

**FUNDAÇÃO ARMANDO ALVARES PENTEADO
FAAP PÓS-GRADUAÇÃO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**13ª Turma do Curso de Pós-Graduação Lato-Sensu em
ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

Luciana Gomes de Souza

**EQUIPES DE SAÚDE MENTAL - UMA
PROPOSTA PARA GESTORES**

Orientadora: Prof. Ms. Silvana Pettinato

**São José dos Campos
2010**

Luciana Gomes de Souza

Equipes de Saúde Mental- Uma Proposta Para Gestores.

Monografia apresentada no curso de Pós-Graduação lato-sensu em Administração de Recursos Humanos da Fundação Armando Alvares Penteado - FAAP como parte dos requisitos para a aprovação no curso.

Orientadora: Prof. Ms. Silvana Pettinato

São José dos Campos
2010

Luciana Gomes de Souza

Equipes de Saúde Mental- Uma Proposta Para Gestores

Data de Aprovação : 17/04/2010

Nota:

Banca Examinadora:

PROF. JOÃO LUCIO NETO
Coordenador do Curso
Fundação Armando Alvares Penteado

PROF. MS. SILVANA TERCILA MARIA PETTINATO LUCIO
Orientadora
Fundação Armando Alvares Penteado

PROF. MS. VALÉRIA LASCA
Convidado
Fundação Armando Alvares Penteado

Dedico este trabalho, ao meu esposo Flávio André, meu parceiro e incentivador, que sempre enfrentou comigo todas as minhas empreitadas, e que não foram poucas! Dedico também aos meus colegas, amigos e parceiros de caminhada, nas lutas em defesa da qualidade para os serviços de saúde mental, especialmente a todos do Centro Integrado De Atenção Psicossocial Aduino Botelho, em Cuiabá, Mato Grosso, que foram a minha inspiração, junto de alguns outros parceiros de fora de lá, mas também muito importantes nesta caminhada de luta, profissionais de quem muito me orgulho e que são o exemplo da busca constante e incansável de defesa de direitos e excelência técnica de atenção e cuidados aos que padecem de sofrimento mental.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por existir em minha vida e por eu ter consciência disto.

Agradeço aos meus pais pela sólida formação moral e religiosa que me deram.

Agradeço ao meu esposo por ser tão parceiro e tão amável.

Agradeço aos meus filhos, Bruno e Hugo que sempre tiveram que repartir minha atenção com o trabalho e os estudos, agradeço por sua compreensão e tolerância.

Agradeço aos meus pacientes de serviços fechados e abertos, pelo quanto me ensinaram, não apenas sobre psicopatologias, mas sobre viver.

Agradeço ao Senhor Augustinho Moro, Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso, por ser um gestor que atuou acreditando e investindo no conhecimento técnico, responsável e ético na lida da coisa pública.

Nem tudo que se enfrenta pode ser modificado,
mas nada pode ser modificado até que seja
enfrentado.

(autor desconhecido)

RESUMO

Este trabalho apresenta uma pesquisa bibliográfica acerca de equipes, em especial de equipes de saúde mental.

O resultado da pesquisa tornou possível conceituar equipe de forma geral e específica sobre equipes de saúde mental, nesta constituição são descritas as modalidades de equipe multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, e suas aplicações.

Por tratar do tema equipe, tornou-se imprescindível discorrer sobre liderança, fundamentalmente acerca do papel do líder em equipes de alta performance.

Percorrendo não apenas conceitualmente mas historicamente a constituição de equipes e líderes, ocorreu toda uma apresentação de dados bibliográficos, bem como de fatos ocorridos nestas práticas, de ações decorrentes de equipes e não ainda publicados ou descritos, as quais contém muitos dos conceitos das modernas teorias de administração e gestão de pessoas.

A pesquisa acabou por detectar que não há bibliografia existente versando sobre o importante papel das equipes e das lideranças no cenário de serviços públicos, inclusive nos serviços públicos de saúde mental, o que propiciou espaço para o relato de fatos e vivências das práticas de equipes bem como de gestores e líderes de instituições públicas exitosas, e conceituar sua função de romper com o paradigma da exclusão como resposta aos indivíduos acometidos por sofrimento mental.

