudável; politicagem; comportamento hostil com as pessoas; perda de tempo com discussões inúteis; pouca contribuição ao trabalho; trabalho isolado dos membros; não-compartilhamento de problemas comuns; alto nível de insegurança; grande dependência do líder.

- **Organizações:** greves; atrasos constantes nos prazos; ociosidade, sabotagem, absenteísmo; alta rotatividade de funcionários; altas taxas de doenças; baixo nível de esforço; vínculos empobrecidos; relacionamento entre funcionários caracterizados por: rivalidade, desconfiança, desrespeito, desqualificação.

2.2.5 – FORMAS PREVENTIVAS PARA LIDAR COM O ESTRESSE

ROSSI (2004) expõe que viver sem estresse é tarefa impossível. Além disso, o endocrinologista austríaco-canadense Hans Selye (1956) tem uma frase que sintetiza bem o peso desta questão: “Viver significa aprender a coexistir com o *stress*. Apenas a morte nos libera do *stress*”; logo, não adianta querer evitá-lo. O mais importante seria canalizar as energias vitais a fim de aprender a gerenciá-lo, de forma a viver com eficiência e vigor.

O estresse não é apenas exigência ou demanda da vida moderna, mas requisito para sobrevivência dos próprios seres vivos. Se não fosse a pressão e a carga de adrenalina que gera nos momentos de tensão, talvez o homem não tivesse tido a coragem de sair da caverna e ganhar o mundo. Estresse também é sinônimo de coragem e de força (no sentido adaptativo). O problema é que o termo se banalizou, virando quase um jargão, usado apenas com conotação negativa no senso comum. Se, por um lado, é impossível viver sem este ingrediente, por outro lado, aprender a conviver com ele é uma necessidade.

Como isso é possível? Para muitas pessoas, reduzir as demandas não é fácil porque o ritmo acelerado da vida moderna representa o próprio modo de vida de muitas pessoas. Mais uma vez, não existem fórmulas prontas e universais infalíveis. De fato, existem algumas sugestões para que cada um possa identificar aquilo que mais lhe agrada ou se adapta à sua personalidade; cabendo uma certa experimentação para poder avaliar a sua eficácia ou não.

Um bom começo é avaliar as pequenas atitudes do dia-a-dia. Pesquisas anteriores denotaram que 60% a 90% dos processos de cura de doenças e do controle do estresse estão ligados à mente humana. Escrever aquilo que incomoda pode ajudar, pois os fatores estressantes podem ser identificados por meio da escrita. Em acréscimo, uma outra idéia é fazer uma avaliação séria e crítica sobre a rotina de trabalho das pessoas. Deve-se fazer uma conta simples: a soma das horas passadas no trabalho com aquelas de sono. Em relação às 24 horas do dia, subtraia esse resultado. O que sobrou é o tempo efetivamente disponível. Será que está enxuto demais? Tem

gente que precisa agendar tudo. Até os momentos consigo mesmo! Ademais, acrescentar, na agenda, o horário para descansar, relaxar ou ir ao cinema faz parte de um processo de organização interna também. Por isso, as pessoas têm que aprender a ter tempo próprio também, seja para jogar conversa fora com os amigos, seja para se divertir com os filhos, seja para sair e jantar com a família ou então praticar um hobby/passatempo. Mais ainda, mudanças de padrões mentais podem ser o pontapé inicial para a promoção de uma grande mudança de estilo de vida. O importante é que as pessoas estejam dispostas a dedicar um pouco de tempo e atenção para o gerenciamento do próprio estresse, pois o indivíduo é o principal interessado em manter sã as suas próprias condições bio-psico-sociais.

O relaxamento mental e físico traz enormes benefícios à saúde, segundo pesquisa realizada pelo cardiologista norte-americano Herbert Benson, diretor do Instituto Mente/Corpo da Universidade de Harvard. A prática regular de alguma técnica de relaxamento tem efeitos profundos no sistema imunológico, além de ajudar a baixar a pressão arterial e a reduzir níveis altos de colesterol. Entre as práticas, estão a ioga, a meditação e o *tai-chi-chuan*. Técnicas estas que ajudam a acalmar a mente e a afastar os pensamentos negativos e conturbados da nossa vida moderna. Por exemplo, assistir a um pouco de tevê ou tirar uma soneca pode não ter o mesmo efeito que 20 minutos de meditação, pois o relaxamento ajuda o organismo a voltar ao normal, depois de um dia de agitação. Logo, fazer disso um hábito só traz efeitos positivos. Já foi constatado que pessoas que relaxam esporadicamente, por alguns minutos, têm ganhos mínimos; no entanto, aquelas que adotam os exercícios como parte da rotina diária experimentam muitas vantagens relacionadas ao bem-estar. O ato de relaxar também é decisivo para conseguir firmar um outro alicerce importante da redução dos níveis de estresse: o dormir bem. Durante o sono, uma série de reações bioquímicas acontecem no corpo, tempo utilizado pelo organismo para repor energias e se recompor.

ROSSI (2004, p. 42-47), em sua obra “Estressado, eu?”, enumera algumas dicas importantes para prevenir o distresse. A citar:

* **Pulmões abertos**: uma maneira de acalmar a mente é por meio da respiração que, se for eficiente, é fundamental para atenuar a condição estressante. Uma respiração bem feita pode induzir, inclusive, ao autocontrole nos momentos de pico de estresse (nestes momentos, a respiração se torna curta e ofegante). Recomenda-se uma inspiração lenta, dilatando os músculos do abdômen como se fosse um balão (respiração diafragmática). Após encher completamente os pulmões, é recomendado que se prenda a respiração por cerca de cinco segundos; em seguida, faz-se a expiração – saída de ar – devagar pelo nariz ou pela boca, comprimindo os músculos abdominais. Então, completada a série, toda a seqüência é repetida, de forma que o exercício descrito ajude a diminuir a ansiedade.

* **Músculos soltos**: outra técnica para redução de tensão se dá por meio do relaxamento

muscular progressivo. Isto é, propõe-se que a pessoa posicione-se confortavelmente, feche os olhos ou se concentre num espaço vazio à sua frente. Depois, faça uma contagem mental de três ciclos completos de respiração. Sendo que, cada vez que expirar, seja contada a respiração até atingir três. Neste processo, é necessário que haja concentração em contrair e relaxar os diversos músculos do corpo. Assim, deve-se fazer a respiração e o relaxamento dentro dos parâmetros sugeridos. Mais ainda, recomenda-se aprender a notar diferenças entre tensão e relaxamento. Então, nesta técnica, começa-se contraindo os músculos da testa e, gradualmente, trabalhando o relaxamento até chegar aos dedos dos pés. Por fim, é pedido que se perceba cada músculo do corpo, deixando que se tornem mais macios e soltos. Ou seja, ao inspirar fundo, deve-se permitir que a respiração se mantenha de maneira profunda e rítmica, relaxando-se cada vez mais.

* **Biofeedback:** *bio* é vida, *feedback* é retorno/realimentação de informação, que pode ser visual ou auditiva. O método biofeedback é simplesmente o retorno imediato da informação através de aparelhos de medição sensorial, por meio de dispositivos eletro-eletrônicos, agindo sobre processos fisiológicos (frequência cardíaca, temperatura periférica, resposta galvânica da pele, tensão muscular, pressão arterial e atividade cerebral). O método permite à pessoa, voluntariamente, regular suas reações fisiológicas e emocionais. O uso de equipamento sensível amplia e transforma as reações fisiológicas em sinais de luz e som que são utilizados para evitar doenças. Todos os processos fisiológicos podem ser regulados ou medidos por meio de equipamentos técnicos. O treinamento inclui diferentes métodos de conscientização e relaxamento, tais como técnicas musculares, respiratórias, autogênicas e cognitivas.

* **Música para a alma:** não querendo somente fixarmos no senso comum, sabemos que colocar uma música, sentar numa poltrona e deixar o som entrar por cada poro pode ser bem relaxante, pois o som afeta os diversos sentidos, além do auditivo. Estudos científicos demonstram que a música pode ajudar de maneiras diferentes – relaxando os músculos, diminuindo a sensibilidade à dor e diluindo emoções negativas. Ademais, psicólogos usam os sons para tratar, por exemplo, a dor de cabeça tensional, assim como técnicas de visualização. Nesse caso, escolha um ritmo calmo, como a barroca ou música clássica, isso além daqueles sons de meditação (águas, floresta, natureza etc).

* **Mexa-se:** a prática regular de uma atividade física ajuda – e muito – a reduzir os efeitos negativos do estresse no organismo. Seja para liberar a raiva acumulada, seja para relaxar das tensões ou o excesso de adrenalina: os exercícios são sempre bem-vindos! Para quem detesta academias, uma idéia é caminhar em ruas arborizadas ou nos parques da cidade. É barato e custa muito pouco: apenas o valor do tênis/calçado. Mas os efeitos para o corpo e para a mente são enormes. O mínimo recomendado por fisiologistas e médicos é quatro vezes por semana por, pelo menos, 20 minutos. Pode ser utilizado a caminhada, o alongamento, a natação ou qualquer outra

atividade que exercite o organismo e ative o sistema circulatório de forma mais acelerada que o usual. Isto tudo, porque, durante a atividade, o organismo libera uma substância que causa sensação de prazer, conhecida como endorfina. Além disso, a prática regular de exercícios físicos melhora o sono, dando mais vigor físico e disposição no trabalho e mais vontade de cuidar de si mesmo, acarretando, ao mesmo tempo, o aumento da auto-estima e da autoconfiança. Mais ainda, se a pessoa não gosta de fazer uma atividade física sozinho, ela deve convidar um amigo, um parente, para praticar esta atividade. Esta pode ser também uma ótima chance para socialização.

* **Rir é um ótimo remédio**: dar gargalhadas, além de ser delicioso, pode fazer um bem enorme para o corpo. Muitas pesquisas têm sido feitas nessa área, especialmente no que concerne à ação dos neurotransmissores – secreções químicas do cérebro utilizadas por células nervosas para transmitir e receber mensagens entre si. Desta forma, a risada leva o cérebro a bloquear a produção de substâncias químicas que barram a imunidade, como a cortisona. Ou, pelo contrário, pode aumentar a secreção dos hormônios responsáveis pela sensação de bem-estar. Como se isso já não bastasse, o riso compulsivo exercita uma série de músculos (principalmente faciais). Ao parar de rir, a pessoa entra num estado de relaxamento, com redução dos batimentos cardíacos e do ritmo da respiração, propiciando, assim, benefícios orgânicos e mentais. Ou seja, rir é muito bom em todos os sentidos. Não tem contra-indicações! (ROSSI, 2004, p. 42-47)

Aborda-se, a partir deste ponto, a revisão do terceiro eixo, versando sobre os sustentáculos teóricos da Terapia Comunitária...

2.3 – TERAPIA COMUNITÁRIA

CAMAROTTI et al (2003, p. 56) comenta que a Terapia Comunitária (TC) iniciou-se como “espaço de fala do sofrimento e possibilidade de prevenção dos efeitos do estresse cotidiano das pessoas de baixa renda, visando garantir a essas populações o resgate da auto-estima necessária para implementação de mudanças em suas vidas”. Sendo que este tipo de metodologia foi concebida pelo médico Prof. Dr. Adalberto Barreto, a partir de 1987, objetivando reforçar a auto-estima individual e coletiva dos participantes, respeitando as individualidades de cada grupo, bem como seus valores culturais. Em acréscimo, a Terapia Comunitária procura estimular a participação, o diálogo, a reflexão e a tomada de iniciativas, contribuindo assim para que os participantes possam ser agentes de sua própria transformação. Este tipo de terapia tem atuado como grupo de ajuda mútua, onde se exercita o espaço da palavra, da escuta e da construção de vínculos com o intuito de oferecer apoio mútuo, em situações de estresse e sofrimento psíquico, aos seus participantes. É também, um procedimento técnico que visa à promoção da saúde e atenção primária em saúde mental. Isso, além de destacar-se como ferramenta construtora de cidadania e desenvolvimento de rede social.

BARRETO (2005, p. 16), cita que a Terapia Comunitária “surgiu a partir da necessidade de indivíduos com sofrimento psíquico que buscavam amparo jurídico junto ao *Projeto de Apoio aos Direitos Humanos da favela de Pirambu*, uma das maiores favelas de Fortaleza/CE com 280.000 habitantes”. Sendo que o advogado coordenador do Projeto, Dr. Aírton Barreto percebeu que a maior parte das queixas advinha de problemas de fundo social, onde problemas psicológicos e de relacionamentos familiares acabavam acarretando sofrimentos a estas pessoas. Então, Aírton convidou o seu irmão Adalberto Barreto para prestar assistência a esta população.

De início, faziam-se atendimentos individuais no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina Federal do Ceará; mas, decorrido um certo tempo, fez-se necessário o aumento da quantidade de atendimentos, o que acarretou a mudança do local de atendimento, de forma que o psiquiatra e os alunos da disciplina de Medicina Social passaram a atender essa população diretamente na Favela de Pirambu (Fortaleza/CE). Em acréscimo, o tipo de atendimento àquela população também mudou, fazendo com que fosse diferente daquele prestado no hospital e no consultório. Assim, nasceu o embrião do método próprio de Adalberto Barreto, onde o trabalho desenvolvido naquela comunidade “buscava a participação e contribuição de todos os atores sociais (moradores da comunidade, estudantes e profissionais) envolvidos no grupo e suas sugestões surgiram” (CAMARGO, 2005, p. 28). Isto é, a necessidade de fortalecimento da rede social na comunidade assistida fez surgir esta nova modalidade de terapia. Para isso, foi criado o “Projeto 4 Varas” com sede na referida favela, sendo que esse espaço físico dispõe de várias edificações, onde são realizados encontros semanais de Terapia Comunitária e oficinas especializadas nos “problemas do corpo e da alma”, como é denominada pelo idealizador deste tipo de terapia.

Adicionalmente, essas ações de Terapia Comunitária na Favela de Pirambu fez com que as lideranças comunitárias e outras pessoas interessadas passassem a serem multiplicadoras desta técnica/método, fazendo com que esse serviço tornasse um modelo de atenção primária em saúde mental em Fortaleza/CE. Ademais, estas atividades atraíram a participação da população local, juntamente com o interesse de pessoas de outros estados e inclusive de outros países que também vieram participar e aprender como é realizado a Terapia Comunitária. Neste tipo de terapia, os participantes não só ouviam problemas deles e dos outros, mas, a partir dos encontros, os mesmos criam ou aprendem novas possibilidades de enfrentar as suas dificuldades baseando-se nas vivências do grupo. No caso, durante as reuniões, há troca de experiências e nesta troca acontece algo muito importante, que é a descoberta da aprendizagem da Resiliência, que é uma forma de o indivíduo transformar situações e/ou transformar-se durante o processo de enfrentamento de problemas insolúveis.

Dentro da visão do médico Adalberto Barreto, a Terapia Comunitária (TC) está apoiada nos seguintes pilares conceituais: o pensamento sistêmico, a teoria da comunicação, a antropologia

cultural, a pedagogia de Paulo Freire e a noção de resiliência. Vejamos a seguir um pouco mais sobre cada um destes sustentáculos teóricos (BARRETO, 2005, p. 20).

2.3.1 – O PENSAMENTO SISTÊMICO

Em 1933, Ludwig Von Bertalanffy definiu as bases do que se denomina, atualmente, de Teoria dos Sistemas, de forma a apreender/captar a complexidade dos sintomas, como conjuntos dinâmicos de relações múltiplas e cambiantes (MATTELART, 1999). Este tipo de abordagem valoriza as relações entre os elementos, a interdependência dos fenômenos e constitui-se um novo paradigma conceitual que percebe o organismo vivo como um todo interligado e interdependente (CAPRA, 2001, p. 259). No caso, esta nova visão de realidade está fundamentada na consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos existentes – físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim sendo, teoriza-se uma visão que transcende as atuais fronteiras disciplinares e conceituais, de forma a poder explorar este tipo de análise no âmbito de novas instituições ou conjunturas mais complexas em cujas variáveis sejam múltiplas e interligadas sistemicamente. Isto é, passa-se a analisar o sistema como um todo integrado e não de maneira fragmentada como era defendida pela visão cartesiana.

Ademais, CAPRA (2001) analisa que a concepção sistêmica enxerga o mundo a partir de uma perspectiva de relações e de integração, valorizando o todo e suas relações com as partes que o constituem, de forma que o todo resultante não é somente a soma das partes, mas sim o resultado da interação dos seus constituintes entre si. Mais ainda, BARRETO (2005, p. 166) define o Sistema como um complexo de elementos em interações interdependentes que organizam um todo e que tem funcionamento próprio; assim sendo, quando analisamos situações-problema vivenciadas pela comunidade, temos que cada indivíduo é parte do problema, mas também constitui parte da solução deste mesmo problema. Ou seja, os problemas são sistêmicos, com a característica essencial de serem interligados e interdependentes; de forma que não se pode compreendê-los ou solucioná-los analisando-os de forma estanque, desvinculados de sua realidade social e do contexto na qual estejam inseridos. Neste ponto, há uma aproximação àquela visão biopsicossocial do ser humano como um ser complexo, onde não podemos analisar o homem com uma visão de dualidade, mas sim como uma totalidade, imersa numa interação mútua, constituindo uma totalidade intrínseca (LANDA, 2003). Mais ainda, a própria comunidade deve ser analisada e compreendida à luz da teoria da complexidade, decorrente da diversidade de contextos de vida presentes na realidade comunitária, onde não se pode aplicar uma análise reducionista ou criar generalizações que ignorem as particularidades sociais e culturais de cada contexto analisado.

Basicamente, o pensamento sistêmico nos ensina que as crises e os problemas são partes integradas de uma rede complexa, cheia de ramificações, biológico (corpo), psicológico e social. Assim, para enfrentar a vida com prazer e buscar a solução dos nossos problemas, precisamos estar

conscientes de que fazemos parte desse todo (BARRETO, 2005, p. 20). Logo, os paradigmas da complexidade e da visão sistêmica auxiliam-nos na compreensão de situações-problema que surgem no decorrer dos encontros da Terapia Comunitária, uma vez que o indivíduo é enxergado e analisado como um todo, estando inserido num sistema social e familiar específico, devendo dar-se a devida atenção às suas relações com os demais elementos integrantes desse sistema, inclusive àqueles que fazem parte do ambiente de trabalho na qual o indivíduo se insere.

Fazendo um paralelo com a visão sistêmica, o servidor do TCU está dentro de um subsistema (o órgão onde ele trabalha), onde o Governo Federal representa um macrossistema. Mais ainda, o servidor é um micro-sistema inserido dentro da referida organização, na qual é um elemento que sofre pressões, angústias e preocupações, tanto dentro como fora do seu ambiente de trabalho. Desta forma, ele poderá, nas reuniões da terapia comunitária, conviver com outras pessoas da mesma organização que vivem problemas semelhantes ao seu. Com certeza, os participantes do grupo poderão compreender melhor o seu sofrimento, uma vez que são colegas que atuam profissionalmente dentro de um mesmo contexto. Isto é, BARRETO (2005, p. 171), ressalta que “o contexto, seja ele qual for, deve sempre ser considerado se quisermos compreender o funcionamento de um sistema”. Em verdade, a abordagem sistêmica é uma forma de ver, situar, pensar melhor um problema dentro do seu contexto, especialmente se for considerado, mais detalhadamente, as inter-relações existentes entre as variáveis ou fatores de influência.