Reconhecendo e apontando que somente equipes de alta performance, e somente estas puderam romper com um paradigma tão cruel e gigantesco, quanto o é a exclusão do doente mental, porém, tão arriscado de se reapresentar, pois o referido rompimento não se deu por completo, a pesquisa traz a discussão acerca do gestor e seu importante papel na equipe que necessita vingar para que a superação do paradigma se efetive, o que se fez tratando do gestor local bem como do gestor maior, em uma pasta de entidade pública e política.

Finalizando, após discorrer sobre equipes, líderes, equipes de saúde mental, gestor e gestão, faz-se uma proposta aos próprios gestores, clamando pela responsabilidade integral que contemporaneamente se impõe de que serviços de excelência sejam encontrado Established in 8 of April of 1719 for Pascoal Moreira Cabral, Cuiabá is a great city, with a hospitable and heated people as its climate. Door open of Pantanal, and distant only 60 km of Chapada dos Guimarães, the capital reserve attractive for all. Fundada em 8 de abril de 1719 por Pascoal Moreira Cabral, Cuiabá é uma grande cidade, com um povo hospitaleiro e acalorado como seu clima. Porta de entrada do Pantanal, e distante apenas 60 km de Chapada dos Guimarães, a capital reserva atrativos para todos os gostos. Cuiabá - Mato Grosso - Brasil SELOFabrica Imagens Postais - Reprodução Proibida - 2010 A.D. - 65 3661-3469 / 8160-0029 - Foto Flávio André s nas esferas públicas, tal clamor é afirmado como possível, e nesta proposta de possibilidade é apresentada a maneira, o caminho, de se alcançar tal objetivo, suas condições e consequências para toda a sociedade, com ação de cuidado e ao mesmo tempo de prevenção em saúde mental.

Palavras - Chaves:

Equipes. Lideranças. Saúde Mental. Saúde Pública. Gestor. Gestão. Políticas Públicas.

LISTA DE ABREVIATURAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial Um

CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Dois

CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial Três

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infantil

CIAPS - Centro Integrado de Atenção Psicossocial

FAAP - Fundação Armando Álvares Penteado

GM - Gabinete do Ministério

MS - Ministério da Saúde

MTSM - Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência a Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 A CONSTITUIÇÃO DE EQUIPE.....	17
2 O LÍDER NA EQUIPE.....	25
3 EQUIPES DE SAÚDE MENTAL.....	33
4 O GESTOR.....	47
5 UMA PROPOSTA.....	58
CONCLUSÃO.....	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

PREFÁCIO

Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre equipes, com destaque para equipes de saúde mental, acabou por se tornar um complexo trabalho de busca, sem muitos êxitos nesta tarefa pois como fora apresentado no curso dos capítulos do presente trabalho, a prática em saúde mental, baseada em equipes, especialmente as de alta performance é novíssima no cenário brasileiro.

O que se encontra de maneira farta são produções e bibliografias com conteúdos conceituais acerca de grupos de trabalho, equipes, lideranças e gestões, todos extensamente voltados para atuações organizacionais de grandes corporações do mundo dos negócios comerciais, havendo pouca coisa que se destine a grupos de assistência, grupos de serviços, e menos ainda de instituições filantrópicas ou públicas.

Contudo o que se poderá encontrar no curso dos capítulos a seguir é uma sucessão de fatos e práticas, de realizações institucionais e legislativas decorrentes do funcionamento de equipes, integradas, inter ou ainda transdisciplinares que uma vez constituídas, fizeram história rompendo velhos paradigmas.

Desta forma como a própria prática em saúde mental baseada em equipes é novíssima, a Lei Federal que a determina data do ano de 2001, a teoria e a fundamentação técnica específica pra esse campo de atuação também o são, e como, toda a prática referida está sendo construída, as reflexões, os relatos e as constatações deste complexo exercício também estão em construção.

Ocorre, portanto, que ao discorrer sobre tais fatos, condições, lugares, interfaces (científicas, sociais, históricas e políticas), o percurso mais utilizado fora o da descrição dos atos, atrelados a todos os componentes que os mesmos ensejam, tornando como meio mais claro e natural um relato contínuo, e não relacionado em tópicos.

Como na própria história, os fatos e atos não foram fruto de um exercício inteiramente programado e planejado, no início, só se sabia o que não se queria

mais com as práticas de cuidados aos doentes mentais, sabia-se o que não deveria continuar, a construção desse devir, ocorreu em grande parte no bojo de circunstâncias e possibilidades que todo esse complexo meio permitiu.

Assim, a produção aqui apresentada é fruto de uma pesquisa bibliográfica que forneceu meios e conteúdos conceituais para a reflexão, e em alguns momentos pode fornecer também a denominação de atos e práticas, porém, alinhadas a uma área até então não descrita em termos conceituais, o que se buscou como resultado desta pesquisa, apresentar neste trabalho.

Como forma estrutural a configuração desta produção bibliográfica, resultou no que se pode dizer uma forma romanceada, pois na realidade, tudo que fora realizado, mesmo que sob a possibilidade de ser teorizado, se deu como uma inimaginável história de vidas e lutas.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa bibliográfica teve por objetivo versar sobre o tema equipe e mais especificamente equipes de saúde mental.

Acreditando que equipes, e somente estas puderam, podem e poderão realizar uma importante mudança de paradigmas no Brasil, acerca de uma área do conhecimento científico que engloba diversos saberes e portanto constitui uma especialidade dentro de especialidades que é a saúde mental.

A saúde mental, é uma especialidade dentro de especialidades pois incorpora os conhecimentos da ciência médica psiquiátrica, da sociologia, da psicologia, da antropologia, das ciências políticas, das ciências ocupacionais e de enfermagem, dentre outras, tamanha é sua complexidade.

Partindo do fato de terem sido as equipes de trabalhadores, liderados por grandes e influentes líderes dentre os próprios trabalhadores, que efetivamente realizaram grandes mudanças no tocante à forma de cuidar em saúde mental, ou seja, no tocante à forma de tratar os doentes mentais, associados aos mendigos, desempregados, aos marginalizados de toda sorte, percorre-se o fato de que tais equipes não foram previamente planejadas, organizadas e montadas, mas, em função de serem extremamente bem lideradas, cumpriram sua função.

Analisa-se nesta sequência que após modificar toda uma cultura, de exclusão e isolamento, todo um entendimento de condições para observar como forma de cuidar, toda uma opinião pública acerca de deveres e direitos relativos aos cidadãos acometidos por doença mental, eis que um novo cenário se configurou, e a única coisa que permaneceu foi a condição de que alguém, alguma instância desse respostas a este.

Este cenário por sua vez, fora então o doente mental resgatando através de muitos instrumentos interligados, seu direito à cidadania e portanto a sua forma de utilização deste, este novo cenário trouxe o doente mental com espaço de voz e de opinião, especialmente acerca de si próprio, necessitando de poder propagar

esse posicionamento, este novo cenário ainda destrancou as portas físicas e colocou diante dos olhos da sociedade seu próprio produto, pessoas em situações de mazelas e vulnerabilidade.

Então, partindo do que fizeram as equipes, do que se tem em consequência disto, propõe-se com a presente pesquisa, o relato sucinto dos fatos, a reflexão da trajetória que os mesmos percorreram, em todas as suas implicações e a urgente necessidade de qualificá-la cientificamente, apontando que houvera uma constituição de equipes de trabalho, embora sem a intenção disto propriamente (a intenção era romper com o modelo de exclusão como forma de tratamento) que houvera a forte liderança destas equipes, e as eventuais organizações e administrações dos fatos que se sucederam.

Cabendo ainda além de qualificar, apontar a mais nova urgência de que tais equipes sejam identificadas, estudadas, valorizadas e cuidadas de maneira científica, agregando todo conhecimento que esta pode gerar, e despertando para a condição de continuidade de existência das mesmas a partir do uso e aplicação de modernos meios de organização, com intenções específicas de se investir na montagem destas equipes, recrutando e selecionando talentos, pessoas certas para os lugares certos, ao mesmo tempo que investindo no treinamento e capacitação destes com vistas inclusive para o desenvolvimento de líderes pois tal tarefa requer garra, muita garra.