Não é objetivo fim das reuniões da Terapia comunitária os participantes saírem com os seus questionamentos respondidos ou problemas resolvidos, mas, cada um terá oportunidade de questionar-se a si mesmo – por meio das contribuições dadas pelas vivências dos outros e o apoio do grupo – obtendo um crescimento pessoal e uma transformação constante em sua própria vida; podendo a solução de seu problema surgir gradativamente ou até de repente, num “*insight*”. Outro aspecto importante na questão do pensamento sistêmico é que o todo só será resolvido mediante o equacionamento e a análise das relações existentes em sua vida. Tudo está inter-relacionado, nada tem sentido ou significado, se for visto isoladamente. A abordagem sistêmica não está preocupada em descobrir somente o causador de um problema; este parte do princípio que o indivíduo tem noção da existência do referido problema e que não há um culpado específico (bode expiatório) como causador do referido problema. Muitas vezes os participantes da TC só compreenderam ou tomaram alguma decisão possível depois de alguns dias passados da reunião. A título de exemplo, vejamos uma história contextualizar o pensamento sistêmico: “Minha mãe foi a pior mãe do mundo, ela batia nos filhos a ponto de deixá-los amarrados de um dia para outro... Certa vez bateu de paulada no meu irmão que cortou a cabeça dele. Hoje ela morreu e o inferno é pouco pra ela”. Um outro participante, ao ouvir esta fala, levanta e diz, de joelhos, na frente do que dissera que a mãe morrera hoje: “Meu filho, me perdoe pelo que fiz com vocês. Como eu podia dar amor se nunca o

recebi. Eu não podia dar o que não tinha...” Depois de alguns dias, o participante que dissera que a mãe morrera, disse que foi para casa e passou a pensar, e constatou que estava tendo os mesmos comportamentos com seus filhos! Portanto, o pensamento sistêmico baseia-se nas relações, fundamentalmente, pelo fato de tudo estar interligado dentro de um sistema e os subsistemas também estarem ligados uns aos outros (BARRETO, 2005, p. 176-177).

2.3.2 – TEORIA DA COMUNICAÇÃO

A comunicação entre as pessoas é o elemento que une os indivíduos, a família e a sociedade. Ela nos permite compreender o comportamento, verbal ou não, individual ou grupal do ser humano em si. A comunicação pode ser um instrumento de crescimento e transformação pessoal e coletiva. Dos mesmos lábios que saem elogios pode sair algo que poderá prejudicar. Paulo Freire diz que “o ensinar não é apenas uma transferência de conhecimentos acumulados por um educador(a). Ensinar é o exercício do diálogo, da troca, da reciprocidade, ou seja, de um tempo para falar e de um tempo para escutar, de um para aprender e um tempo para ensinar”. Freire afirma: “Ninguém nasce feito. Vamos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte” (BARRETO, 2005, p. 24).

Segundo LIMONGI-FRANÇA (1996) “o homem é ser social e os fatos sociais interferem no seu trabalho”, a terapia comunitária se apegua a este pensamento e procura, dentro de sua metodologia de forma coletiva, contribuir para o bem-estar dos servidores e colaboradores que participam das reuniões, visto que o saber não está no terapeuta e sim no grupo.

Problemas de baixo rendimento escolar, alcoolismo, agressões físicas e crises nervosas são sintomas de que a comunicação pode não estar sendo verbalizada. Um ditado popular, muito utilizado nas sessões de terapia, diz: ”quando a boca cala, os órgãos falam, quando a boca fala, os órgãos saram” (BARRETO, 2005, pp. 65 e 110). Essa é uma forma de facilitar a comunicação no grupo terapêutico, porque isso tem favorecido a participação das pessoas para que eles falem de seus conflitos, angústias, temores e sofrimentos psíquicos.

Nas reuniões da terapia comunitária, os participantes têm total liberdade de se expressarem, serem acolhidos, valorizados e respeitados durante as reuniões. Os encontros da terapia oferecem outra forma de comunicação que são as dinâmicas de grupos no decorrer da terapia. Com certeza, esta forma de comunicar traz um excelente resultado terapêutico entre os participantes, uma vez que a comunicação entre as pessoas proporciona união e fortalece laços familiares e sociais. Assim sendo, é muito importante que haja uma comunicação mais próxima de uma pessoa com a outra, gerando laços sociais e afetivos, criando vínculos de empatia e sustentação mútua. Ainda mais que, neste momento em que vivemos, tem sido difícil as pessoas comunicarem-se de forma eficiente, porque a vida moderna tem atrapalhado esta aproximação entre as pessoas e, conseqüentemente, a qualidade da comunicação fica a desejar. Especialmente porque, atualmente,

têm sido muito comum as pessoas se isolarem utilizando os mais diversos instrumentos tecnológicos. Isto é, aceleramos os canais de comunicação – utilizando a televisão, internet, telefonia móvel, e outros meios de comunicação de massa – mas acabamos por criar vias de comunicação de “mão-única”, onde as pessoas recebem sobrecarga de informação, mas não se comunicam efetivamente.

A terapia comunitária tenta contribuir para minimizar os possíveis sofrimentos enfrentados pelos participantes em decorrência destes problemas sociais, ocasionados inclusive pela falta de uma comunicação eficiente, pela existência de um interlocutor amigo, disposto a nos escutar e ouvir os nossos problemas. Uma das maneiras, durante as reuniões, que contribui significativamente para perceber as atitudes e as falas das pessoas (de forma mais precisa), é o posicionamento frente à frente durante as reuniões, isto é, as pessoas ficam dispostas em forma de círculo nas sessões. Assim, pode-se perceber as formas não-verbais e verbais de comunicação com mais clareza.

2.3.3 – ANTROPOLOGIA CULTURAL

Delineia-se, a partir do século XVIII, o assunto que será chamado, posteriormente, de antropologia cultural e social, ocorrendo, nessa época, a construção de certos conceitos, tais como o conceito de homem. Em acréscimo, no século XIX, a Antropologia acabou constituindo-se em disciplina autônoma, compreendida como a ciência das atividades primitivas, em todas as suas dimensões – biológica, técnica, econômica, política, religiosa... (LAPLATINE, 1995).

A antropologia é compreendida como o estudo do homem e de seus trabalhos, cabendo à antropologia cultural o estudo da obra humana, englobados os assuntos relacionados a política, religião, arte, artesanato, economia, linguagem, práticas e teorias, crença e razão (MELLO, 1991, *apud* GUIMARÃES, 2006, p. 35).

Adicionalmente, BARRETO (2005, p. 22) chama a atenção para a importância da Cultura como referencial na qual cada membro de um grupo se baseia, representando um arcabouço onde o indivíduo retira sua habilidade para pensar, avaliar e discernir valores e fazer suas opções no dia-a-dia. Isso denota a forte influência que a cultura exerce no comportamento individual, o que indica a relevância da compreensão de alguns aspectos relacionados com o cotidiano, tais como a organização social pertencente e a comunidade em que vivemos, isso além das influências políticas, econômicas, e as crenças e valores do grupo (GUIMARÃES, 2006, p. 35).

Mais ainda, MELLO (1991, p. 40) define Cultura como “um conjunto complexo que inclui conhecimento, crença, arte, moral, lei, costumes e várias outras aptidões e hábitos adquiridos pelo homem como membro da sociedade”, sendo que pode ser entendida como “tudo aquilo que os seres humanos criaram, descobriram, construíram, transformaram e desenvolveram para sobreviver e satisfazer suas necessidades” (DEMO, 1987, p. 61, *apud* GUIMARÃES, 2006, p. 35).

Adicionalmente, pode-se denotar a cultura como algo simbólico, tendo em vista esta ser “permeada por símbolos, que podem ser um objeto, artefato ou uma seqüência de sons que têm significado para aquele que os utilizam (...) além disso, possui um significado social, pois existe a comunicação de significados. Portanto a cultura envolve um conjunto de significados, por meio de símbolos e sinais” (GUIMARÃES, 2006, p. 36).

Se, por um lado, a cultura é estável no que concerne à tradição e à institucionalização; por outro lado, ela é dinâmica quando fazemos uma evolução da cultura, observando os fatos passados e a sua superação quantitativa e qualitativa no decorrer do tempo. Então, enxerga-se a cultura de forma estável e dinâmica, ao mesmo tempo, dentro de contextos específicos. Mas, cultura também é seletiva quando a situamos num processo contínuo de reformulações que ocorrem, de forma mais acentuada, nas sucessões das gerações e nas rupturas históricas. Neste ponto, MELLO (1991) afirma que a maioria dos valores é consagrada de forma inconsciente.

Neste estudo, entende-se cultura como algo universal e também regional. Pois, sendo o homem construtor da cultura, ela perpassa todo o ser humano e não pode existir sem as pessoas, pois Cultura relaciona-se com as pessoas e é transmitida aos descendentes, onde sofre transformações e também transforma a realidade existente. Porém, muitas de suas características são resultados de endoculturação (processo de aprendizagem e educação de uma cultura, desde a infância até à idade adulta); dessa forma, ela é regional, mas, como fenômeno, é universal. Então, “por estar presente em todos os locais onde o homem se encontra e sendo responsável pelas expectativas dos membros de uma comunidade em relação ao comportamento humano, a cultura pode ser considerada determinante e determinada” (GUIMARÃES, 2006, p. 36).

2.3.4 – PEDAGOGIA DE PAULO FREIRE

O educador pernambucano Paulo Freire partiu, inicialmente, do modelo tradicional de educação em que ele considerava desumanizante por ignorar a experiência de vida dos educandos, bem como os contextos vividos, isso além da educação tradicional basear-se na relação vertical entre educador e educando, impedindo o desenvolvimento de uma consciência crítico-reflexiva, necessária à inserção dos educandos como sujeitos sócio-histórico-culturais (BARRETO, 2005, p. 24).

FREIRE (2005) repreende a atitude dos educadores tradicionais que se consideram sujeitos-narradores de saberes e que posicionam o educando como um mero objeto paciente-ouvinte. Nessa relação, o agente educador “deposita e enche” os educando de conteúdos desconectados da totalidade e de palavras sem ação e sem significação na realidade do educando. Por isso, ele entende que, no modelo tradicional, não há criatividade, nem transformação e nem construção do saber. Paulo Freire chama esse modelo antigo de educação bancária, onde o educador “transfere seus valores” e “deposita seus conhecimentos” nos educandos, desconhecendo a sua

realidade e desvinculado de seus contextos; constituindo, assim, uma ideologia de opressão, negando a educação e o conhecimento como processo de busca, o que só acaba favorecendo a alienação e a ignorância.

Paulo Freire propõe uma outra visão, onde o ato de ensinar consiste num exercício de diálogo, de troca, na qual há compartilhamento de conhecimentos e não apenas uma transmissão de saberes acumulados por alguém que os detém, uma vez que o diálogo engaja, ativamente, tanto o educador quanto o educando. Ele afirma: “Ninguém nasce feito. Vamos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte” (BARRETO, 2005, p. 24). O referido educador diz que “a auto-suficiência é incompatível com o diálogo. Os homens que têm humanidade, ou a perdem, não podem se aproximar do povo. Não podem ser seus companheiros de pronúncia do mundo. Se alguém não é capaz de sentir-se e saber-se tão homem quanto os outros, é que lhe falta ainda muito que caminhar, para chegar ao lugar de encontro com eles. Nesse lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que em comunhão buscam saber mais” (FREIRE, 2005).

Um dos pontos fortes da Pedagogia de Paulo Freire é a utilização do contexto do cotidiano comunitário para o educando refletir sobre sua existência, sua relação com os homens e o meio ambiente. Nesse sentido, o educando é levado a analisar e a criticar a realidade em vive. Conseqüentemente, este processo lhe propiciará, além de uma boa compreensão de seu contexto, uma vida mais participativa na comunidade e uma melhor consciência de realidade (GUIMARÃES, 2006, p. 37).

Segundo Paulo freire, torna-se necessário um espaço de expressão dos problemas vivenciados pelos educadores nos diferentes contextos (família, comunidade etc.). Porque, dentro desta perspectiva, a terapia comunitária dá sua contribuição dentro da organização pública, uma vez que esta metodologia privilegia o diálogo. Especialmente porque, em momento de angústia e estresse, faz-se necessário a existência de um espaço de acolhimento, de troca de experiências e de crescimento pessoal e profissional amparado pelos seus companheiros. Este tipo de serviço proporciona liberdade de expressão e uma oportunidade da partilha no enfrentamento das crises, além de criar uma resignificação dos problemas na organização, na família e pessoais (GUIMARÃES, 2006, p. 37).

BARRETO (2005, p. 24) considera o método libertador de Paulo Freire “um chamado coletivo para criar e recriar, fazer e refazer através da ação e reflexão. Descobrimos novos conhecimentos e novas formas de intervir na realidade, os indivíduos tornam-se sujeitos da história e não meros objetos”. Ademais, a pedagogia problematizadora dá-se pela luta da libertação do homem que, alcançando a consciência de sua realidade, batalha pela transformação dessa situação, com base no diálogo, na colaboração, na união e na organização. Porque, na ação permanente de

transformação da realidade, os homens criam as suas histórias e se fazem seres histórico-sociais, onde o diálogo crítico e reflexivo supõe a ação e a luta pela libertação.

Na Pedagogia de Paulo Freire há associação entre teoria e realidade, gerando a necessidade de um espaço de expressão dos problemas vivenciados pelo educando, nos seus diversos contextos. Ele afirma que a linguagem passa a ser cultura, onde a palavra representa um instrumento para que o homem se torne homem. Em acréscimo, neste tipo de pedagogia, os conteúdos são extraídos da prática dos educandos, por meio do questionamento concreto da realidade, dentro das relações existentes entre os homens e deles com os seus ambientes. Assim, também pode ser constatado um caráter essencialmente político, uma vez que o educando é levado a analisar – criticamente – a realidade em que vive. Mais ainda, a Pedagogia de Paulo Freire parte da situação concreta do aluno e faz emergir, progressivamente, o conhecimento por meio das trocas entre o educador e o educando (FREIRE, 2005).

Destaca-se o papel importantíssimo do educador, onde ele desenvolve suas atividades com carinho, zelo e identificação. Deve-se eliminar toda relação de autoridade e colocar o diálogo como mediador do processo e realçar que tanto o educador como o educando são protagonistas no ato do conhecimento. No entender de FREIRE (2005), “na reflexão e na ação comum, esse saber da realidade, descobrem-se como seus refazedores permanentes” (p. 64). Isto é, ambos têm a tarefa de desvelar a realidade, conhecendo-a criticamente, bem como recriar este conhecimento.

LIBÂNEO (2003) destaca que essa pedagogia tem exercido uma forte influência em movimentos populares e sindicatos, confundindo-se com as experiências desenvolvidas no movimento de “educação popular”. Por isso, o perfil de Terapeuta Comunitário apresentado por BARRETO (2005, p. 25) é similar ao da Pedagogia de Paulo Freire, pois o terapeuta pode proporcionar aos membros de uma família ou de uma comunidade alívio de sua ansiedade, de suas angústias e de seus sofrimentos, criando um espaço de partilha de conhecimentos, modos de enfrentamento e por meio de troca de experiências na resolução de problemas vividos.

É interessante notar que o terapeuta (TC) não precisa ser um especialista, muitas vezes é alguém da própria comunidade, um representante de ONGs, líderes comunitários ou religiosos, profissionais das áreas de saúde, educação ou serviço social. Em verdade, a atuação do terapeuta volta-se para o crescimento humano e coletivo, pois “o educador não é o detentor do saber, mas um facilitador” (FREIRE, 2005), ou melhor, “o terapeuta deve trabalhar a competência das pessoas, procurando, sempre, através de perguntas, ‘garimpar’ o saber produzido pela experiência, pela vivência de cada um” (BARRETO, 2005, p. 44). Isto é, o processo educativo proposto por Paulo Freire faz com que as sessões de terapia comunitária sejam ocasiões de aprendizado também, pois o ensinar acontece concomitantemente com o aprender, ocasionando o crescimento do terapeuta juntamente com o grupo, além de fomentar a descoberta dos recursos individuais e comunitários.

Mais ainda, o terapeuta, apoiado nas competências das pessoas, tem o papel de circular as informações, suscitar a capacidade terapêutica que emerge do próprio grupo.

Na Terapia Comunitária, a valorização das experiências individuais é parte do problema e também parte da solução. Sendo que as habilidades e capacidades utilizadas no dia-a-dia de cada participante são valorizadas em sua realidade e a partir delas, porque “assim como ocorre na Pedagogia Problematizadora, o conhecimento e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas em cada encontro de Terapia Comunitária são construídos por todos os que participam desse processo” (GUIMARÃES, 2006, p. 38). Portanto, de certa forma, o terapeuta comunitário – na sua prática terapêutica – tem um papel fundamental e indispensável para promover cidadania e saúde mental na organização ou comunidade. O terapeuta comunitário deve trabalhar para contribuir para o crescimento humano e pessoal de cada participante da terapia.

2.3.5 – A RESILIÊNCIA HUMANA

A Resiliência é uma forma de o indivíduo transformar situações e/ou transformar-se (a si próprio) no enfrentamento de problemas insolúveis. Ultimamente, alguns autores vêm escrevendo sobre questões que transcendem o sofrimento humano nos mais diversos contextos. Neste aspecto, violência física, estupro e catástrofes ambientais são citados, remontando a assuntos inclusive dos campos de concentração na época da Segunda Guerra Mundial. Em acréscimo, as transformações ocorridas em determinados grupos têm contribuído, por sua vez, na transformação de outros, sejam de culturas diferentes, etnias, raças ou credos distintos; e a história tem nos fornecido inúmeros exemplos. O pós-moderno tem trazido muitas transformações e mudanças para o ser humano, principalmente no contexto das organizações. Assim, essas mudanças têm trazidos sofrimentos, mas também têm contribuído para o surgimento da superação destas situações. É nesse contexto que a resiliência se insere na organização, pois ela tem sido uma maneira de adaptação diante de situações difíceis e críticas na vida das pessoas, inclusive dentro dos ambientes de trabalho. Resiliência representa um artifício ou mecanismo utilizado pelo indivíduo para conseguir superar e enfrentar problemas difíceis, de forma a obter êxito no enfrentamento de crises. Há uma frase, de autor desconhecido, que exemplifica muito bem essa atitude na Resiliência: “...não importa o que aconteceu comigo, o mais importante é o que eu vou fazer com o que aconteceu comigo”.

A Resiliência é um termo utilizado, originalmente, na física que “significa a capacidade de resistência de um material voltar ao normal depois de ter sofrido um pressão” (GUIMARÃES, 2006, p. 38). É nesta direção que a Terapia Comunitária vem trabalhando nos grupos e os terapeutas procuram proporcionar um clima favorável a esta possibilidade de superação. O próprio autor da metodologia afirma que a resiliência é um processo em que o indivíduo pode vencer os obstáculos da vida graças a seu esforço resiliente, ou seja, é a capacidade de vencer apesar das dificuldades e

circunstâncias difíceis (BARRETO, 2005, p. 160). Por fim, a resiliência é uma maneira do ser humano se adaptar a situação de crise no seu contexto.

Geralmente as pessoas resilientes valorizam os vínculos que lhe contribuem para sua autoconfiança e auto-estima. As reuniões da terapia comunitária proporcionam um espaço de promoção de Resiliência e reforço da auto-estima. Na terapia, as pessoas serão fortalecidas por intermédio das falas dos participantes, com suas próprias ressignificações de suas carências e angústias. À medida que há o compartilhamento os seus problemas, o grupo retorna – em forma de vivências – as experiências e o apoio em forma de idéias; para que essa pessoa receba palavras e gestos positivos, de forma a reativar elementos e contribuir para o processo de surgimento e existência da Resiliência em sua vida. A vivência pessoal no grupo de terapia comunitária gera uma grande produção de conhecimentos sociais. Os traumas, os sofrimentos e carências superadas transformam-se em competências reparadoras de sofrimentos futuros. Por isso, este saber do grupo é de tremenda relevância social para todos, visto que uma pessoa preparada para enfrentar seus dissabores sociais e familiares estará muito mais fortalecida e livre de problemas de saúde mental ou de qualquer outro tipo de patologia.