Nesta trajetória de pesquisas pode-se identificar ainda uma ausência significativa de produções acerca do tema, e ainda de outros temas que se ligam a este de forma tão entranhada como a gestão de pessoas e de negócios, uma vez que os serviços, hoje abertos, ou seja estruturados de maneira ambulatorial e não mais exclusivamente através de hospitais, para cuidados em saúde mental, jamais foram vistos como um negócio que precisa ser eficiente, e eficaz, que precisa dar respostas dignas e profissionais como forma de fazer diminuir tantos sofrimentos associados.

Importante se faz esclarecer dois pontos como, o da superação do manicômio, que se deu de forma legal no Brasil, após muitas lutas profissionais, sociais e políticas propriamente dito, engendradas pelas equipes que se constituíram conforme afirma-se acima e conforme será demonstrado nos capítulos da presente pesquisa, no entanto essa superação ainda é objeto de trabalho e discussão destas mesmas equipes pois o manicômio não é apenas paredes, mas atitudes, o que será melhor explanado no corpo desta pesquisa.

E, ainda que infelizmente por serem vistos como negócio de possibilidades

rentáveis, ou seja, fonte segura de lucros, especialmente favorecida por políticas em voga, em determinadas ocasiões no Brasil e também favorecida pela cultura de que tratar era excluir, muitos cidadãos trataram de confinar muita gente sob o pretexto de sua insanidade e tornaram-se grandes empresas de lucro com a loucura, a famosa indústria da loucura no Brasil, questão esta detalhada por alguns autores, como Paulo Amarante (1994), entre outros, o que não será o destaque dentro deste contexto que pretende-se apresentar, mas que não pode ser ignorado.

Este capítulo da história da indústria da loucura no Brasil, em que uns poucos enriqueceram as custas de muitos destinados a sofrer, foi entendido como visão de negócio, mas seguramente não é o negócio posto em discussão nesta pesquisa e inclusive como o que se propõe com a mesma.

O que se propõe então é que os serviços sejam vistos como negócios, e para tanto é necessário haver um investimento na forma de organizá-los, de estruturá-los, ou seja, os serviços devem ser vistos e administrados sob a ótica da ciência organizacional, como forma de investir sobre os mesmos, pois, tem uma missão de serem eficientes e eficazes.

Esta eficiência e esta eficácia tão necessárias, entendidas dentro do que se compreende na atualidade na área de saúde mental, que contraria a lógica de outrora, não prevê a exclusão como forma de cuidado, mas a inclusão social do indivíduo acometido por doença mental, que não prevê os mesmos remédios e terapêuticas para todos, mas a substância e a conduta técnica singular, tal como o é cada indivíduo, em sofrimento mental.

Assim, o negócio que se propõe aqui tem outras intenções, a começar pelo maior responsável, que é o próprio governo, as entidades públicas, que precisam migrar do lugar de ineficazes para o campo da excelência, ofertando concretamente respostas profissionais e responsáveis à questões de interesse e de necessidade primeira em toda a sociedade, como o é a luta contra as drogas, que vem destruindo tudo que encontra pela frente, e o que encontra pela frente são os cidadãos de todas as classes sociais, são os trabalhadores, e as famílias e as crianças, que cada vez mais jovens estão sendo adotadas por esta praga, que ocupa lugares vazios, produzidos no seio da sociedade exclusivamente capitalista.

Outra necessidade primeira, embora ainda não reconhecida são os cuidados aos doentes mentais, pois conforme será apresentado no decorrer deste trabalho, são alarmantes os índices de pessoas com algum tipo de transtorno, e são alarmantes as consequências disto em toda as esferas da sociedade através da família, do trabalho, da produtividade, da convivência, da segurança, da educação.

Isto posto e esclarecido faz-se votos de que as reflexões apresentadas nos capítulos a seguir e as propostas, decorrentes destas reflexões, possam agregar conhecimento e informação útil ao leitor leigo, e possam fundamentalmente colaborar com leitores aprendizes desta prática e com leitores construtores desta prática, onde espera-se verdadeiramente que estes últimos possam se ver representados e reconhecidos neste trabalho.