Um dos princípios básicos da Terapia Comunitária é a crença de que o saber está nos indivíduos e nos saberes produzidos pelas experiências vivenciadas, e isto os torna especialistas em sofrimentos. Muitas das vezes este saber não é valorizado ou não é reconhecido. Mas, neste tipo de terapia, o saber advindo dos indivíduos e vivências é reforçado, pois a própria pessoa desconhece esta competência. Ademais, para que o homem possa sobreviver com qualidade de vida, é indispensável que ele possa contar com uma rede apoio e suporte social. Suas histórias têm saberes e valores relevantes para a transformação de vidas na comunidade ou em uma organização pública. “A carência gera competência” (BARRETO, 2005, p. 99-100). É nesta perspectiva que a terapia comunitária se apropria da Resiliência, acreditando que, através dos relatos e compartilhamento, haja superação das crises que até então eram impossíveis de serem resolvidos pelos participantes da terapia.

CAPÍTULO III – O CAMINHO METODOLÓGICO

Detalha-se, neste início de caminho metodológico, as características próprias da Terapia Comunitária aplicada no âmbito do Tribunal de Contas da União, método um pouco diferente das terapias realizadas em comunidades carentes ou desassistidas, uma vez que o público-alvo deste serviço e da pesquisa é diferenciado, além de ser realizado dentro de um ambiente de trabalho em um órgão público federal. Mais adiante, será abordado a metodologia da pesquisa em si, além dos procedimentos levados a efeito para a coleta de dados e sua posterior análise.

3.1 – TERAPIA COMUNITÁRIA NO TCU

A Terapia Comunitária começou no Tribunal de Contas da União a partir da autorização da capacitação de dois servidores do antigo Núcleo Psicossocial. A referida formação teve a duração de um ano, tendo como requisito, para a formação dos terapeutas, a exigência de os alunos terem que coordenar 70 (setenta) sessões de Terapia Comunitária (TC). Assim nasceu, dentro do Serviço de Promoção de Bem-Estar, o serviço de Terapia Comunitária no TCU, que foi oferecido aos servidores e colaboradores (terceirizados e profissionais de entidades associativas) que trabalham dentro do Tribunal. Em acréscimo, com o intuito de contribuir com o desenvolvimento e a capacitação dos servidores do TCU, um dos autores deste Trabalho de Conclusão de Curso sentiu-se profissionalmente desafiado a integrar este Serviço, vivendo experiências no sentido de coordenar as Sessões de Terapia Comunitária num órgão público, vislumbrando que assim poderia contribuir para o bem-estar, a qualidade de vida e, inclusive, para a possível minimização de estresse das pessoas que trabalham na organização, especialmente aquelas que estivessem dispostas a participar das sessões de terapia.

Em acréscimo, é relevante destacar que o Serviço de Promoção de Saúde e Bem-Estar tem promovido várias atividades objetivando contribuir, de forma preventiva, para o bem-estar e a melhoria de qualidade de vida dos servidores do Tribunal, tais como a Ginástica Laboral, a Semana de Saúde do TCU, Oficinas de Tear, “Fuxico” e palestras sobre saúde emocional, educação financeira, diabetes, problemas cardiológicos e orientação financeira individual, isso além de outros serviços ou projetos, dentre os quais a Terapia Comunitária se insere como uma das ações preventivas de saúde mental. Para tanto, esta pesquisa também vem a corroborar com a validação do Serviço, dando-lhe subsídios de avaliação, por meio de uma pesquisa acadêmica. Vislumbra-se, assim, uma possibilidade de analisar a eficácia deste tipo de terapia no gerenciamento do estresse das pessoas envolvidas.

As reuniões da Terapia Comunitária acontecem com frequência quinzenal dentro da Sala de Reuniões do Serviço de Bem-Estar (denominado de “Espaço do Servidor”). Estas reuniões têm sido freqüentadas voluntariamente pelos servidores do Tribunal de Contas da União e por

alguns funcionários terceirizados que prestam serviços dentro do próprio TCU, tais como profissionais do PRO-TCU (ref. Plano de Saúde para os servidores e dependentes do TCU), Sindilegis, Auditar, ASTCU etc. De forma geral, a média de participantes, por sessão de terapia comunitária, foi de sete pessoas no decorrer do ano de 2007.

CAMARGO (2005) detalha a metodologia utilizada nessas sessões de Terapia Comunitária da seguinte forma:

1ª fase – O acolhimento:

Inicia-se com as boas-vindas, onde o terapeuta faz a acolhida de forma bem alegre, criando um clima de comunhão, fraternidade, amizade e companheirismo entre os participantes, deixando todos bem à vontade e fazendo com que todos se sintam acomodados de maneira confortável. Preferencialmente, deve-se formar um grande círculo, para que todos possam olhar para a pessoa que está falando e percebam todos os sinais visíveis, verbais ou não, de comunicação. Recomenda-se a condução da sessão por um terapeuta e um co-terapeuta, se possível. Depois, passa-se para a celebração dos aniversariantes do mês, valorizando, assim as pessoas e suas histórias de vida, no rito, por meio da celebração de seu nascimento; isso além de manter o ambiente festivo e proporcionar uma alegria contagiante da terapia aos participantes.

Em seguida, o terapeuta (ou o co-terapeuta) explica o objetivo da Terapia Comunitária, devendo demonstrar segurança, mas também muito amor e alegria em ter os participantes neste espaço para partilha de seu sofrimento, tristeza, inquietação, preocupação ou o que está tirando o sono da pessoa e, então, discorre sobre as regras de funcionamento do grupo:

- 1) Deve-se falar sempre da própria experiência, utilizando a 1ª pessoa do singular (eu) no momento em que se fala;
- 2) Deve-se fazer silêncio – esta é uma regra de ouro – enquanto alguém estiver falando, evitando intimidar a pessoa que está externando seus problemas, angústias e preocupações;
- 3) Não se deve dar conselhos, fazer discursos ou sermões, e nem tampouco deve-se julgar a situação de outrem;
- 4) Entre as falas dos participantes, qualquer participante pode interromper a reunião para sugerir uma música, um provérbio, um poema ou uma frase que exemplifique/ilustre a situação que está sendo narrada;
- 5) Deve-se respeitar sempre a história de cada participante, não criando juízos da situação do outro.

2ª fase – A escolha do Tema:

Nesta fase de escolha do tema, o terapeuta pergunta ao grupo se alguém gostaria de começar a falar sobre aquilo que está lhe causando sofrimento ou angústia. Nessa hora, pode ser utilizado o seguinte ditado: “Quando a boca cala, os órgãos falam. Quando a boca fala, os órgãos

saram”. Ou ainda uma outra fala de acolhimento que mostre às pessoas a importância do compartilhamento de vivências e experiências no grupo, tal como: “Muitas vezes precisamos desabafar, dividir uma preocupação e terminamos por escolher a pessoa errada, na hora errada, e aquele desabafo vira fofoca, e ficamos ainda mais sofridos e bloqueados. Portanto, se alguém quiser falar de algo que o atormenta, que tira o seu sono, você pode confiar nesta comunidade que, aqui, você não será julgado, e tenha certeza que irá receber ajuda e apoio de todos”.

Então, a partir do momento em que as pessoas começam a falar dos seus problemas, o terapeuta deve anotar o nome das pessoas que falaram, juntamente com uma síntese de destes problemas, sugerindo que sejam breves nesse primeiro momento. Sendo que, terminada a fala de cada problema, o terapeuta deve fazer a restituição, perguntando: “Deixe-me ver se entendi o seu problema. Se não estiver correto, por favor, me corrija...” (e resumir o problema falado). Logo, ao final dessas falas, esta pessoa que estiver coordenando deve lembrar o grupo dos problemas apresentados – iniciando pelo problema que não apresentou muita identificação no grupo – e pedir ao grupo que escolha um dos temas, fazendo o seguinte questionamento: “Qual o problema que mais tocou você? Por quê?” Assim, cada participante escolhe/vota num tema, de forma justificada. E, para finalizar esta fase, é feita a escolha de um único tema que será aprofundado, mas o terapeuta explica a necessidade da escolha de apenas um tema por reunião, agradece àqueles que externaram seus problemas e pergunta para as demais pessoas que apresentaram outros temas se está tudo bem para elas – pelo fato de não terem sido escolhidas. Havendo alguma insatisfação, o terapeuta propõe-se a falar com a pessoa ao final da sessão.

3ª fase – Contextualização:

Nesta fase, pede-se para a pessoa que teve o tema escolhido detalhar e explicar melhor o seu problema (por cerca de 15 minutos). A partir daí, os outros participantes poderão fazer perguntas para ela, estando cientes de que a idéia não é investigar o problema alheio e sim procurar compreender melhor o outro. Nesta fase, tem-se que tomar o devido cuidado de aplicar a regra de não julgar os outros, não fazer perguntas indutivas e nem dar conselhos ou sermões, porque isso poderá intimidar a pessoa, dificultando a externalização dos problemas dela. O que se pretende nesta fase é conduzir a pessoa escolhida a criar uma reflexão sobre a sua própria vida, à medida que ela tenta responder as questões levantadas pelo grupo, valorizando, assim, a capacidade e o potencial que ela mesma tem de resolver suas próprias questões.

4ª fase – Problematização:

Nesta etapa, a pessoa que expôs o seu problema aguarda em silêncio enquanto, momentaneamente, o terapeuta deixa de lado sua história – não fazendo perguntas à essa pessoa – e apresenta um mote para estimular uma reflexão no grupo.

O mote consiste numa pergunta-chave aplicada durante a terapia, e esta pergunta é feita

pelo terapeuta comunitário objetivando identificar e definir a situação-problema, sendo que cabe a este coordenador/estimulador de reflexões criar um ou mais motes para promover a reflexão coletiva a respeito do tema que foi escolhido por todos. O mote pode ser do tipo coringa ou simbólico. Denota-se que o mote coringa consiste em lançar um questionamento que permita a identificação dos participantes com o problema apresentado, tal como: “Quem já viveu uma situação parecida e como fez para superá-la?” Enquanto que o mote simbólico pode ser criado através de uma metáfora, de um sentimento ou de palavras-chave que tenham surgido na fase de contextualização.

Ressalta-se que, para esse momento, falam só os participantes que viveram situações semelhantes (deve-se repetir a pergunta). Assim, há um compartilhar de experiências dolorosas vividas e de maneiras com as quais essas pessoas conseguiram superar ou conviver com tais dificuldades. Dessa forma, os participantes passam a falar de si mesmos e de suas experiências relacionadas ao mote, isso tudo em contraponto e em retribuição à experiência ouvida por eles.

5ª fase – Rituais de Agregação e Conotação Positiva:

Nesta fase final da sessão de Terapia Comunitária, temos que frisar a conotação positiva em que o terapeuta deve dar às questões que foram tratadas durante aquela reunião. Procura-se valorizar e agradecer o esforço, a coragem, a determinação e a sensibilidade que cada um dos participantes teve diante das circunstâncias problemáticas de suas vidas (e que estiveram à vontade para externar), sem contudo ofuscar a dor e o sofrimento vivido por eles. Deve-se observar que não se trata de supervalorizar o sofrimento em si, mas sim de reconhecer o esforço e a vontade de superação de cada uma das pessoas participantes, diante de seus problemas e dificuldades.

Então, nesta etapa final da sessão de terapia, o coordenador/terapeuta propõe a formação de dois círculos concêntricos, onde as pessoas que expuseram seus problemas ficam no círculo nuclear, enquanto que os outros participantes formam o círculo externo. Nesse momento, enquanto o grupo abraçado realiza movimentos pendulares do corpo, o terapeuta pergunta: “O que aprendi hoje nesta terapia? O que estou levando de aprendizagem?” Assim, mobiliza o grupo a falar da experiência vivida na reunião, ao mesmo tempo que retribui e valoriza as vivências apresentadas pelas pessoas. Dessa forma é conduzida os rituais finais de agregação.

Em acréscimo, realça-se que o encerramento é um momento muito especial, devendo ocorrer celebração entre pessoas que se irmanam nas suas vivências, angústias e sofrimentos... Propõe-se o uso de músicas, poesias ou falas conhecidas ou aprendidas pelos participantes. Adicionalmente, também é um momento de muita emoção, quando as pessoas referem-se aos seus valores, às suas crenças e às suas vivências no grupo. É um momento de reflexão acerca do vivido. (BARRETO, 2005, *apud* CAMARGO, 2005).

Em síntese, os passos da Terapia Comunitária (TC) são:

TABELA 2 – FASES DA SESSÃO DE TERAPIA COMUNITÁRIA

Terapia Comunitária – Síntese	
1.	Acolhimento (7 minutos)
1.1	Boas-vindas: Neste momento das boas vindas o terapeuta faz este momento de forma bem alegre, já criando um clima de comunhão, fraternidade, amizade e companheirismo entre os participantes;
1.2	Celebração dos aniversariantes do mês; esta celebração é outra forma de manter o ambiente festivo e proporcionar aos participantes uma alegria contagiante da terapia;
1.3	Objetivo da Terapia Comunitária: este é um momento que o terapeuta fala com muita segurança, mas cheio de amor e alegria de ter os participantes neste espaço para partilha do seu sofrimento, tristeza, inquietação, preocupação, o que está tirando o sono;
1.4	Regras: como toda e qualquer organização a terapia comunitária também possui as suas regras, de for que é de extrema importância para o andamento das reuniões as regras, mas, devem ser postas de formas muito claras, deixando os participantes seguros para participar das atividades subsequentes;
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar sempre a 1ª pessoa (eu); • Fazer silêncio quando outros falam; • Evitar: dar conselhos, discursos e sermões; • Músicas, histórias ou piadas relacionadas com o tema;
1.5	Aquecer o grupo para o trabalho; este aquecimento é de extrema relevância para o sucesso de todo o trabalho porque, quando não há um bom aquecimento, os participantes podem não estar preparados para compartilhar as suas necessidades;
	As dinâmicas interativas ou brincadeiras são muito utilizadas neste momento;
1.6	Apresentação do Terapeuta: a palavra é repassada ao terapeuta que conduzirá as atividades posteriores;
2.	Escolha do Tema (10 minutos)
2.1	Terapeuta: cumprimento e explicação da finalidade do encontro ditado “quando a boca cala, os órgãos falam... quando a boca fala, os órgãos saram...” Terapia não é local para segredos. É espaço de compartilhamento de vivências. Participantes: nome e problema de forma resumida.
2.2	Apresentação dos temas: Terapeuta: nome e problema resumido e restituição “Deixe-me ver se entendi o seu problema. Se não estiver correto, por favor, me corrija”.
2.3	Identificação do grupo com os problemas apresentados: Terapeuta: “Qual o problema que mais tocou você?” “Por quê?”
2.4	Votação: Votar apenas uma vez e começar pelo problema que não apresentou muita identificação no grupo.
2.5	Agradecimento: Agradece todos que apresentaram um problema e explica a escolha de apenas um tema por reunião.
3.	Contextualização (15 minutos)
3.1	Informações: terapeuta e participantes fazem perguntas para compreender o problema – palavras-chaves.
3.2	Mote: agradece a pessoa que falou e pede para ficar atento à fala do grupo.

4.	Problematização (45 minutos)
4.1	Mote coringa: “quem já viveu problema semelhante e o que fez para resolver?”
4.2	Falam só os participantes que viveram situações semelhantes – repetir a pergunta!
4.3	Mote simbólico/específico: a pergunta é feita a todos os participantes da terapia.
5.	Rituais de agregação/Conotação positiva
5.1	Formação da roda;
5.2	Conotação positiva: “o que mais aprendi nesta terapia de hoje...”

3.2 – ESCOLHENDO O TIPO DE PESQUISA

A pesquisa social tem sido marcada fortemente por estudos que valorizam o emprego de métodos quantitativos para descrever e explicar fenômenos. Porém, nos últimos tempos, uma outra forma de abordagem tem se afirmado como promissora possibilidade de investigação: trata-se da pesquisa identificada como “qualitativa”, que surgiu inicialmente nas áreas de Antropologia e da Sociologia. Nos últimos 30 anos, esse tipo de pesquisa ganhou espaço considerável em áreas como a Psicologia, a Educação e a Administração de Empresas.

A pesquisa do tipo qualitativa geralmente é “direcionada ao longo do seu desenvolvimento; além disso, não busca enumerar ou medir eventos e, via de regra, não emprega instrumental estatístico para análise de dados, porque seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pela abordagem quantitativa” (GODOY, mar/abr., 1995, p. 63). Dela faz parte a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo. Nas pesquisas qualitativas, é freqüente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos em questão.

O cientista social empírico aborda a compreensão do comportamento e dos estados subjetivos dentro das seguintes abordagens qualitativas: “a) observar o comportamento que ocorre naturalmente no âmbito real; b) criar situações artificiais e observar o comportamento diante das tarefas definidas para essas situações; c) perguntar às pessoas sobre o seu comportamento, o que fazem e fizeram e sobre os seus estados subjetivos, o que, por exemplo, pensam e pensaram” (KISH, 1987, *apud* GÜNTHER, 2006, p. 205). Isto é, estas três famílias de métodos correspondem à observação do comportamento, experimento e *survey* (refere-se ao levantamento de dados por amostragem, procurando assegurar a melhor representatividade do todo, de forma a poder generalizar os resultados), e elas apresentam suas vantagens e desvantagens, tanto ligado à qualidade dos dados obtidos, como relacionados às possibilidades de obtenção, maneira de utilização e análise dos resultados. Neste trabalho, diante da temática do problema de pesquisa – se

em situações de estresse e com problemas organizacionais, compromete-se o desempenho e a saúde mental dos servidores do Tribunal de Contas da União, afetando sua produtividade – considera-se mais apropriada a terceira linha de abordagem, citada anteriormente no item (c).

Dessa forma, optou-se por utilizar a Pesquisa Qualitativa exploratória – com um estudo de caso de um Serviço de Terapia Comunitária existente no TCU – especialmente porque não se trata de uma pesquisa de âmbito geral, mas sim uma pesquisa aplicada a uma situação específica dentro da organização, objetivando analisar e avaliar os efeitos de uma ação/serviço da Secretaria de Gestão de Pessoas no gerenciamento de estresse dos participantes. Adicionalmente, constatou-se na fase da revisão bibliográfica – com base em dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso – que as terapias comunitárias aplicam-se mais comumente a comunidades carentes ou grupos comunitários desassistidos, o que não é exatamente o caso em estudo no Tribunal, uma vez que o objeto pesquisado refere-se a pessoas que utilizam ou utilizaram um serviço preventivo de saúde mental, disponível aos servidores e colaboradores dentro do TCU.

3.3 – PESQUISA QUALITATIVA: CONSIDERAÇÕES

Flick, von Kardorff e Steinke (2000) *apud* GÜNTHER (2006) apresentam quatro bases teóricas: “a) a realidade social é vista como construção e atribuição social de significados; b) a ênfase no caráter processual e na reflexão; c) as condições ‘objetivas’ de vida tornam-se relevantes por meio de significados subjetivos; d) o caráter comunicativo da realidade social permite que o refazer do processo de construção das realidades sociais torne-se ponto de partida da pesquisa”. Assim, para os referidos autores, as características gerais da pesquisa pretendida seriam: i) “a primazia da compreensão como princípio do conhecimento”, na qual se estuda relações complexas ao invés de tentar fazer a análise com o isolamento de variáveis; ii) “a construção da realidade”, onde se percebe a pesquisa como um ato subjetivo de construção; iii) “a descoberta e a construção de teorias”; e o fato de ser iv) “uma ciência baseada em textos”, porque, nesta quarta característica, a coleta de dados produz textos nas diferentes técnicas analíticas – após interpretações hermenêuticas – independentemente da fonte primária dos dados coletados, seja por meio de imagens, sons ou textos.

Relativamente à coleta de dados, MAYRING (2002, p. 28) *apud* GÜNTHER (2006, p. 202) afirma que “...nem estruturas teóricas e hipóteses, nem procedimentos metodológicos devem impedir a visão de aspectos essenciais do objeto [de pesquisa]” e, simultaneamente, enfatiza que “apesar da abertura exigida, os métodos são sujeitos a um controle contínuo(...) Os passos da pesquisa precisam ser explicitados, ser documentados e seguir regras fundamentadas” (MAYRING, 2002, p. 29). Então, o princípio da abertura preconiza que a pesquisa qualitativa deve ser caracterizada por um *espectro de métodos e técnicas*, adaptados a um caso específico, ao invés de um método padronizado único.

Ademais, quanto ao objeto de estudo, seguiu-se a linha teórica preconizada por MAYRING (2002), que dá ênfase na totalidade do indivíduo como objeto de estudo, isto é, o referido autor considera o princípio da *Gestalt* na pesquisa qualitativa, onde a concepção do objeto de estudo é visto na sua historicidade, no que diz respeito ao processo de desenvolvimento do indivíduo. Complementarmente, abordou-se o objeto de estudo também na ótica do pensamento sistêmico – conforme tratado na revisão teórica – porque, embora centre-se no problema, as diversas correlações entre as partes do todo devem ser analisadas, sabendo que elas se interligam sistemicamente.

Quanto à interpretação de dados, GÜNTHER (2006) faz referência aos trabalhos de MAYRING (2002) e FLICK e cols. (2000) para apontar “*acontecimentos e conhecimentos cotidianos* como elementos da interpretação”. Além disso, trata a “*contextualidade* como fio condutor de qualquer análise em contraste com uma abstração de resultados para que sejam facilmente generalizáveis”, denotando, ainda, um processo de “*reflexão contínua*” e “*interação dinâmica*” entre o pesquisador e o seu objeto de estudo (GÜNTHER, 2006, p. 203). Em acréscimo, a generalização dos resultados da pesquisa qualitativa pode ser abordada em quatro dimensões, a citar: *generalização argumentativa*, processo indutivo, regras específicas e quantificação (MAYRING, 2002). Isto é, a generalização de uma pesquisa qualitativa pode ser feita à medida que os achados da pesquisa se apoiem em estudo de caso, necessitando de uma argumentação explícita para poder efetuar as devidas generalizações. Além disso, a ênfase nos *processos indutivos* decorre do fato de partirmos inicialmente de elementos individuais para chegar a hipóteses válidas e generalizações; mas este processo deve seguir *regras* que sejam explicitadas claramente que, embora não sejam uniformes ou extremamente rígidas, devem ser específicas para cada circunstância. Enfim, MAYRING (2002) não exclui a *quantificação*, mas deixa claro que a abordagem qualitativa deve permitir uma quantificação com propósito, isto é, possibilita chegar a generalizações mais consubstanciadas (até apoiado em dados quantitativos), principalmente se a amostragem for significativa e representativa.

3.4 – FORMAS DE PESQUISA QUALITATIVA

Os estudos de pesquisa qualitativa diferem entre si quanto ao método, a forma e aos objetivos. GODOY (1995a, p. 62) ressalta a diversidade existente entre os trabalhos qualitativos e enumera um conjunto de características essenciais capazes de identificar uma pesquisa deste tipo, a saber: (1) o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; (2) o caráter descritivo; (3) o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador; e (4) o enfoque indutivo. Este tipo de pesquisa utiliza um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados, objetivando traduzir e expressar o sentido dos fenômenos

do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação (MAANEN, 1979a. p. 520).

Em contraponto, no estudo quantitativo, o pesquisador conduz seu trabalho a partir de um plano estabelecido *a priori*, com hipóteses claramente especificadas e variáveis operacionalmente definidas. Preocupa-se com a medição objetiva e a quantificação dos resultados, pois o pesquisador busca a precisão na coleta de dados, evitando, assim, distorções na etapa de análise e interpretação dos dados, garantindo, por sua vez, uma margem de segurança em relação às inferências obtidas. Mas, para a presente pesquisa, não se afigura apropriado esta abordagem, porque não se objetiva enumerar e/ou medir os eventos estudados de forma quantitativa especificamente, nem deu-se o enfoque primário nos recursos e na possibilidade do uso instrumental estatístico na análise dos dados, uma vez que a amostragem é direcionada e o público participante da Terapia Comunitária é restrito e peculiar; não podendo ser inferido como uma amostra representativa para o todo de colaboradores trabalhando no Tribunal de Contas da União, ainda mais porque muitos procuram outras formas de assistência psicossocial que também são oferecidos pela organização.

A pesquisa qualitativa parte de questões ou focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Porque ela envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo.

GODOY (1995b, p.21) aponta a existência de, pelo menos, três diferentes possibilidades oferecidas pela abordagem qualitativa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. A pesquisa documental é constituída pelo exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar. Pode oferecer base útil para outros tipos de estudos qualitativos e possibilita que a criatividade do pesquisador dirija a investigação por enfoques diferenciados. Esse tipo de pesquisa permite o estudo de pessoas a que não temos acesso físico (distantes ou mortas). Além disso, os documentos são uma fonte não-reativa e especialmente propícia para o estudo de longos períodos de tempo.

Em acréscimo, o objeto do estudo de caso é a análise profunda de uma unidade de estudo. No entender de GODOY (1995b, p.25) visa ao exame detalhado de um ambiente, de um sujeito ou de uma situação em particular. Amplamente usado em estudos de administração, tem se tornado a modalidade preferida daqueles que procuram saber como e por que certos fenômenos acontecem ou dos que se dedicam a analisar eventos sobre os quais a possibilidade de controle é

reduzida ou quando os fenômenos analisados são atuais e só fazem sentido dentro de um contexto específico.

Dentre os métodos qualitativos conhecidos, o etnográfico tem se destacado como um promissora forma de pesquisa. Oriundo da Antropologia, envolve um conjunto particular de procedimentos metodológicos e interpretativos desenvolvidos ao longo do século XX, mas, em sentido lato, pode-se afirmar (SANDAY, 1979, p.527) que, desde os antigos gregos, tem sido praticado. Esse método envolve longo período de estudo em que o pesquisador fixa residência em uma comunidade e passa a usar técnicas de observação, contato direto e participação em atividades. Entretanto, para a presente pesquisa, ela não é aplicável, mas mostra-se uma forma fascinante de realização de pesquisa qualitativa, cujo método já foi utilizado em outras pesquisas envolvendo terapia em comunidades carentes com um assistência *in loco*.

3.5 – DELINEAMENTO DO MÉTODO

A pesquisa qualitativa exploratória utilizada – baseada num estudo de caso – propõe-se a realizar um corte temporal-espacial para fins de estudar o efeito da Terapia Comunitária, especialmente no que diz respeito às situações de estresse e problemas organizacionais que podem comprometer o desempenho e a saúde mental dos servidores do Tribunal de Contas da União, afetando a produtividade dos mesmos.

Vários aspectos deste tipo de pesquisa oferecem subsídios para a análise e alinham-se ao problema pesquisado, tais como:

- pesquisa de cunho exploratório, tendo em vista o pouco conhecimento do problema analisado;
- compreensão dos fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo;
- preocupação com o processo e não simplesmente com os resultados ou o produto;
- verificação de como determinado fenômeno se manifesta nas atividades, procedimentos e interações diárias.

Então, para a fase de coleta de dados, foi elaborado o Formulário de Entrevista constante no Anexo I, com fins de averiguar o modo como o participante chegou à Terapia Comunitária, o seu grau de participação, a existência ou não de um problema específico (no início) e qual categoria do problema, a continuidade ou a solução/interrupção da existência do problema, a contribuição da terapia na solução (ou não) de seu problema, a percepção de mudança de comprometimento em relação à organização, a mudança da relação do entrevistado (participante da TC) no seu ambiente de trabalho e inclusive as formas usuais dessas pessoas gerenciarem o estresse.

Adicionalmente, no cabeçalho da entrevista, colocou-se uma ficha com os dados básicos do entrevistado para coletar algumas informações iniciais que, embora obtivesse dados

quantificáveis e passíveis de alguma inferência – tais como a faixa etária dos participantes, sexo e tempo de Tribunal, além do dado obtido já no final da pesquisa, representado pelos dias de afastamento por licenças-médicas nos anos de 2005, 2006 e 2007 – representam somente subsídios complementares para as análises qualitativas. Os dados numéricos coletados serão utilizados, posteriormente, para fazer inferências e constatações passíveis de serem expandidos para a maioria do público-alvo participante da Terapia Comunitária. Em verdade, utiliza-se estes dados iniciais para averiguar o público preferencial de participação na Terapia Comunitária, além de ser tentado utilizar os dias de afastamento por licença-médica como variável indireta de medição da redução do estresse, na hipótese de haver alguma correlação possível.

No corpo da Entrevista, as primeiras perguntas e o início de algumas outras subseqüentes são do tipo fechado, averiguando a condição inicial do participante e até possibilitando respostas do tipo “sim” ou “não” ou respostas numéricas, tal como o número de participações em sessões de terapia. Mas, a partir da metade da entrevista formulada, a maioria dos questionamentos solicita que o entrevistado comente a respeito da questão, fazendo com que fiquem “abertas” as perguntas, especificamente na sua parte final. Neste caso, a intenção é obter uma visão exploratória, onde as possíveis respostas seriam diversificadas e permitiriam o participante da entrevista ampliar o seu leque de comentários e respostas, fazendo com que enriqueçam as informações qualitativas com significados amplos, passíveis de serem interpretados na fase de análise dos dados.

Além das entrevistas individuais levadas a efeito com os participantes que se dispuseram a responder, também foram realizadas entrevistas com grupos focais em duas ocasiões, de forma a construir elementos que possam comprovar a influência da Terapia Comunitária no gerenciamento do estresse desses entrevistados, inclusive numa possível redução dos níveis de estresse das pessoas participantes. Em toda a coleta de dados foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Cessão, constantes nos Apêndices A e B.

Já ao final da coleta de dados, adicionou-se dados referentes aos dias de afastamento por licenças-médicas nos anos de 2005 e 2006 (aproximadamente dois anos anteriores à realização da Terapia Comunitária) e em 2007 (o ano de maior realização deste Serviço), por meio de consulta informatizada no Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos, tomando-se o devido cuidado em resguardar o sigilo e o anonimato dos entrevistados logo depois de obtido os dados de interesse, na qual somente registrou-se os dias computados de afastamento por licença-médica na ficha inicial das Entrevistas e, depois, descartou-se quaisquer relatórios ou telas impressas que eventualmente contivessem identificação. Outrossim, a informação do “tempo de trabalho no Tribunal” foi obtido inicialmente por pergunta direta aos entrevistados, mas, posteriormente, também foi validado no mesmo sistema informatizado supracitado.

CAPÍTULO IV – DADOS COLETADOS E ANÁLISE

4.1 – DADOS INICIAIS

Ao todo, foram efetuadas 20 (vinte) Entrevistas em datas variadas, sendo que nos dias 20/06/2007 e 05/11/2007 realizamos Grupos Focais, com cerca de cinco participantes entrevistados em cada ocasião, acompanhados da coordenação e orientação de três pessoas que são os idealizadores desta pesquisa.

Entre os participantes-entrevistados da Terapia Comunitária (TC), 14 (catorze) são servidores e 06 (seis) são integrantes de entidades associativas ou prestadoras de serviços que trabalham dentro do TCU. Ressalta-se que, embora fosse de interesse maior entrevistar mais servidores participantes da terapia, nem todos os que participam/participaram da Terapia Comunitária estavam disponíveis para fazer parte desta pesquisa e responder à Entrevista elaborada. Observa-se uma boa participação dos funcionários de uma entidade terceirizada na área de saúde, principalmente em função do estímulo dado pela chefia desta empresa prestadora de serviços para que todos os interessados pudessem participar da terapia, colaborando ao máximo com esta pesquisa. Este é um dado interessante que será explorado posteriormente na Análise dos Resultados, uma vez que a colaboração e apoio da chefia é um elemento relevante na existência ou não do estresse das pessoas dentro do ambiente de trabalho.

Outra informação obtida diretamente nos dados iniciais reporta que, dentre os participantes da pesquisa, houve a participação de 16 (dezesesseis) mulheres entrevistadas e 04 (quatro) homens; onde três das pessoas entrevistadas informaram estarem participando da TC em condição especial: uma como colaboradora (motivador ou co-terapeuta), outra interessou-se para ampliar conhecimentos acadêmicos a respeito de Terapia Comunitária e uma terceira pessoa já havia trabalhado com este tipo de terapia antes em outros locais.

Adicionalmente, à exceção dos funcionários terceirizados (que tinham até 4 anos de serviço nas entidades associativas ou prestadoras de serviço), o tempo de serviço no TCU dos servidores entrevistados, variava de 10 anos a 28 anos de trabalho no Tribunal, tendo a maioria um tempo de Casa próximo aos 20 (vinte) anos de trabalho no TCU.

Relativamente aos dados coletados nas perguntas da Entrevista, a primeira questão mostrou-nos que a grande maioria das pessoas conheceu a Terapia Comunitária por intermédio de convite direto do coordenador (terapeuta) ou de algum conhecido próximo/amigo, muitas vezes recebendo o convite também por correio eletrônico (e-mail). Em alguns casos, souberam por meio da Intranet do TCU que ajudou a divulgar este Serviço internamente no órgão.

Quanto ao mapeamento de problemas, a situação é bastante diversificada, pois os problemas são de ordem familiar, financeira, relacionamento pessoal, saúde e inclusive de falecimento de pessoa próxima. Sendo que a maioria dos entrevistados procurou o serviço de Terapia no TCU porque realmente estavam com problemas, mas constata-se alguns casos de pessoas que integraram a pesquisa e que responderam participar da terapia por curiosidade inicial, mas depois o serviço em comento foi útil para o gerenciamento dos problemas das mesmas, isso além de ajudar no gerenciamento de estresse delas.

Em acréscimo, com base nas respostas à terceira questão, constatou-se que parte dos problemas das pessoas foi resolvido e parte dos problemas de alguns outros não. Assim, verifica-se que o Serviço de Terapia Comunitária no TCU não é uma solução-fim para os problemas, mas um processo contínuo aplicado preventivamente para manter hígida a condição de saúde mental das pessoas. Adicionalmente, muitos dos entrevistados não quiseram aprofundar em alguns assuntos, detalhando como estava o *status quo* atual de seus problemas, eles somente validaram ou não a continuação da existência de seus problemas.

Relativamente à quarta pergunta da Entrevista – a percepção de comprometimento com a organização após a participação na terapia – a maioria respondeu que o grau de comprometimento aumentou após a utilização do serviço, mostrando-se satisfeitas com o desenvolvimento próprio no manejo de seus problemas e estresse, especialmente após o auxílio obtido com a ajuda da Terapia Comunitária. Entretanto, também há respostas que denotam que somente o comprometimento com o grupo da terapia é maior, inclusive com as pessoas com quem compartilharam suas vivências problemáticas, mas nem sempre isto se traduziu em maior comprometimento com o trabalho ou com a organização em si.

4.2 – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E CONCLUSÕES

A princípio, verifica-se que a maioria do público entrevistado foi do sexo feminino (cerca de 80%), denotando uma participação mais expressiva das mulheres neste tipo de terapia, uma vez que a participação masculina mostra-se mais restrita em função de características sócio-culturais brasileiras, onde o homem tende a externar menos os seus problemas e compartilhar as suas angústias somente quando o nível de tensão já está bem elevado, especialmente em comparação às atitudes de compartilhamento e externalização – por meio de conversas e confidências – dos problemas vividos pelas pessoas. Além disso, na fase de pesquisa bibliográfica, constatou-se, em dissertações de mestrado e trabalhos de conclusão de curso, que a participação masculina em Terapia Comunitária (em comunidades carentes e desassistidas) está mais associada a idosos e jovens, sendo que a grande maioria das pessoas que utilizam deste tipo de terapia são mulheres.

Adicionalmente, no aspecto concernente ao gerenciamento do estresse feminino, constata-se que “elas vivem mais e melhor por quatro razões: têm mais facilidade para verbalizar suas emoções; têm maior conscientização das suas condições físicas e emocionais, buscando ajuda aos primeiros sinais dos sintomas; têm mais disciplina na prática regular de relaxamento; e têm mais fé” (ROSSI, 2006, p. 15-16).

Outra constatação, obtida dos dados iniciais, refere-se à faixa etária dos participantes entrevistados que é composta essencialmente por adultos, com idades variando entre 30 a 53 anos, excetuando três mulheres (22, 25 e 27 anos) que integram um serviço terceirizado atuante dentro do TCU. No caso, dentre as idades das pessoas entrevistadas, a média de faixa etária é de 40 anos, denotando uma procura preferencial deste tipo de terapia por parte de pessoas adultas que já estão numa fase de vida em que há convergência de problemas de ordem familiar, juntamente com problemas financeiros, de saúde (em que a pessoa entrevistada é, muitas vezes, o responsável pela busca de solução do problema), de relacionamento etc, e que também já vivenciaram problemas no ambiente de trabalho, possibilitando, assim, a existência de conflitos recorrentes com colegas ou superiores. Isto é, nem sempre o trabalhador entrevistado está dentro da organização na condição de primeiro setor/local de trabalho – onde tende a ser mais adaptável ou maleável.

Em acréscimo, à exceção das cinco pessoas entrevistadas/pesquisadas que trabalham em entidades associativas ou prestadoras de serviços, a maioria dos entrevistados possuem mais de dez anos de trabalho no Tribunal, sendo que nove destas pessoas têm mais de vinte anos trabalhando no TCU. Ressalta-se este fato porque o tempo mais longo de trabalho dentro de uma organização possibilita que o servidor trabalhe em mais de um setor dentro do órgão público e tenha vivências no sentido de se frustrar ou se decepcionar com situações desagradáveis de trabalho dentro da organização, acarretando-lhe distresse; inclusive, criando um histórico negativo de vivências no trabalho que tendem a aumentar os níveis de estresse deste trabalhador ou então criar uma certa resiliência. Além disso, um tempo maior de trabalho dentro da organização faz com que o servidor desacredite, muitas vezes, na real possibilidade de ocorrerem mudanças significativas que ele/ela gostaria que ocorressem no seu ambiente profissional. Isto é, devido às frustrações anteriores, as expectativas quanto a mudanças estruturais e relevantes na sua organização ficam um tanto pessimistas, seja em relação aos seus colegas e superiores, seja em relação à situação vigente. Por outro lado, isso explica algumas respostas negativas em relação ao comprometimento com a organização, mesmo após a Terapia Comunitária ter ajudado em seu problema, porque o entrevistado tende a vincular o auxílio no gerenciamento do seu estresse com as pessoas ou com o grupo (da terapia comunitária) que o ajudou, não institucionalizando os benefícios do Serviço que lhe foi proporcionado pelo Tribunal de Contas da União.

Mais especificamente, situando na primeira pergunta da Entrevista feita na pesquisa, verifica-se que a grande maioria dos entrevistados respondeu ter conhecido e participado da Terapia Comunitária por intermédio de convite do terapeuta, de outros participantes que já conheciam o serviço ou por convite via correio eletrônico. Isso denota o grau de reserva das pessoas quanto à exposição de seus problemas e também a confiança na seriedade deste tipo de terapia por meio de indicação de servidores amigos ou pessoas próximas – o chamado convite boca-a-boca. Realça-se uma exceção louvável feita por uma gerente de serviço terceirizado em saúde, que incentivou a participação de seus funcionários na Terapia Comunitária e também participou ativamente nas reuniões; isso representa uma exceção à regra, pois nenhuma outra chefia (ou superiores) foram citados como originadores da indicação para participar desta terapia, nem tampouco foram citados como pessoas preocupadas ou chefias interessadas em apoiar este tipo de serviço de prevenção da saúde mental dos servidores. Isto é, muitos chefes/superiores no TCU não dão a devida importância aos benefícios advindos deste serviço de terapia, que pode ajudar no ambiente de trabalho, minimizando a condição de estresse de alguns seus subordinados ou então auxiliando na resolução dos problemas dessas pessoas, não importando a origem desses problemas serem de ordem pessoal ou profissional, pois o objetivo deste tipo de serviço é controlar os efeitos nocivos que este estresse causa – traduzido em absenteísmo, perda de produtividade, presenteísmo etc – de forma a ajudar as pessoas que estão sofrendo biopsicossocialmente, utilizando os serviços/atividades que o Tribunal dispõe aos seus trabalhadores e colaboradores.