Nas páginas subsequentes será trazido o conceito de equipe, pautada em levantamento bibliográfico acerca do tema, encaminhando para como se dá a constituição da mesma. A seguir, como condição natural deste tema se versará sobre o líder na equipe, daí se caminhará para uma explanação acerca de equipes de saúde mental e sobre o papel do gestor neste contexto. Finalizando será apresentada uma proposta possível, frente a todas as questões pontuadas nesta percurso, bem como uma conclusão acerca do todo tratado aqui.

1 A CONSTITUIÇÃO DE EQUIPE

O que se diz ou se pretende comunicar, quando se reporta ao termo EQUIPE para definir um agrupamento ou conjunto de pessoas num quadro de pessoal, segundo a definição dos dicionários, entre outros, é exatamente: quadro de pessoal.

As organizações dispõem de um quadro de pessoal que a constitua e execute suas tarefas, por maior e mais avançado que seja seu parque tecnológico, seus equipamentos e maquinários ou seu objeto de negócio, invariavelmente dependerá de seu quadro de pessoal, que muitas vezes constitui o único ou principal recurso de uma empresa ou organização, tendo nos recursos logísticos apenas um apoio para o desenvolvimento de sua principal função.

O quadro de pessoal de uma empresa, por sua vez, pode estar constituído de diversas maneiras, entre as organizações e dentro das mesmas, uma vez que possui características como quantidade de pessoal, tipo de função ou tarefa, níveis de formação, escolaridade e especialidade de seus componentes, quantidade de atividades em horas que cada componente necessitará executar, níveis internos de hierarquias e organização, etc.

Organização de pessoas para um serviço determinado, constitui uma das definições de equipe, e é exatamente a forma de organização de um grupo, que o tornará uma equipe.

Existem várias formas de equipes, pois, conforme são organizadas terão um formato específico, que não estarão definidos apenas por configurações protocolares, mas organizacionais, de liderança e propósitos.

Isto posto, considera-se ainda que uma equipe pode ser denominada como multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, cada qual com uma forma definida de organização burocrática, sistêmica e relacional, onde também níveis de envolvimento e comprometimento entre os componentes concorrerá para sua forma de organização, ao que Morin e Aubé (2009), denominaram de grupos formais, os quais configuram como principal função a realização de uma ou várias tarefas.

Contudo, o que se destaca nas considerações aqui apresentadas, é que não necessariamente o mesmo objetivo específico configura um grupo ou equipe. Assim, uma equipe multidisciplinar se define por ser um agrupamento, ou mesmo um quadro de pessoal definido para execução de uma tarefa que requeira a técnica de múltiplas disciplinas e/ou saberes, e que essa tarefa pode ser em comum ou não, quando se trata da especificidade.

Esse contingente, por sua vez, poderá se comunicar ou não para que cumpra sua tarefa individual ou coletiva em seus propósitos, e se necessitar que se comunique, essa comunicação poderá ser de forma direta ou não, ou seja, através de contatos pessoais ou de contatos materiais, e, nesse caso, através de documentos específicos (no caso das organizações de saúde são documentos como prontuários com evoluções e prescrições).

No caso ainda das organizações de saúde, os diferentes profissionais, registram suas atividades, suas impressões e pareceres, os fatos produzidos pelo paciente que sejam de relevância e/ou relacionados ao atendimento, e todas as informações técnicas necessárias para o acompanhamento da assistência prestada, neste prontuário, que é um documento do paciente e, embora muitos outros profissionais ali façam seus registros, não necessariamente a atividade de um será observada pelo outro, nem mesmo através dos registros do prontuário.

Assim, pode-se dizer que uma equipe multiprofissional de saúde, por exemplo, não necessariamente comunica-se entre seus pares, e a plena execução de sua tarefa não depende ou está atrelada à comunicação entre os membros dessa equipe. Ela simplesmente constitui uma equipe multidisciplinar, ou seja, que dispõe ou é composta por múltiplos profissionais de diversas áreas ou de áreas afins, como funcionam algumas clínicas e ambulatórios, onde existem diversos médicos de diversas especialidades, como clínicos gerais, cirurgiões, cardiologistas e etc. e ainda psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros.