Relativamente à quantidade de sessões participadas de Terapia Comunitária, todos os entrevistados responderam terem participado pelo menos de três sessões/reuniões. Sendo que a maioria das pessoas que participaram de três a cinco vezes disseram que os seus problemas mais graves, que estavam lhe causando estresse, foram razoavelmente equacionados. Isto mostra o caráter preventivo de saúde mental que este tipo de terapia propõe-se a fazer, uma vez que procura ajudar o indivíduo na descoberta da solução para os seus problemas por meio de compartilhamento de vivências no grupo e também pelos “insights” (que acontecem momentos depois) após escutar os problemas de outros. A inferência de redução dos níveis de estresse baseia-se em evidências indiretas de “fim do ciclo de participação” no referido serviço, pois muitas pessoas responderam não participar mais desta terapia por terem os seus problemas parcialmente resolvidos e o nível crítico de estresse delas controlado, além do fato de não quererem mais ausentar-se do local de trabalho, por receio de atrapalhar o bom andamento das tarefas e serviços, ou então devido à chefia e aos colegas não compreenderem a necessidade para tanto. Então, embora não haja uma medição prévia dos índices de estresse envolvidos antes do início da participação na Terapia Comunitária, o fato de as pessoas terem vislumbrado uma solução que resolva ou mantenha sob controle seus

problemas, ajuda a concluir que houve, de fato, uma redução dos índices de estresse nestes participantes.

No momento da categorização dos problemas, verificou-se a diversidade delas durante a realização deste trabalho, porque foi constatado desde problemas de saúde, financeiros, enfrentamento de perda por morte de um familiar, relacionamento interpessoal, estresse crônico, incerteza na hora de tomar uma decisão, problemas de relacionamento amoroso e inúmeros outros. Diante destes temas partilhados nas sessões da terapia comunitária, embora não haja dados quantitativos prévios de mensuração do nível de estresse dos participantes, que comprovem, por meio de variáveis estatísticas, e justifiquem uma conclusão imediata pela redução do nível de estresse proporcionado pela terapia comunitária realizada no TCU, denotamos que o referido serviço é benéfico na sua ação de representar “um espaço de escuta e compartilhamento de vivências” entre os participantes, porque, ao externar as suas angústias e problemas, as pessoas tendem a reduzir o seu nível de tensão mental e psíquico, além de começar a buscar auxílio no gerenciamento de seus problemas e inclusive na redução dos seus níveis de estresse. Então, essa terapia pesquisada tem trazido boas contribuições para a saúde mental dos participantes e melhorado a qualidade vida no trabalho dentro da organização.

Na questão envolvendo o comprometimento em contrapartida à ajuda proporcionada pela terapia, propiciada pelo TCU, na redução dos níveis de estresse ou o gerenciamento deste, constatou-se que, via de regra, aumentou o comprometimento do entrevistado em relação à organização, o que denota uma certa valorização dos resultados advindos deste tipo de terapia; ainda mais porque alguns dos entrevistados respondeu dar “maior valorização à vida” e “maior valorização ao trabalho” após participar de algumas sessões. Ademais, muitas pessoas tiveram melhorias no relacionamento no grupo da terapia, o que os ajudou, posteriormente, a gerar um maior vínculo com a organização como um todo. Estas pessoas sentiram-se com maior liberdade de interagir melhor com os colegas e dividir suas angústias, sabendo que todos têm seus problemas e que tudo pode ser resolvido (ou então ser alcançado um certo equilíbrio, a despeito da existência dos problemas). Realça-se uma resposta que diz o seguinte: “ao saber de um serviço que pretende melhorar a saúde mental dos seus servidores, a gente acaba valorizando mais a organização e trabalha melhor, de certa forma”. Outra entrevistada afirmou que foi bom para o trabalho e bom para ela porque, hoje em dia, empenha-se mais no trabalho e no setor atual, uma vez que conseguiu mudar de setor onde estava mal-adaptada e sofrendo bastante com a chefia anterior.

Um aspecto importantíssimo na qualidade de vida do trabalhador é a motivação, aliás, as equipes de qualidade de vida das empresas estão trabalhando com o meio ambiente e as condições básicas favoráveis para que o trabalhador possa prestar os seus serviços. Assim, existe um momento de quebra-gelo ou acolhimento na terapia comunitária; nesse momento, geralmente as

peças são conduzidas de uma forma descontraída, de forma a contagiar a todos por meio de brincadeiras realizadas durante a terapia. Nesta pesquisa, constatou-se que os participantes saem muito mais motivados após as reuniões, pois ela saem sorrindo e motivadas para continuar suas atividades de trabalho, estando mais descontraídas e, com certeza, mais integradas com pessoas da mesma organização. Tudo isto porque rir faz muito bem, evita envelhecimento facial precoce e provoca uma sensação de bem-estar. E também esta alegria é incentivada nas reuniões da terapia.

De forma geral, as pessoas que foram entrevistadas denotaram ter consciência de que o serviço de Terapia Comunitária foi um benefício oferecido pela organização e que esta valorização – com mais uma ação em prol da qualidade de vida no trabalho – deva ser correspondida em forma de retribuição ao próprio órgão (traduzido em entregas no trabalho); e isso ocorre, mesmo que indiretamente, porque a melhoria advinda da redução dos índices de estresse nas pessoas tende a acarretar maior eficiência diante das tarefas e trabalhos incumbidos a essas pessoas, fazendo com que elas tenham melhores resultados laborais, a despeito de estarem vivendo e gerenciando problemas graves em suas vidas.

Ao utilizar o aspecto dedutivo da pesquisa qualitativa como uma das características importantes para se chegar a conclusões e também fazer avaliações dos dados coletados, pode-se analisar mais detalhadamente as entrevistas feitas e tirar conclusões qualitativas por meio de inferências advindas do *feedback* fornecido pelos participantes.

Dentre os 20 (vinte) entrevistados, percebe-se que a metade deles relatou algum tipo de mudança no aspecto de socialização, quais sejam: maior tolerância e sensibilidade com os colegas, especialmente em relação aos problemas que cada um enfrenta (entrevistado nº 01); maior aproximação com os colegas de trabalho, bem como maior compreensão com as situações vivenciadas pelos mesmos (entrevistado nº 02); mudança no relacionamento, passando a ser mais humano dentro do ambiente de trabalho (entrevistado nº 05); melhoria no relacionamento (entrevistado nº 10); percepção de melhoria no grupo (entrevistado nº 12); percepção de resultados positivos nos relacionamentos com os outros (entrevistado nº 13); promoção de uma melhor integração no ambiente de trabalho (entrevistado nº 17); aumento da percepção em relação aos colegas de trabalho (entrevistado nº 18); compreensão com os colegas de trabalho (entrevistado nº 19); e maior respeito pelos colegas (entrevistado nº 20).

Outro aspecto importante a ser considerado refere-se à cidadania, pois os participantes sentem-se valorizados quando percebem que estão inseridos num grupo que valoriza o seu conhecimento, dando-lhes oportunidade para ouvirem e serem ouvidos. Por isso, ressaltam-se vários aspectos relevantes que foram relatados pelos participantes ao se referirem aos benefícios gerados pela Terapia Comunitária. A citar:

. fornece instrumentos para lidar melhor com os problemas;

- . possibilita gerenciar melhor o tempo;
- . cria maior percepção dos seus problemas;
- . possibilita falar sobre o que vivenciou ou está vivenciando;
- . permite-os ouvir as experiências relatadas pelo grupo;
- . melhora a concentração (no trabalho);
- . gera “*insights*”, possibilitando lidar melhor com seus problemas;
- . dá segurança, confiança e tranquilidade para lidar com as diversas situações vividas;
- . cria apoio emocional;
- . incute um sentimento de valorização;
- . permite melhor desenvolvimento do trabalho.

Conforme pode ser observado nos diversos relatos dos entrevistados citados anteriormente, a Terapia Comunitária ofereceu elementos significativos que possibilitou aos participantes gerenciarem melhor as situações de estresse vivenciadas por eles. Assim, por meio de indicadores indiretos, visualizadas pelas respostas dadas nas Entrevistas (Anexo II, p. 68-87), constata-se que a Terapia Comunitária propicia condições para que o nível do estresse seja gerenciado melhor e reduzido em suas manifestações negativas (distresse), especialmente no que tange à possibilidade de falar e compartilhar os seus problemas – além do compartilhamento de vivências e busca de soluções – uma vez que permite às pessoas reduzirem o seu nível de tensão interno na esfera psíquica. Desta forma, este tipo de terapia fornece meios indiretos de solução destes problemas e, por conseguinte, de redução dos níveis de estresse vividos, cumprindo um dos objetivos da terapia, que é fornecer elementos preventivos de uma boa saúde mental.

Relativamente às informações dos dias de afastamentos por licenças-médicas, obtidas por meio do Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos – GRH, não se constatou nenhuma tendência de diminuição ou aumento dos dias de afastamento, mesmo após a participação na Terapia Comunitária. Isto é, efetuando-se uma análise comparativa entre a média dos dois últimos anos (2005 e 2006) com o ano de maior atividade deste tipo de terapia (2007), constatou-se que, em cinco casos, houve o aumento do número de dias de licença-médica (Entrevistados n. 01, 06, 07, 15 e 16); denotando, por exemplo, a situação de auge do problema destas pessoas no ano de 2007, onde a necessidade de ausentar-se do trabalho decorre por motivos diversos: idas para consultas médicas, exames hospitalares e eventuais internações, ou auxílio demandado por algum familiar próximo que exija o acompanhamento do servidor faltoso etc. Por outro lado, outras cinco pessoas (Entrevistados n. 05, 11, 12, 13, 14 e 18) reduziram o seu número de dias de afastamento por licenças-médicas numa comparação do ano de 2007 com a média dos dois anos anteriores, podendo-se inferir ser fruto do bom gerenciamento dos seus problemas – com a conseqüente redução dos níveis de estresse – paralelamente à solução surgida/auxiliada pela participação nas

sessões de terapia. Ademais, um dos entrevistados manteve a média dos afastamentos e uma outra pessoa declarou não ter se afastado, por motivos de licença-médica, nestes três últimos anos... De fato, não é possível inferirmos algo mais concreto ou específico quanto a esses afastamentos, pois o absenteísmo somente indica menor número de dias trabalhados ao ano, não implicando necessariamente em menor entrega de trabalho (=resultados), especialmente no aspecto qualitativo e também no cumprimento das metas/objetivos de trabalho estipulados pela chefia ou com sua equipe.

Tal como foi citado na revisão teórica, o estresse provoca um desequilíbrio entre o corpo e a mente, afetando os mecanismos de defesa do organismo, trazendo algumas conseqüências como: perturbações mentais, dores de cabeça, erupções da pele, alterações do aparelho digestivo, alteração de certas glândulas internas (tiróide), perturbações menstruais, impotência, desinteresse pela atividade sexual, entre outros problemas orgânicos. No decorrer desta pesquisa, verificou-se que vários participantes da terapia chegavam à reunião manifestando alguns sintomas de *distresse*, tais como: tensão muscular, preocupação visível (facialmente e pelas posturas) e de mãos frias. Houve, inclusive, algumas sessões em que os próprios participantes trouxeram o tema do estresse. Essas sessões serviram para minimizar os seus sintomas de estresse, assim sendo, a terapia comunitária realizada no Tribunal de Contas da União cumpre o seu papel na prevenção de saúde mental dos colaboradores dentro da organização.

Por fim, analisando-se as respostas obtidas nas Entrevistas quanto ao questionamento se houve mudança na relação do participante da terapia comunitária, após ter participado das sessões de TC, destacam-se as seguintes falas:

1) “... passei a conseguir produzir um pouco melhor, abstraindo um pouco do meu problema, e isso tudo, mesmo com as ausências necessárias para acompanhar minha familiar para médicos, hospitais, exames etc” (Entrevistado n. 6);

2) “Sim, as pessoas conhecidas na Terapia passaram a ser mais amigas e o relacionamento passou a ser mais humano dentro do ambiente de trabalho” (Entrevistado n. 5), havendo “maior aproximação com os meus colegas de trabalho, maior compreensão com as situações vivenciadas pelos mesmos, as quais muitas vezes comprometem o desempenho no trabalho” (Entrevistado n. 2);

3) “Sim, maior tolerância e sensibilidade com os colegas, especialmente em relação aos problemas que cada um enfrenta” (Entrevistado n. 1);

4) “... a partir do momento em que o problema familiar foi sendo resolvido, o meu trabalho também fluiu melhor. Aumentei a minha concentração e a dedicação às minhas tarefas no TCU” (Entrevistado n. 9);

5) “... o apoio recebido na terapia me valorizou e eles deram a atenção necessária, ouvindo-me e dando idéias para resolver o meu problema” (Entrevistado n. 11);

6) “a minha concentração no trabalho teve alguma melhora” (Entrevistado n. 14);

7) “Sinto a melhoria como um todo, tanto no trabalho como em casa, inclusive as conversas em grupo fluem melhor” (Entrevistado n. 12);

8) “Houve mudança sim, pois estou me sentido mais solta para jogar fora o meu estresse” (Entrevistado n. 15); e

9) “Procuro compreender melhor os meus colegas de trabalho quando eles não estão produzindo bem” (Entrevistado n. 19).

Constata-se, pelas supracitadas respostas, que houve melhorias no gerenciamento dos problemas destas pessoas, seja por sentirem-se mais acolhidas pelo grupo e pelos colegas (houve sociabilização e compartilhamento de vivências), seja por conseguirem externar as suas angústias, possibilitando assim reduzir os seus níveis de estresse em relação ao *status quo* anterior, quando ainda não haviam passado pelas reuniões de Terapia Comunitária. Em acréscimo, alguns dos entrevistados respondeu diretamente que houve reflexos de melhoria no trabalho, aumento de concentração e dedicação às tarefas executadas etc. Tudo isso denota os benefícios advindos deste tipo de terapia; permitindo-se concluir, de forma indireta, que há uma redução dos níveis de estresse destes participantes, além de oferecer subsídios para que essas pessoas gerenciem estes problemas e o estresse decorrente, possibilitando-os desenvolver suas atividades profissionais dentro de um padrão mínimo de normalidade.

Enfim, ao analisar-se as respostas do último questionamento da presente pesquisa, quando foi perguntado como as pessoas gerenciavam o seu estresse, muitos demonstraram ter o conhecimento necessário para adotar medidas preventivas no gerenciamento de estresse, tais como: ter uma religião e praticá-la; realizar atividades físicas; acalmar-se em situações críticas; divertir-se; escutar música; procurar maior afinidade no trabalho quanto às tarefas executadas; adotar uma postura mais conciliadora; participar das diversas atividades de promoção de qualidade de vida no trabalho etc. Então, muitos dos participantes/entrevistados denotaram ter consciência da necessidade de gerenciamento de estresse, mas eles estavam em situações críticas e angustiantes quando procuraram o auxílio do serviço de Terapia Comunitária, o que realça a importância do compartilhamento de vivências dentro de um grupo com perfil em comum dentro da organização Tribunal de Contas da União. E é no próprio trabalho que se está delineando soluções possíveis para a melhoria das condições biopsicossociais dos seus colaboradores/trabalhadores!

CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS, SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Embora a coleta de dados, nesta pesquisa, não tenha sido estatisticamente mais significativa, os resultados obtidos sinalizam aspectos fundamentais para que o TCU tome conhecimento a respeito dos benefícios advindos de uma ação de prevenção de saúde mental que contribui para a redução do nível de estresse de seus servidores. Recentes vertentes teóricas têm constatado que o meio ambiente influi no aumento do nível de estresse dos trabalhadores, mas, por outro lado, o quantitativo de agentes estressores no próprio local de trabalho no Tribunal de Contas da União – interferindo no cotidiano dos servidores participantes da terapia – ainda é pequeno. Denota-se, em tese, que o ambiente de trabalho oferecido pelo Tribunal de Contas da União é muito bom e favorável aos seus colaboradores. Outro aspecto importante, segundo LIMONGI-FRANÇA e RODRIGUES (2005), é que o homem é um ser social e os fatores sociais, ambientais e outras influências interferem consideravelmente no cotidiano do servidor/funcionário e no seu modo de vida; assim sendo, constatou-se que a metodologia da Terapia Comunitária (TC) tem propiciado a melhoria do bem-estar no trabalho dos participantes. Verificou-se que, nas reuniões, os participantes ficam em círculo (podendo ver e participar de tudo) aproximando-se uns dos outros e têm a oportunidade de partilhar suas angústias, preocupações e problemas. Mais ainda, à vista do caminho percorrido na revisão teórica e os princípios metodológicos aplicados, concluiu-se que, na presente pesquisa, os participantes da terapia aceitaram muito bem a metodologia da TC e afirmaram que ela contribuiu sensivelmente para melhorar a sua integração em equipe dentro da própria organização. Ou seja, o Serviço pesquisado comprovou melhorar e prevenir problemas interpessoais nas diversas unidades do Tribunal, isso além de permitir uma oportunidade importante em ajudar as pessoas a gerenciarem seu estresse.

Finalizado esta pesquisa sobre a análise dos efeitos da terapia comunitária dentro de uma organização pública, ainda que seja de forma preliminar (uma vez que os dados coletados não são suficientes para grandes conclusões e inferências amplas), sugere-se que o Tribunal de Contas da União incentive a participação dos servidores que estão sofrendo bio-psico-socialmente, principalmente por intermédio dos chefes de serviços, facilitando assim uma maior participação dos servidores lotados em suas unidades. Situação exemplar foi dada por uma gerente de serviço terceirizado atuante dentro do TCU que encaminhou e incentivou seus próprios funcionários para participar da Terapia Comunitária e, posteriormente, eles reconheceram a importância deste tipo de serviço para a sua saúde mental. Em termos concretos, faz-se necessário criar um espaço para encontros de dirigentes e de chefes de Serviços de Administração (SA) com o intuito de analisar estas questões e possibilitar o compartilhamento das vivências – na condição de chefes – dos

diversos problemas enfrentados com as suas equipes e subordinados. Inclusive, poder-se-ia, nessas reuniões de múltiplos chefes de equipes, compartilhar as informações referentes aos serviços oferecidos pelo Serviço de Bem-Estar, incluindo a Terapia Comunitária e outros serviços de assistência psicossocial existentes no TCU. Em acréscimo, nestes encontros entre dirigentes e chefes de SA, também seria possível compartilhar os assuntos (problemas) recorrentes que foram partilhados em sessões de terapia comunitária, para que assim, os próprios chefes possam compreender eventuais ausências e contribuir para o delineamento de soluções de seus colaboradores, mesmo que o próprio servidor em sofrimento psíquico não se manifeste diretamente à sua chefia ou colegas.

Durante a trajetória desta pesquisa, um assunto importante que aflorou e trouxe uma certa preocupação foi: o endividamento excessivo dos participantes. Muito embora não seja do escopo direto desta pesquisa e nem haja disponibilidade de dados suficientes para confirmarmos e concluirmos que existe um problema grave financeiro na vida dos servidores, pelo menos pode-se inferir que este problema está sinalizando que há muitas pessoas no TCU com problemas de finanças pessoais. Portanto, é relevante destacar que o estresse acarretado pelas dívidas trazem algumas conseqüências sociais e familiares sérias, podendo causar dependência química (por exemplo, alcoolismo), absenteísmos, inadimplência e a perda da qualidade de vida como um todo. Outro aspecto relevante das conseqüências decorrentes deste estresse é a perda produtividade e a condição laborativa. Quando um participante traz uma questão dessas para as reuniões de Terapia Comunitária, ele procura experiências do grupo e, muitas vezes, procura o coordenador da terapia ao final da reunião, procurando auxílio do terapeuta ou da Equipe do Psicossocial, colocando-se à disposição para uma intervenção mais efetiva.

5.1 – SUGESTÕES PARA O GERENCIAMENTO DO ESTRESSE

Atualmente, todas as pessoas estão vivendo situações que exigem uma adaptação constante em suas vidas, fazendo-se necessário estar preparado para lidar com o estresse cotidiano, seja traduzindo-o em forma de *eustresse* (reação positiva, benéfica) ou *distresse*. Desta forma, sugere-se alguns recursos úteis para lidar com o estresse:

– **Físicos:** técnicas de relaxamento; alimentação adequada; exercício físico regular; repouso, lazer e diversão; sono apropriado às necessidades individuais; medicação (se necessário e sob supervisão médica).

– **Psíquicos:** métodos psicoterapêuticos; processos que favoreçam o autoconhecimento; estruturação do tempo livre com atividades prazerosas e ativas; avaliação periódica de sua qualidade de vida; reavaliação de seu limite de tolerância e exigência; busca de convivência menos conflituosa com pares e grupos.

– **Sociais:**

a) Revisão e redimensionamento das formas de organização de trabalho, tais como: mudanças no poder, com equalização deste e abolição do trabalho coercitivo e repetitivo; aperfeiçoamento dos métodos de trabalho, com o sentido de incrementar o aumento da participação e da motivação; e melhoria das condições socioeconômicas;

b) investimento na formação pessoal e profissional, propiciando aprimoramento, por parte da população em geral, do conhecimento de seus problemas médicos e sociais; e

c) concomitância dos planejamentos econômico, social e de saúde, dentro de um ritmo equilibrado de vida.

5.2 – RECOMENDAÇÕES PARA EVITAR OS EFEITOS NEGATIVOS DO ESTRESSE

De forma geral, para que as situações de estresse não sejam somatizadas negativamente, causando-lhe *distress*, propõe-se algumas recomendações interessantes listadas na Internet no sítio web da empresa Pfizer³, que assinala:

- A aprendizagem e a prática de uma técnica de relaxamento, procurando libertar a mente de pensamentos negativos e de perturbações, permitindo, assim, quebrar o círculo vicioso do estresse;
- O afastamento, sempre que possível, de situações angustiantes ou conflituosas;
- A criação de hábito diário para fazer sessões de relaxamento e alongamento muscular;
- A separação dos problemas enfrentados no trabalho em relação aos problemas vivenciados em casa; e, se não for possível evitar, procurar apoio familiar, mas não a envolvendo em problemas diretamente relacionados ao trabalho;
- O esforço para repartir o tempo de forma equilibrada entre trabalho, lazer e família, organizando-se da melhor forma possível;
- As caminhadas um pouco antes de ir para casa;
- As visitas e passeios a lugares calmos e de reflexão, tais como livrarias ou museus;
- A ingestão de uma bebida calmante, tal como um chá quente (sem cafeína ou estimulantes) ou gelado;

Em acréscimo, para não afastar demasiadamente do foco do ambiente de trabalho como fonte originadora de estresse, também foi proposto, naquele sítio web, algumas idéias aplicáveis ao ambiente profissional:

³ Internet: http://www.pfizer.pt/viver_melhor/stress.php

- A realização de períodos de descanso intercalados com períodos de sobrecarga de trabalho e de responsabilidade, principalmente porque o estresse pode encobrir doenças mais graves;
- O aprender a dizer **não** (ter Assertividade), quando for confrontado com solicitações exageradas ou que simplesmente não pode satisfazer, seja pelo prazo ou pela falta de recursos disponíveis;
- O balanço diário da sua vida, alegrando-se com o que ela tem de bom e felicitando-se por isso, seja nas pequenas conquistas profissionais ou pessoais;
- A identificação de acontecimentos que na sua rotina diária lhe causam mal-estar ou que o perturbam profundamente, tais como: competitividade conflituosa entre colegas de trabalho; disputa por um lugar no estacionamento ou um melhor lugar dentro do escritório; as filas do almoço e de outros lugares, etc; ficar irritado com aglomerações; deixar acumular tarefas; não cumprir datas de pagamento; disputar ultrapassagens no trânsito a caminho do trabalho ou de casa.
- A consecução de um programa com datas e ações para se desembaraçar dos aspectos negativos do seu ambiente e do seu comportamento.

Adicionalmente, na intenção de controlar, melhorar e prevenir os efeitos nocivos do estresse, sugere-se que seja definido e resolvido de forma honesta e séria os conflitos que, em diferentes níveis, possa estar vivenciando: espirituais, profissionais ou familiares. De forma prática e direta, tem-se as seguintes recomendações gerais:

- Procurar diferentes tipos de aconselhamento, consultando especialistas: médicos, psicólogos, terapeutas ou inscrever-se em grupos de apoio.
- Moderar em todas as atividades extenuantes, mas reforçar aquelas que lhe causam maior entretenimento ou satisfação. Além de fazer uma boa alimentação e ingerir bebidas alcóolicas com moderação.
- Praticar atividades físicas regularmente, de acordo com suas possibilidades (pode ser até subir/descer escadas no trabalho). Hoje em dia, tem-se disponível inúmeros ginásios e *health clubs* que oferecem diversos programas de exercícios, individuais ou coletivos, onde se combina o exercício físico com técnicas de relaxamento, representando excelentes opções para o final do dia (exemplos: alongamentos; *bodybalance*; ioga; pilates; shiatsu etc.)
- Propor-se a ter um novo estilo de vida mais saudável, realizando-o na prática. Isto pode ser possível ao fixar metas para si mesmo, tais como: aumente

progressivamente a distância que caminha para chegar ao escritório ou voltar para casa.

- Acostumar-se a ler um livro, disciplinadamente, todos os meses.
- Praticar esportes, de sua preferência, duas a três vezes por semana, melhorando assim a condição cardiovascular. Não dê desculpas para faltar!
- Divirta-se indo ao cinema, teatro ou a outros espetáculos pelo menos uma vez por semana, além de conceder-se um momento de prazer lúdico no dia-a-dia.

Enfim, tendo em vista que a habilidade de adaptação quanto às diversas situações de estresse, tanto na vida pessoal como na profissional, o ser humano tem que estar preparado e devidamente treinado para poder lidar com as mais diversas e adversas situações possíveis. Desta forma, sugere-se a adoção de atitudes que possam modificar a rotina pessoal, facilitando a adaptabilidade. Por exemplo:

- Inovação e criatividade na execução das suas tarefas e na forma de se relacionar com os outros.
- Resolução de tarefas com a ajuda da família e programação de atividades em grupo;
- Realização de passeios com os filhos e com animais de estimação (cães), transformando as caminhadas num agradável acontecimento de integração familiar.
- Manutenção de bom humor em qualquer circunstância, por mais adversa que ela pareça.
- Postura habitual de ser amigável e cordial em todos os momentos da vida.
- Doação/recepção de afeto e carinho naturalmente, porque a manifestação de afetividade ajuda criar laços de integração entre as pessoas.
- Estabelecimento de uma atitude positiva diante da vida; não se deixar irritar à toa.
- Adoção de uma postura flexível e amável com os outros.

Enfim, denota-se que o gerenciamento do estresse é de responsabilidade compartilhada, tanto das organizações quanto das pessoas que trabalham nelas. Mas, considerando-se que as ações de gerenciamento de estresse ainda são muito insipientes em diversos locais do trabalho, cada pessoa também tem por obrigação gerenciar o seu próprio estresse, seja por meio de autocontrole, seja por meio de medidas preventivas que irão minimizar os efeitos nocivos que o estresse pode lhe causar (refletindo em *distresse* nos aspectos bio-psico-social). Assim sendo, mesmo que haja progressos significativos, por parte das organizações públicas, no desenvolvimento de ações de melhoria de qualidade de vida, os interessados diretos – os trabalhadores – devem estar dispostos a participar dessas iniciativas e aproveitar os possíveis benefícios advindos destes serviços, pois o indivíduo também é um grande responsável pela sua saúde físico-mental.

5.3 – ALINHAMENTO DAS AÇÕES DE GESTÃO DE PESSOAS DENTRO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO TCU

Considerando a necessidade das atividades de gestão de pessoas serem integradas ao conjunto de políticas e práticas concernentes à administração de recursos humanos, deve-se procurar atender tanto os interesses e as expectativas da organização quanto das pessoas que a constituem – seus colaboradores – de forma a assegurar uma relação produtiva entre elas. No contexto do Tribunal de Contas da União, a gestão de pessoas é o “conjunto de práticas gerenciais e institucionais que visam a estimular o desenvolvimento de competências, a melhoria do desempenho, a motivação e o comprometimento dos servidores com a instituição, bem como a favorecer o alcance dos resultados institucionais”.

Em acréscimo, a Resolução TCU nº 187, de 5 de abril de 2006, que dispõe sobre a política de gestão de pessoas no Tribunal de Contas da União, define como princípios orientadores da gestão de pessoas do Tribunal: “a promoção do bem-estar físico, psíquico e social dos servidores e de clima organizacional favorável ao desempenho; a valorização das pessoas; o estímulo ao trabalho em equipe e à aprendizagem organizacional; a criação de condições que estimulem as pessoas a produzir, a compartilhar e a disseminar conhecimentos relevantes para seu desenvolvimento e para a atuação do Tribunal; a seleção de novos servidores com foco nas competências profissionais que atendam às necessidades institucionais; a seleção interna para ocupação de cargos e funções com base em competências profissionais; e a automação constante da prestação dos serviços de recursos humanos”. Então, a valorização e a expansão do serviço de Terapia Comunitária deve estar sempre alinhada (e aliada) à estratégia atual do TCU quanto à gestão de pessoas, especialmente por promover o bem-estar nas esferas bio-psico-social, além de propiciar – por meio desta Pesquisa – a produção, o compartilhamento e a disseminação de conhecimentos úteis e relevantes na prevenção de saúde mental e, especificamente, no gerenciamento do estresse dos servidores do órgão.

Em suma, a Missão atual no planejamento estratégico de gestão de pessoas no TCU é: “Promover a qualidade de vida no trabalho e o desenvolvimento humano, estimulando a formação de pessoas e equipes competentes, motivadas e comprometidas com a missão institucional”. Adicionalmente, constitui-se a Visão de Futuro nesta área: “ser reconhecida, pela excelência das suas práticas, como referência em gestão de pessoas e equipes e como função estratégica para a efetividade do TCU, assegurando o pleno desenvolvimento e valorização dos talentos de todos os colaboradores”. Portanto, o foco de atuação do Tribunal tem sofrido grandes transformações nestas últimas décadas, passando a sua área de recursos humanos de mero departamento administrativo para ser um vetor central na implementação da estratégia organizacional; assim sendo, também o Serviço de Terapia Comunitária tem que estar aliado, de forma estratégica, a estas ações que visam, num aspecto macro, propiciar melhor qualidade de vida no trabalho para os colaboradores do TCU.

CAPÍTULO VI – HORIZONTES FUTUROS PARA A PESQUISA

O presente estudo poderia ser enriquecido com a aplicação de instrumentos avaliativos para medir os estresse dos participantes antes e depois deles freqüentarem as reuniões de Terapia Comunitária, isso mensurado durante um certo período de tempo, sabendo-se que as reuniões da terapia ocorrem com freqüência quinzenal. Para tanto, poder-se-ia utilizar formulários que a chefia imediata pudesse se manifestar ao longo do processo, ou alternativamente seria utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adulto de LIPP (aplicado por psicólogos). Este Instrumento se propõe a medir o estresse nos níveis na Fase de Alerta, Resistência, Quase exaustão e Exaustão. Especialmente porque os resultados constatados nesta pesquisa criam a motivação para melhorar a prática em pesquisas sociais dentro de organizações públicas, além de mostrar a necessidade de muito aprendizado em pesquisas, na área de administração, por parte dos próprios colaboradores do órgão, contribuindo assim com o desenvolvimento de boas práticas e excelentes ações de gestão de pessoas que estão sendo desenvolvidas no âmbito do TCU.

Outra questão interessante decorre da necessidade das organizações mensurarem periodicamente os seus níveis de estresse, mapeando os principais agentes estressores que estariam influenciando negativamente a produtividade de seus colaboradores. Assim, permitiria visualizar as melhores linhas de ação no gerenciamento do estresse das pessoas que trabalham dentro destes locais, pois o conhecimento das principais fontes de problema dentro e fora do ambiente de trabalho possibilita a organização concentrar esforços para resolver estas questões que estejam atrapalhando o pleno desenvolvimento de seu fator humano, seja em forma de melhor produção no trabalho, seja em forma de maior qualidade de vida às pessoas que ali trabalham.

Adicionalmente, quando se trata de saúde, muitas vezes os bancos de dados e prontuários de saúde somente constam aqueles problemas físicos e de ordem médica, mas não chegam a registrar sintomas de sofrimento psíquico e condições de não-saúde mental. Então, o estudo sobre gerenciamento de estresse seria por demais valorizado ao fazer o devido registro – nas fichas e pastas de prontuários dos diversos servidores/colaboradores – daquelas informações referentes às angústias, sofrimentos psíquicos, insônias, preocupações excessivas etc, porque numa análise bio-psico-social do ser humano, as manifestações de doença ocorrem em várias esferas, inclusive transparecendo nas relações interpessoais no trabalho. Então, pesquisas e ações para que também estas informações constem nos registros médicos individuais poderia ajudar o Tribunal de Contas da União a mapear situações problemáticas que iriam requerer uma intervenção mais abrangente, além de medidas preventivas de saúde mental.

Enfim, o incentivo para a realização de mais pesquisas objetivando avaliar as diversas ações de promoção de qualidade de vida no trabalho no TCU seriam bastante úteis e interessantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, L. G.; e LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total.** *In Revista de Administração.* São Paulo, abr./jun. 1998, vol. 33, nº 2, p. 40-51.

ANDRADE, Alexandro. **Ocorrência e controle subjetivo do Stress na percepção de bancários ativos e sedentários; a importância do sujeito na relação “atividade física e saúde”.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2001. Tese de Doutorado no Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

BARLACH, Lisete. **O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito.** Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo, 2005.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária passo a passo.** Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

BARRETO, Adalberto; e BOYER, Jean-Pierre. **O índio que vive em mim.** São Paulo: Terceira Margem, 2003.

BAUER, M. W. **Análise de conteúdo clássica: uma revisão.** *In* BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, Cap. 8, p. 189-217.

BAUMAN, Zygmunt. **Comunidade: a busca por segurança no mundo atual.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2003.

CAMARGO, Amilton Carlos. **Tempo de falar e tempo de escutar: a produção de sentido em um grupo terapêutico.** Universidade de São Marcos, 2005. Dissertação de Mestrado em Psicologia.

CAMAROTTI, H. et. al. *Terapia Comunitária: relato da experiência de implantação em Brasília – Distrito Federal* **In A terapia comunitária no Brasil: Anais dos trabalhos apresentados no “I Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária”.** Ceará: Mismec-DF, Mismec-CE, 2003, p. 54-67.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação.** São Paulo: Cultrix, 2001.

CASTANHO, Élide M^a Espontão Castanho. **Uma escuta sistêmica nos relacionamentos pessoais e profissionais.** Monografia. Instituto de Terapia de Família e Comunidade de Campinas-SP, 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas.** 2^a Edição – 5^a reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. Campus – Elsevier, 2005.

CODO, W. Apresentação. *In*: CODO, W.; ALMEIDA, M. C. C. G. **LER: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1995.

FERNANDES, Eda. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade Editora Ltda., 1996.

FERNANDES, Eda C. – **Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): uma experiência brasileira**. São Paulo: Revista de Administração da USP, v. 23, nº 4, p. 29-31-32, Out./dez. 1998.

FITZ-ENZ, J. **Retorno do investimento em capital humano: medindo o valor econômico do desempenho dos funcionários**. São Paulo: Makron Books Ltda., 2001.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GASKELL, G. – *Entrevistas individuais e grupais*. *In* BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, Cap. 3, p. 64-89.

GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Ed. Atlas, 1999.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. *In* Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, mar./abr., 1995, p. 57-63.

GODOY, A. S. **Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais**. *In* Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 3, mai./jun., 1995, p. 20-29.

GODOY, A. S. **A pesquisa qualitativa e sua utilização em administração de empresas**. *In* Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 4, jul./ago., 1995, p. 65-71.

GUARESCHI, P. A. **Psicologia Social Crítica como prática de libertação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004b.

GUIMARÃES, Fernanda J. **Repercussões da Terapia Comunitária no cotidiano de seus participantes**. Universidade Federal da Paraíba, 2006. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – área de concentração: Saúde Pública. Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa/PB.

GÜNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 22, n. 2, pp. 201-210, mai./ago., 2006 – UnB.

HOLANDA, Viviane R. **A contribuição da Terapia Comunitária para o enfrentamento das inquietações das gestantes.** Universidade Federal da Paraíba, 2006. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – área de concentração: Saúde Pública. Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa/PB.

LANDA, D. G. T. **Las nuevas comunidades humanas, um nuevo orden, uma nueva civilización.** Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo Leon, 2003.

LAPLATINE, F. **Aprender Antropologia.** São Paulo: Brasiliense, 1995.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico-social e dos conteúdos.** 19ª edição. São Paulo: Loyola, 2003.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISO 9000.** São Paulo: FEA-USP, 1996. Tese de doutorado.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. **Qualidade de Vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios das empresas** In Revista Brasileira de Medicina Psicossomática. Rio de Janeiro: vol. 1, nº 2, p. 79-83, abr./mai./jun. 1997.

LIMONGI-FRANÇA, A.C.; e ARELLANO, Eliete Bernal. **Artigo: Qualidade de Vida no Trabalho.** In *As Pessoas na Organização* – vários autores. São Paulo: Editora Gente, 2002.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; e RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress & Trabalho – Uma abordagem Psicossomática.** São Paulo: Ed. Atlas 4ª Edição, 2005.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; e OLIVEIRA, Patrícia M. **Avaliação da Gestão de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho** In RAE Eletrônica. São Paulo: RAE-Eletrônica, v. 4, nº 1, Art. 9. Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração das Empresas de São Paulo, 2005.

LUNA, S.V. **Planejamento de Pesquisa: uma introdução.** São Paulo: EDUC, 1996.

MATTELART, A.; MATTELART, M. **Histórias das teorias da comunicação.** São Paulo: Loyola, 1999.

MATIAS-PEREIRA, José. **Metodologia Científica – Manual de Pesquisa Científica.** Brasília: Editora UnB, 2006.

MAYRING, Ph. **Einführung in die qualitative Sozialforschung [Introdução à pesquisa social qualitativa].** 5ª Edição. Weinheim: Beltz, 2002.

MELLO, L.G. de. **Antropologia Cultural: iniciação, teoria e temas.** 5ª Edição. Petrópolis: Vozes, 1991.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo: Hucitec – Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

NADLER, D.A.; e LAWLER, E.E. III. **Calidad de vida de trabajo: perspectivas y orientaciones.** Trad. Teresa Collados Baines. Organizational Dynamics. Winter, 1983.

NASCIMENTO, José Altaídes L. **As repercussões da Terapia Comunitária na vida em pessoas domiciliadas no Bairro Padre Palhano em Sobral-Ceará.** Universidade Estadual Vale de Acaraú – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2006. Monografia do Curso de Especialização em Saúde Mental.

NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades.** Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, 2º sem, 1996, p. 1-5.

OLIVEIRA, M. A. **Dilemas na Gestão da Qualidade e da Qualidade de Vida no Trabalho.** In Encontro Internacional de Gestão de Competências em Qualidade de Vida no Trabalho, 1º, Anais. São Paulo: FEA/USP, FIA, PROPEG, 1998, p. 26-27

OLIVEIRA, M.; FREITAS, H.M.R. **Focus Group – pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento.** In Revista de Administração, São Paulo, v. 33, n. 3, jul./set., 1998, p. 83-91.

QUICK, T.C.; e LAPERTOSA, J.B. **Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica.** Revista Bras. Saúde Ocupacional, v. 18, n. 69, p. 65-70, 1982.

RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho: aumenta a preocupação com o desgaste do trabalhador.** In Revista Proteção. Novo Hamburgo, MPF, n. 17, jun./jul. 1992.

RODRIGUES, Marcus V. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial.** Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

ROSSI, Ana Maria (org.). **Estressado, eu?** Porto Alegre: RBS Publicações, 2004 – ISMA-BR.

ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L.; e SAUTER, Steven L. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho.** São Paulo: Ed. Atlas, 2005.

ROSSI, Ana Maria. **Autocontrole: nova maneira de gerenciar o estresse.** Rio de Janeiro: Bestseller, 2006.

SANDAY, Peggy Reeves. **The ethnographic paradigm(s).** In Administrative Science Quarterly, vol. 24, n. 4, December, 1979, pp. 527-538.

SEYLE, Hans. **Stress: a tensão da vida**. 2ª Edição. Tradução de Frederico Branco. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SILVA, M.A. Dias da; e DE MARCHI, Ricardo. **Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Editora Best Seller, 1997.

SELLTIZ, et. al. **Métodos de Pesquisa nas relações sociais** [Tradução: Dante Moreira Leite]. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1974.

SPINK, M.J.P. **Psicologia Social e saúde – práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

SUCCESSO, E. de P. Bom. **Trabalho e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora e Dunya Editora, 1998.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. **Qualidade de Vida no Trabalho: origem, evolução e perspectivas**. São Paulo: Caderno de Pesquisas em Administração, v. 08, nº 1, janeiro/março 2001.

YUNES, M.A.M.; e SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas**. In TAVARES, **Resiliência e Educação**. São Paulo: Editora Cortez, 2001.

WALTON, R.E. **Quality of working life: what is it?** *Sloan Management Review*, v. 15, n. 1, 1973.
_____. **La calidad de la vida en el trabajo: su significado e importancia**. *Administración de Empresas*, Ano 6, n. 71, fevereiro de 1976.

WOOD Jr. Thomaz. **Organizações Dramáticas e o Fascínio do Stress**. In Encontro Internacional de Gestão de Competências em Qualidade de Vida no Trabalho, 1º, Anais. São Paulo: FEA/USP, FIA, PROPEG, 1998, p. 35-37.

----- X -----

ANEXO I – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

Entrevistado n. X		
Data: / /2007	Idade: anos	Sexo: _____
Tempo de trabalho no TCU: anos.		
Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: dias.	Em 2006: dias.	Em 2007: dias.

ENTREVISTA

- 1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

- 2) Quantas reuniões você já participou?

- 3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?
 - Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)

- 4) O problema persiste?

- 5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?
 - Comente a respeito.

- 6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?
 - Comente a respeito.

- 7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?
 - Comente a respeito.

- 8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?
 - Comente a respeito.

ANEXO II – ENTREVISTAS (DADOS COLETADOS)

Entrevistado n. 01		
Data: 20/06/2007	Idade: 43 anos	Sexo: masculino
Tempo de trabalho no TCU: 22 anos.		
Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 02 dias.	Em 2006: 05 dias.	Em 2007: 11 dias.

ENTREVISTA

- 1) **Como você conheceu a Terapia Comunitária?**
. Através de convite (via e-mail do TCU e pelo coordenador da terapia).
- 2) **Quantas reuniões você já participou?**
. Aproximadamente 3 (três).
- 3) **Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?**
- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**
. Sim. Doença familiar.
- 4) **O problema persiste?**
. Não (o familiar faleceu).
- 5) **Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?**
- **Comente a respeito.**
. Possibilitou verificar que outras pessoas também vivenciam problemas e são capazes de superá-los.
. Ofereceu instrumentos para lidar com o meu problema.
- 6) **Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?**
- **Comente a respeito.**
. Maior valorização à vida.
- 7) **Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?**
- **Comente a respeito.**
. Sim. Maior tolerância e sensibilidade com os colegas, especialmente em relação aos problemas que cada um enfrenta; maior valorização do órgão, pois o TCU propicia esta oportunidade ímpar para as pessoas.
- 8) **Como você gerencia o seu estresse no trabalho?**
- **Comente a respeito.**
. Saio do local de trabalho, vou dar “uma volta” e procuro relaxar.

Entrevistado n. 02		
Data: 20/06/2007	Idade: 30 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 04 anos. (trabalha em Entidade Associativa ou Prestadora de Serviços)		
Obs: não foi possível obter os dias de afastamento por licença-médica.		

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Através de convite.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Aproximadamente 7 (sete).

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Não.

4) O problema persiste?

----- x -----

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Apesar de não estar com problemas, obtive idéias e vivências importantes para aplicar na minha vida.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Sim. Maior valorização do trabalho.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim. Maior aproximação com os meus colegas de trabalho; maior compreensão com as situações vivenciadas pelos mesmos, as quais muitas vezes comprometem o desempenho no trabalho.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Procuo gerenciar melhor o tempo, fazendo atividades religiosas, acupuntura.

Entrevistado n. 03		
Data: 20/06/2007	Idade: 25 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 01 (um) ano. (trabalha em Entidade Associativa ou Prestadora de Serviços)		
Obs: não foi possível obter os dias de afastamento por licença-médica.		

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Fora do Tribunal, em trabalho anterior. Já atuei com este tipo de terapia antes.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Aproximadamente 25 (vinte e cinco) no total, sendo, aproximadamente, 05 (cinco) no TCU.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Fora do Tribunal: não.

. No Tribunal: sim. Área profissional.

4) O problema persiste?

. Sim.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Possibilitou ver aspectos diferentes em relação ao problema vivenciado. Foi positivo.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Não.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Não.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Não vivenciei, até o momento, nenhuma situação de estresse no trabalho. Na verdade, estou há poucos meses na organização.

Entrevistado n. 04

Data: 20/06/2007	Idade: 37 anos	Sexo: masculino
Tempo de trabalho no TCU: 10 anos.		
Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 02 dias.	Em 2006: nenhum dia.	Em 2007: 02 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Fui convidado para participar como colaborador desde o início.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Aproximadamente 12 (doze) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Não tinha problemas específicos, apenas participei colaborando.

4) O problema persiste?

. -----X-----

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. É um espaço importante de compartilhamento de vivências. Pelo fato de falar ou escutar problemas, acaba ajudando na solução de situações.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Acho que não. Em relação às pessoas participantes na Terapia, o grau de interação e relacionamento aumenta, mas creio que não há alteração visível no compromisso em relação à organização.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Não em específico. Não interferiu pessoalmente.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Tento me organizar e organizar melhor o meu tempo; resolvo apenas o que está ao meu alcance – fazendo o que pode ser feito – e gerencio as consequências do problema depois.

Entrevistado n. 05		
Data: 20/06/2007	Idade: 27 anos	Sexo: feminino

Tempo de trabalho no TCU: 01 (um) ano.
(trabalha em Entidade Associativa ou Prestadora de Serviços)

Obs: não foi possível obter os dias de afastamento por licença-médica.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. A convite do coordenador da terapia e da minha Chefe, e também pela Intranet/TCU.

2) Quantas reuniões você já participou?

. 08 (oito) reuniões, aproximadamente.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Inicialmente, por curiosidade, porque não estava com problema específico... mas depois vi que estava com problemas de organização de estudos, afetando também o meu lado profissional.

4) O problema persiste?

. Não, aprendi muito com as vivências das outras pessoas da Terapia Comunitária. A situação já se resolveu!

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Consegui identificar melhor o problema e como equacionar, acabei achando a solução do problema por meio da vivência dos outros participantes.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. O que senti é que 40 minutos a meia hora de atividades de terapia (por encontro) ajudou bastante e deveria ser ampliado o Serviço por ajudar bem as pessoas.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim, as pessoas conhecidas na Terapia passaram a ser mais amigas e o relacionamento passou a ser mais humano dentro do ambiente de trabalho.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Divido (converso) os problemas com outros colegas de trabalho e reflito sobre o problema, para poder tomar uma decisão pensada, no caso de não haver ninguém mais para dividir o problema. E, fora do TCU, vou visitar locais da natureza ou saio para dançar.

Entrevistado n. 06

Data: 20/06/2007

Idade: 33 anos

Sexo: masculino

Tempo de trabalho no TCU: 12 anos.

Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 06 dias.	Em 2006: 04 dias.	Em 2007: 08 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. A convite do coordenador e amigos.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Em torno de 05 (cinco) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Sim, problemas de doença familiar e depois ocorreu o falecimento.

4) O problema persiste?

. Não, a pessoa próxima já faleceu. Mas, a Terapia Comunitária ajudou bastante.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Consegui ver que o meu problema não é único e que muitas pessoas também passam por problemas parecidos. Além disso, sempre há “uma luz no fim do túnel”, por pior que a situação possa parecer. Não podemos perder a fé e a esperança.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Em relação ao grupo da TC, o comprometimento é maior. Mas, em relação ao ambiente de trabalho, até que não, exceto aquelas pessoas (colegas) com quem já havia me desabafado antes...

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim, passei a conseguir produzir um pouco melhor, abstraindo um pouco do meu problema; e isso tudo, mesmo com as ausências necessárias para acompanhar minha familiar para médicos, hospitais, exames etc.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Tento afastar um pouco do ambiente de trabalho quando o conflito está no auge, além disso, faço ginástica e divirto-me (vou a teatros, cinemas, shows e restaurantes) quando estou nas horas de folga. Mas, no trabalho, tento manter a calma e a paciência necessária. Aprendi a ser mais tolerante com os outros e não explodir desnecessariamente.

Entrevistado n. 07		
Data: 08/10/2007	Idade: 49 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 28 anos.		

Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 03 dias.	Em 2006: nenhum dia.	Em 2007: 05 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Por meio do Serviço Psicossocial.

2) Quantas reuniões você já participou?

. 03 (três) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**
 . Sim, de ordem emocional.

4) O problema persiste?

. Já está contornado.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**
 . Por meio da empatia gerada no grupo, a cada exposição dos diversos problemas pelos participantes, e também pelas várias soluções que se encontram no grupo para solucioná-los.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**
 . Não, pois não era o meu caso, mas creio que os temas abordados e as soluções encontradas pelos participantes tendem a contribuir para essa mudança.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**
 . Sim, pois quando não se está bem consigo, por mais que se tente controlar, há interferência no trabalho.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**
 . Procuro descobrir a origem do estresse para então ver qual será a minha ação, se através de conversa, postura no trabalho ou até mesmo mudança de trabalho, se este for o problema.

Entrevistado n. 08		
Data: 08/10/2007	Idade: 46 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 24 anos.		

Obs: não foi possível obter os dias de afastamento por licença-médica.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Por e-mail e através da Intranet.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Várias, mais ou menos 05 (cinco) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Sim, em diversas áreas: familiar, saúde e relacionamento pessoal.

4) O problema persiste?

. Não, graças a Deus.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Na vivência de dividir os problemas, procurar ouvir mais as pessoas, relaxar. Enfim, entregar-se mais aos próprios colegas de trabalho, cooperando-se mutuamente.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Sim. A liberdade de interagir melhor com os colegas e dividir as nossas angústias, sabendo que todos nós temos problemas e tudo pode ser resolvido.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Acho que tudo é um processo, por isto é importante continuar.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Depende da chefia. Existem chefes e “chefes”. Dependendo da chefia, tudo é sufocante, pois você não tem como relaxar.

Entrevistado n. 09

Data: 10/10/2007

Idade: 42 anos

Sexo: feminino

Tempo de trabalho no TCU: 18 anos.

Obs: não foi possível obter os dias de afastamento por licença-médica.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Por indicação de uma amiga.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Em torno de 05 (cinco) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Sim, familiar. Mas os temas dos problemas discutidos foram trazidos pelos participantes e determinados temas são escolhidos a cada reunião. Nem sempre o meu problema foi abordado.

4) O problema persiste?

. Não, o problema já está razoavelmente bem resolvido.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Traz uma reflexão da situação para podermos nos adaptar melhor na vida. E, de certa forma, é um momento de melhor aceitação do seu (meu) problema diante do meio.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Acho que sim, porque, ao saber de um serviço que pretende melhorar a saúde mental dos seus servidores, a gente acaba valorizando mais a organização e trabalha melhor, de certa forma.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim, a partir do momento em que o problema familiar foi sendo resolvido, o meu trabalho também fluiu melhor. Aumentei a minha concentração e a dedicação às minhas tarefas no TCU.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Conversando em terapia de grupo, tal como a Terapia Comunitária, podendo assim me desabafar, dando-me mais segurança e tranquilidade para resolver as coisas. Além disso, leio livros e faço alguma atividade prazerosa.

Entrevistado n. 10		
Data: 10/10/2007	Idade: 38 anos	Sexo: feminino

Tempo de trabalho no TCU: 03 anos.
(trabalha em Entidade Associativa ou Prestadora de Serviços)

Não tirou nenhum dia de licença-médica nestes últimos três anos.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Por indicação e convite de outros participantes que já freqüentavam.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Cerca de 03 (três) reuniões. Acho que precisa divulgar mais para aumentar a participação.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. De fato não estava, mas ajudou-me a resolver alguns problemas de ordem familiar depois.

4) O problema persiste?

. Não.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Ajuda bastante a resolver os problemas das pessoas, dando confiança e aumentando a auto-estima de quem está passando por problemas difíceis. Acho que, por ter muitas coisas boas conversadas nestas reuniões, não se pode perder a esperança e deve-se divulgar mais o serviço, dando mais transparência para a Terapia Comunitária no TCU.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. De forma geral sim, mas não sou servidora do TCU, trabalho numa entidade associativa. Creio que o Serviço de Terapia Comunitária deveria ser apoiado e difundido até nas entidades associadas ao TCU, tais como o Sindicato, Auditor e as associações.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Mudou a minha postura profissional, minhas atitudes no trabalho, e inclusive no relacionamento pessoal a minha vida melhorou.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Vou à Igreja, freqüento reuniões de grupo, palestras, ouço música. De forma geral, convivo bem com o meu stress, mesmo com problemas pessoais sérios (ocupação, trabalho etc)...

Entrevistado n. 11

Data: 10/10/2007

Idade: 45 anos

Sexo: feminino

Tempo de trabalho no TCU: 22 anos.

Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 25 dias.	Em 2006: 23 dias.	Em 2007: 21 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Por meio de e-mail convidando para a Terapia Comunitária.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Aproximadamente 6 (seis) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. De início, foi por curiosidade. Mas ajudou, principalmente, a resolver problemas na área profissional.

4) O problema persiste?

. Não, já foi resolvido com a ajuda da Terapia Comunitária.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Estava com problemas de mudança de Setor, inclusive de comunicação com o Secretário e Diretor (superiores). Então, ao ouvir problemas e situações de outros, ajudou a minha vida e criou o “apoio” emocional necessário.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Foi bom para o trabalho e para mim. Hoje em dia, empenho-me mais e trabalho no setor onde estou (consegui mudar de Setor).

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Acho que sim. O apoio recebido na terapia me valorizou e eles deram a atenção necessária, ouvindo-me e dando idéias para resolver o meu problema.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Entrei na academia, aproveito melhor as minhas horas vagas e de folga para divertir, viajar com a família etc. Oro a Deus e Ele tem me mostrado bastantes saídas.

Entrevistado n. 12		
Data: 05/11/2007	Idade: 48 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 20 anos.		

Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 02 dias.	Em 2006: 18 dias.	Em 2007: 07 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Através de um colega de trabalho aqui do TCU.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Mais ou menos 06 (seis) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Sim, na área de relacionamento pessoal.

4) O problema persiste?

. Sim, mas melhorou muito.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. No sentido de melhorar o relacionamento e a comunicação.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Sim, houve melhora em todos os aspectos, pois se você está bem consigo, as demais coisas fluem normalmente.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim. Sinto a melhoria como um todo, tanto no trabalho como em casa. Inclusive as conversas em grupo fluem melhor.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Procuro manter a calma, falar um pouco sobre o que me perturba e confiar em mim mesma.

Entrevistado n. 13		
Data: 05/11/2007	Idade: 51 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 22 anos.		
Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 17 dias.	Em 2006: 14 dias.	Em 2007: 12 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Através de um convite feito pelo Coordenador da terapia, no Psicossocial, e Aida.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Mais ou menos 05 (cinco) ou 06 (seis) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Sim, problemas de saúde, financeiros e familiares.

4) O problema persiste?

. Melhorou muito. Acredito que se tivesse continuado, chegaria mais adiante do que simplesmente uma melhoria.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Contribuiu para que eu encontrasse um caminho, para que isto fosse resolvido.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Depois de melhorias nas áreas citadas acima, o meu desenvolvimento no trabalho foi bem mais proveitoso, vendo com isto a importância de estender este trabalho a um grupo maior.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim, os resultados na minha relação com o trabalho e em relação ao relacionamento com os outros foi ótima! Mas achei que outros da seção não entenderam que havia tanta necessidade de ficar me ausentando para participar das reuniões da Terapia Comunitária.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Me esforçando para ter um melhor autocontrole da situação, tal como: em relação à saúde, ser correto com medicação que ajudou muito no meu autocontrole. Ainda, em relação aos outros assuntos, aproveitando ao máximo as orientações que recebi nesta terapia comunitária.

Entrevistado n. 14

Data: 05/11/2007	Idade: 44 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 21 anos.		
Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 29 dias.	Em 2006: nenhum dia.	Em 2007: 06 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Através de “Convite Eletrônico” (e-mail do TCU).

2) Quantas reuniões você já participou?

. Aproximadamente 10 (dez) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Não na primeira reunião; mas em determinadas reuniões sim, principalmente na área de relacionamento afetivo.

4) O problema persiste?

. Não.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Recebi vários “insights” que me possibilitaram obter uma melhor visão do problema.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Auxiliou no sentido de ter proporcionado mais calma para realizar meu trabalho.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim. A minha concentração no trabalho teve alguma melhora.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Conversando com amigos, participando das diversas atividades voltadas à qualidade de vida, oferecidas pelo Tribunal de Contas da União, tais como: ginástica laboral, academia, reuniões de grupo, consultas com psicólogo, atividades de relaxamento e Terapia Comunitária. Fora do TCU, pratico dança e outras atividades físicas para reduzir o meu nível de estresse.

Entrevistado n. 15		
Data: 05/11/2007	Idade: 53 anos	Sexo: feminino

Tempo de trabalho no TCU: 26 anos.		
Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 50 dias.	Em 2006: 45 dias.	Em 2007: 57 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Através de e-mail convidando e, depois, conversando com o terapeuta e alguns colegas.

2) Quantas reuniões você já participou?

. 10 (dez) reuniões, aproximadamente.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Estava um tanto estressada e, assim, passei a sentir dores no corpo, no caso: fibromialgia. E, realmente, durante as reuniões, eu senti o quanto a Terapia Comunitária contribuiu, de alguma forma, ao meu problema.

4) O problema persiste?

. Ainda persiste porque algumas enfermidades levam algum tempo para serem resolvidas.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. É o momento em que me senti à vontade para falar de mim mesma e observar os problemas dos outros, levando em conta que o nosso problema, muitas vezes, é tão pequeno que existe outros maiores. E, durante a Terapia Comunitária, pude ver outros problemas bem mais graves que o meu.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Eu sempre estive comprometida com a organização. Fico feliz com a existência desse trabalho no Tribunal, pois beneficia o funcionário; quer dizer, melhora o rendimento e a capacidade intelectual das pessoas que trabalham aqui no TCU.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Houve mudança sim, pois estou me sentindo mais solta para jogar para fora o meu estresse.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Mantenho a calma, procurando respirar fundo; além disso, faço algum exercício de alongamento e, principalmente, rezo. Graças a Deus, vivo intensamente em oração.

Entrevistado n. 16		
Data: 05/11/2007	Idade: 48 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 25 anos.		

Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 17 dias.	Em 2006: 06 dias.	Em 2007: 19 dias.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Através do Grupo Psicossocial do Tribunal de Contas da União.

2) Quantas reuniões você já participou?

. 08 (oito) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Não.

4) O problema persiste?

. ----- x -----

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Foi de extrema importância a minha participação no sentido de expandir meus conhecimentos da área de psicologia, tanto no trabalho quanto acadêmico, e inclusive conhecer a terapia comunitária em outros órgãos.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Sim. Ainda estou em processo, sempre, dessa nova percepção.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim. A mudança ocorreu tendo em vista um novo olhar para a equipe de trabalho em sua individualidade e necessidades de cada um enquanto sujeito e seu modo de ser.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Procurando tarefas que mais se identificam com o meu perfil e o momento em que estou vivendo. Além disso, leio mais e concentro mais no trabalho, fazendo tarefas diferenciadas e negociando com a equipe.

Entrevistado n. 17		
Data: 05/11/2007	Idade: 41 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 16 anos.		

Obs: não foi possível obter os dias de afastamento por licença-médica.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Um colega indicou e também por meio de correio eletrônico (e-mail).

2) Quantas reuniões você já participou?

. Somente 03 (três) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Sim, de relacionamento com os colegas. Foi um problema de integração.

4) O problema persiste?

. Não.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Melhorei em ficar mais calada. Aprendi a falar e ouvir, de forma equilibrada.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Serviu para me despertar em relação às ações da administração quanto aos problemas recorrentes do servidor do TCU – como ser humano –, que antes se mostravam em forma de afastamentos, atestados médicos (licenças), faltas etc.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim, as ações (de qualidade de vida) realizadas pelo Tribunal têm ajudado a melhorar o meu trabalho, fazendo com que eu me integre melhor no ambiente de trabalho. Principalmente, a quebrar o isolamento e a distância imposta pelos cargos/postos ocupados.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Mantenho a calma e o auto-controle e aguardo a melhor oportunidade para falar. Além disso, tento fixar-me no trabalho, lendo bastante e trabalhando mais.

Entrevistado n. 18

Data: 08/11/2007

Idade: 48 anos

Sexo: masculino

Tempo de trabalho no TCU: 12 anos.

Afastamentos ocorridos por licenças-médicas:		
Em 2005: 07 dias.	Em 2006: 20 dias.	Em 2007: nenhum dia.

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Por e-mail e pelo convite de outro servidor participante.

2) Quantas reuniões você já participou?

. 03 (três) reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Sim, problemas de saúde familiar.

4) O problema persiste?

. Não.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Podendo desabafar, ouvindo os problemas dos outros, você percebe que não está sozinho.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Com certeza!

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Certamente. A gente percebe que às vezes o colega ao lado pode estar precisando de ajuda ou nos auxiliando, por sua vez.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Procuo não misturar meus problemas pessoais com o meu trabalho e vice-versa.

Entrevistado n. 19		
Data: 08/11/2007	Idade: 22 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 03 (três) anos. (trabalha em Entidade Associativa ou Prestadora de Serviços)		
Obs: não foi possível obter os dias de afastamento por licença-médica.		

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Através da minha gerente no PRO-TCU.

2) Quantas reuniões você já participou?

. Três reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Não, a princípio não.

4) O problema persiste?

. Não.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. A terapia Comunitária é uma espécie de conforto para as pessoas que estão passando por alguma dificuldade.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Sim. A organização demonstra uma preocupação com os funcionários e isto é muito importante.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim. Procuro compreender melhor os meus colegas de trabalho quando eles não estão “produzindo” bem.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Procuro, de alguma forma, colocar “pra fora”, sem prejudicar o grupo, aquilo que está me incomodando.

Entrevistado n. 20		
Data: 08/11/2007	Idade: 31 anos	Sexo: feminino
Tempo de trabalho no TCU: 2 anos e meio. (trabalha em Entidade Associativa ou Prestadora de Serviços)		
Obs: não foi possível obter os dias de afastamento por licença-médica.		

ENTREVISTA

1) Como você conheceu a Terapia Comunitária?

. Através de convite de conhecido.

2) Quantas reuniões você já participou?

. 04 (quatro) ou mais reuniões.

3) Quando você procurou a Terapia Comunitária você estava com algum problema?

- **Caso afirmativo, em que área? (financeira, familiar, saúde, relacionamento...)**

. Sim, especialmente na área financeira e familiar.

4) O problema persiste?

. Sim.

5) Qual a contribuição da Terapia Comunitária para o seu problema?

- **Comente a respeito.**

. Sempre poder falar... e não calar.

6) Após a participação na Terapia Comunitária mudou a sua percepção de comprometimento?

- **Comente a respeito.**

. Sim. Cria um maior respeito pelos colegas.

7) Houve alguma mudança na sua relação com o trabalho (ambiente, tarefa e relacionamentos) após a participação na Terapia Comunitária?

- **Comente a respeito.**

. Sim. Sempre ouvir mais.

8) Como você gerencia o seu estresse no trabalho?

- **Comente a respeito.**

. Sempre entrego a Deus!

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa intitulada **Análise dos efeitos da Terapia Comunitária existente no Tribunal de Contas da União na redução dos níveis de estresse dos participantes** está sendo desenvolvida por Avelina Ferreira de Almeida, Luiz Carlos Oliveira Borges e Wang Ying Ts, alunos do Curso de Especialização em Gestão Estratégica de Pessoas no Tribunal de Contas da União, ministrado pela Fundação Instituto de Administração – FIA no ano de 2007, integrante do Programa de Pós-graduação do Instituto Serzedello Corrêa – ISC/TCU, sob orientação da Prof^a Patrícia Portella Prado Galhano.

Os objetivos deste estudo são avaliar – por meio de Entrevistas e dados indiretos obtidos do Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos – os efeitos do serviço de Terapia Comunitária no gerenciamento do estresse das pessoas participantes, procurando averiguar se houve influência da terapia na redução dos níveis de estresse dos participantes/entrevistados e qual a eficácia deste tipo de serviço no manejo do estresse das pessoas, quais benefícios possíveis advindos do serviço e se houve uma melhoria de qualidade de vida decorrente.

Informamos que não haverá nenhum risco de exposição pessoal para o entrevistado e que será mantido o anonimato do participante da entrevista no trabalho acadêmico, sendo que os resultados do estudo poderão gerar benefícios ao Serviço de Bem-Estar Social – SBE, vinculado à Diretoria de Saúde da Secretaria de Gestão de Pessoas – Dsaud/Segep/TCU, principalmente no que concerne à avaliação do serviço, à divulgação e ampliação da Terapia Comunitária dentro da organização Tribunal de Contas da União, permitindo uma discussão mais ampla dos serviços de terapia no órgão e possibilitando a conscientização das chefias/superiores quanto aos benefícios advindos deste tipo de ação por parte da Administração.

De acordo com o que rege a Resolução n. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa com seres humanos, será garantido: 1) acesso às informações e esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa; 2) a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto ocasione prejuízo de qualquer natureza; 3) a segurança de não ser identificado(a) e o caráter confidencial da informação.

Solicitamos a sua permissão para que a entrevista possa ser gravada ou transcrita diretamente para texto, como também a sua autorização para apresentação em eventos e publicação em revista científica dos resultados deste estudo.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considerarem necessários em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e ainda autorizo a divulgação das informações prestadas (respostas das entrevistas) integralmente ou em partes em qualquer meio científico de comunicação, sem restrições de prazos e citações.

Brasília, em ___ de _____ de 2007.

Assinatura do(a) colaborador(a)

Assinatura do Pesquisador(a)

Assinatura da Testemunha
ou Co-entrevistador(a)

Telefones de contato dos Pesquisadores: (61) 3316-7483 / 9903-4727 / 9666-9731 / 8134-8170.

APÊNDICE B – CARTA DE CESSÃO

EU, _____, _____ (estado civil), _____ (RG), declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha Entrevista, transcrita, textualizada, transcrita e autorizada para os pesquisadores Avelina Ferreira de Almeida, Luiz Carlos Oliveira Borges e Wang Ying Ts, alunos da Pós-graduação da FIA/ISC, e alunos entrevistadores da UnB, possam usar integralmente, ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data, mantendo o meu anonimato e o sigilo dos meus dados pessoais. Da mesma forma, autorizo o uso de terceiros para ouvir as entrevistas e usar citações, ficando o controle aos pesquisadores supracitados, que têm a sua guarda.

Declaro ainda estar ciente dos objetivos do estudo que compreende analisar os efeitos da Terapia Comunitária existente no TCU na redução dos níveis de estresse dos participantes entrevistados, além de averiguar a influência da terapia no gerenciamento do estresse dessas pessoas, verificando a existência de possíveis benefícios advindos do serviço e a possibilidade da melhoria de qualidade de vida decorrente.

Abdicando de direitos sobre as respostas fornecidas nas Entrevistas e conversas gravadas durante a referida pesquisa, subscrevo a presente Carta de Cessão.

Brasília, em ____ de _____ de 2007.

Assinatura do colaborador(a)

Assinatura do Pesquisador(a)

Assinatura da Testemunha ou
Co-entrevistador(a)

APÊNDICE C – DEFINIÇÃO DE TERMOS

Absenteísmo

O absenteísmo, absentismo ou ausentismo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho. Isto é, a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho, não sendo a ausência motivada por desemprego, doença prolongada ou licença legal (CHIAVENATO, 1994, p. 119).

No entender de QUICK & LAPERTOSA (1982), o absenteísmo é dividido em absenteísmo voluntário (ausência no trabalho por razões particulares não justificada por doença); absenteísmo por doença (inclui todas as ausências por doença ou por procedimento médico, excetuam-se os infortúnios profissionais); absenteísmo por patologia profissional (ausências por acidentes de trabalho ou doença profissional); absenteísmo legal (faltas no serviço amparadas por leis, tais como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar) e absenteísmo compulsório (impedimento ao trabalho devido a suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não permita o trabalhador chegar ao local de trabalho).

Ambiente de trabalho

“É a totalidade do contexto que envolve as relações e atividades que o trabalhador mantém e realiza em seu trabalho na empresa. Envolve o tipo, a quantidade e a qualidade das tarefas desempenhadas, nos relacionamentos com colegas, chefia e clientes, influenciado pela estrutura hierárquica e política da empresa, pelas mudanças e conflitos interentes ao trabalho” (ANDRADE, 2001).

Bem-Estar

É o resultado da auto-avaliação da pessoa, com relação aos componentes emocional, físico, social e espiritual. Também utiliza-se o conceito baseado e adaptado do “perfil individual de bem estar” (TAYLOR E HAMMOND, 1981, *apud* NAHAS, 1999). A auto-estima é freqüentemente vista como a mais importante medida de bem estar psicológico (MCAULEY, 1994, *apud* ANDRADE, 2001). Cita-se as seguintes categorias de “Bem-estar: Biológico, Psicológico, Social e Organizacional – BPSO das pessoas é o foco, e não restritamente o atendimento à doenças e outras sintomas de *stress* que emergem ou se potencializam no trabalho. Bem-estar, no sentido de manter-se íntegro como pessoa, cidadão e profissional” (fonte: Internet – Texto: “*Qualidade de vida no trabalho: Elementos para a formação de um perfil do gestor em cursos e treinamentos especializados*”, link: <http://www.abqv.org.br/artigos.php?id=50>. Autora: Ana Cristina Limongi França).

Controle subjetivo do Stress

“É o autocontrole do *stress* que o indivíduo apresenta nas diversas situações que o

mesmo pode enfrentar, principalmente no trabalho. É variável de situação para situação, embora apresente um padrão e é relacionado a estratégias cognitivas de tomada de decisão” (ANDRADE, 2001).

Estilo de Vida

“É caracterizado pelas escolhas que o indivíduo faz no dia a dia, em sua vida, bem como as oportunidades sociais resultantes de sua condição sócio – econômica, associados ao hábito alimentar, ao consumo de drogas, ao nível de prática de atividade física regular, ao tipo de trabalho e lazer. O estilo de vida é descrito na literatura como estilo de vida ‘ativo’ ou ‘sedentário’. É o conjunto de ações habituais que concretizam as atitudes, a cultura e as oportunidades na vida dos indivíduos” (NAHAS, 2001, *apud* ANDRADE, 2001).

Estresse X Stress

A palavra *stress* entrou, nas últimas décadas, em nossa língua para denominar uma doença dos tempos modernos. Por ser um tema muito produtivo e palavra recorrente nas discussões contemporâneas, acabou sofrendo adaptações ao português e hoje já é grafado estresse, além disso, já formamos palavras derivadas a partir da palavra primitiva estresse, que é o caso de estressado e desestressante.

No caso de *stress*-estresse estamos diante de um empréstimo lingüístico, já que o termo sofreu adaptações ao português, ou seja, foi-lhe acrescentado o grafema (letra) –e no início e no fim do vocábulo, já que não existem, no sistema escrito do português, palavras começando com o grafema –s, não seguido de grafemas que representam os fonemas vocálicos e nem palavras terminadas em –ss. (fonte: Internet – Texto “*Empréstimo e estrangeirismo, uma questão de lingüística e/ou de soberania?*” Autor: Luiz Euclides da Silva Neves).

Via de regra, optamos por utilizar o termo **estresse**, na sua forma nacionalizada, tendo em vista a sua adaptação ao nosso idioma. Somente nas transcrições literais, em respeito aos autores, mantivemos a grafia stress quando as citações estiverem entre aspas.

Presenteísmo

Refere-se à situação quando o trabalhador está fisicamente presente no ambiente de trabalho, porém fica improdutivo; isto é, a pessoa pode ir todo dia ao trabalho, sentar-se em frente ao computador e atender as ligações telefônicas, mas não significa, necessariamente, que a pessoa está ali... A princípio parece estranho, mas não é, porque a falta de engajamento ou a existência de problemas de saúde física e psíquica podem estar afetando mentalmente e emocionalmente a saúde do trabalhador, deixando-o “ausente” mentalmente, mesmo que ele esteja fisicamente presente. Ou seja, a pessoa está ali, mas não consegue produzir como deveria.

“Este é um problema que vem ocorrendo atualmente dentro das empresas e que tem chamado a atenção daqueles que atuam na área de Gestão de Pessoas. E para quem vive isso, a

situação também não é nada agradável. Na opinião do especialista em medicina comportamental Marcelo Dratcu, isso ocorre em profissionais pouco engajados tomados pelo desânimo, com níveis de estresse alto, e que sofrem conseqüências físicas e emocionais que podem contaminar, de maneira negativa, toda a equipe. Ele aponta que, no Brasil, a maioria das pessoas desconhece o conceito. Muitas vezes decorrente do estresse, o Presenteísmo é pouco diagnosticado, e apenas uma pequena parcela busca auxílio” (fonte: Internet. *Presenteísmo - Sintomas silenciosos: estar presente no trabalho nem sempre significa produtividade*, datado de 02/04/2007. Link: <http://www.sentirbem.com.br/index.php?modulo=artigos&id=150&tipo=2>).

Qualidade de Vida

É o reflexo da satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de uma pessoa. A qualidade de vida está intrinsecamente associada a fatores sociais, biológicos, psicológicos, sendo bastante influenciada pela percepção subjetiva, da história e do contexto na qual esta pessoa se encontra inserida. É visto, atualmente, nos aspectos: biológico, psicológico e social (vida familiar, interações sociais e no trabalho). Além disso, o equilíbrio de ritmo de vida, com alimentação regular e balanceada, além de repouso necessário, e prática de atividades físicas ajudam no gerenciamento de uma boa qualidade de vida.

Qualidade de vida no trabalho

Reflete a percepção satisfatória do trabalho realizado, a existência de valorização e potencial de evolução no trabalho. É associada também a qualidade das tarefas, do ambiente e das exigências do trabalho, de acordo com necessidades humanas. Os fatores mais associados à qualidade de vida no trabalho são: a compensação justa e adequada do trabalho, as condições de trabalho, o desenvolvimento das capacidades humanas, as chances de crescimento e a segurança no trabalho, a integração social na empresa, as liberdades e o respeito às leis trabalhistas, o equilíbrio entre trabalho e o espaço total de vida e a relevância social da vida no trabalho (WALTON, 1973).

Saúde

É definido, pela Organização Mundial da Saúde – OMS, como a ausência de doença ou ainda um completo estado de bem-estar físico, mental e social. Mas, muito além desse conceito inicial, saúde é resultante de vários fatores, tais como a alimentação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde, sendo, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção que, em muitos casos, têm gerado desigualdades nos níveis de renda (MINAYO, 1992).

Stress (estresse)

“É uma palavra derivada do latim. Durante o século XVII ganhou conotação de ‘adversidade’ ou ‘aflição’. No final do século seguinte, seu uso evoluiu para expressar ‘força’, ‘pressão’ ou ‘esforço’. O conceito de *stress* (estresse) não é novo, mas foi apenas no início do

século XX que estudiosos das ciências biológicas e sociais iniciaram a investigação de seus efeitos na saúde física e mental das pessoas.” (...)

“Quem primeiro definiu o *stress* (estresse) sob este prisma foi o austríaco-canadense Hans Seyle (1965), conceituando-o como qualquer adaptação requerida à pessoa. Esta definição apresenta o termo como um agente neutro, capaz de tornar-se positivo ou negativo de acordo com a percepção e a interpretação de cada pessoa” (fonte: Internet – Texto: “*O que é o Stress (estresse)?*” – link: <http://www.ismabrasil.com.br/tpls/147.asp?idPagina=8&idPg=413&mAb=n> – *International Stress Management Association* – ISMA-BR).

Stress no trabalho

“É um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado, em geral, às experiências do trabalho, podendo incluir ansiedade, depressão, angústia, sensação de fadiga e/ou tristeza crônica, hipersensibilidade a acontecimento em geral, agressividade e/ou irritabilidade aumentadas” (DEJOURS, 1998, *apud* ANDRADE, 2001). “É uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada por alterações psicofisiológicas resultantes de situações que causem irritação, medo, excitação ou confusão” (LIPP, 1996, *apud* ANDRADE, 2001). Sendo que este tipo de estresse é usualmente associado ao desenvolvimento de doenças psíquicas ou psicossomáticas e também ao comprometimento da qualidade de vida do trabalhador.

Terapia Comunitária

“É uma prática terapêutica solidamente ancorada na Teoria Sistêmica, na Teoria da Comunicação e na Antropologia Cultural destinada a prevenção na área da saúde e a atender grupos heterogêneos, de organização informal, num contato face-a-face e que demonstram um interesse comum que é o alívio de seus sofrimentos e a busca de bem-estar. Nesse sentido e, na medida em que associa o conhecimento acadêmico ao saber, aos valores e às práticas populares, numa tentativa de qualificar visões do mundo diversas e complementares, identifica-se à produção de conhecimento” (BARRETO; BOYER, 2003).

Em acréscimo, “é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo valorizando a herança cultural dos nossos antepassados (...) bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um” (fonte: Internet – link: <http://www.abratecom.org.br/terapiacomunitaria.asp>. Autor: Adalberto Barreto).