Desta forma pode-se também definir esse tipo de equipe, como um conjunto ou agrupamento de pessoas, ou quadro de pessoal daquele trabalho, em cujo nível de compromisso de um profissional para com o outro, não interferirá na tarefa e nem nos resultados da mesma, ou seja, dentre os profissionais múltiplos, cada qual depende prioritariamente de si próprio para prestar a assistência necessária, apesar de estarem organizados em torno de um mesmo serviço ou instituição, que conta ainda com outros níveis de formação em seu quadro geral de pessoal, como secretárias, serviços gerais, auxiliares de exames, seguranças e muitos outros.

Morin e Aubé (2009) apontam o método de Tuckman (1965) como sendo o mais antigo, porém, o mais comumente utilizado para analisar o desenvolvimento de grupos de trabalho, independentemente de sua função. Mas, especificamente o método de Tuckman compreende um modelo em estágios como se a configuração da equipe fosse um processo ao qual se apresenta um contraponto, uma vez que, dependendo da própria organização da equipe, de seus objetivos ou natureza, esta poderá ou não ser um processo.

Assim uma equipe interdisciplinar se define inicialmente tal como uma equipe multidisciplinar, onde múltiplas disciplinas e saberes atuam e estão organizados para a execução de determinada tarefa. No entanto, há aqui um diferencial que se caracteriza pela interdisciplinariedade, interrelação, intersecção, inteiração ou qualquer ato de relacionar e relativizar as múltiplas disciplinas envolvidas e/ou atuantes na tarefa em comum àquela equipe e esta inteiração poderá ocorrer de forma processual ou não, quando por exemplo a equipe é montada e preparada para funcionar interativamente desde seu primeiro ato.

Ou seja, uma equipe interdisciplinar, necessita da comunicação entre seus pares e profissionais como condição de plena execução, e alta performance de sua tarefa ou serviço, assim formas protocolares e ordinárias de interação são estabelecidas. Nota-se, no entanto, que tais formas de comunicação podem ainda ser variadas quanto ao próprio formato, quanto à intensidade e regularidade, pois documentos formais da organização podem ser utilizados em comum, e também servirem de meio para a transmissão de informações necessárias ao trabalho na condição de interação deste.

Alguns serviços porém poderão requerer maior relação das atividades entre si e desta maneira alterar a forma como as comunicações irão ocorrer, estabelecendo contatos além da forma documental, mas pessoalmente dos profissionais para a execução das tarefas, para o planejamento destas, bem como para a avaliação e acompanhamento de seus resultados mesmo durante um percurso de ações.

Dentre as formas de comunicação entre os profissionais da equipe destacam-se as reuniões que podem ser ordinárias e portanto sequenciais, formais com registros e atas ou informais sem prévio agendamento mas acionadas e convocadas conforme necessidade expressa da própria equipe, ou detectada por seu líder ou ainda por um dos membros da equipe ou por vários destes.

O fato é que a modalidade interdisciplinar requer interação como

condição de execução da tarefa determinada àquela equipe de serviços e requer ainda níveis significativos de compromisso entre seus membros, os desdobramentos consequentes desta interação a partir da forma como ocorrem, podem levar uma equipe da modalidade interdisciplinar, para o que chamamos de transdisciplinar, quando podem ocorrer o alcance de “alta performance”, ou nível de excelência de trabalho da equipe.

É comum no entanto que equipes de trabalho sejam tidas como unidade de base das organizações (*basic building block*) conforme Leavitt (1975), citado por Morin e Aubé (2009) e discutido por muitos outros autores apresentados por estes últimos que tratam do interesse suscitado pelas equipes de trabalho no meio organizacional, porém o fazem versando de forma enfática aos seus tributos de produtividade e performance ligados à competitividade dos mercados financeiro, ou de organizações com tais desafios enquanto alvo principal.

Em vasta bibliografia consultada: Campos (2007), Carr e Littman (1998), Clegg e Birch (2003), não se encontra detalhes das formas de interação em equipes, Vasconcelos (2001), apresenta discussões e conceitos epistemológicos de especialistas como Fritz Wallner, Felix Guatari, Ludwig Josef Wittgenstein, entre outros, cujos trabalhos predominam os aspectos filosóficos e de análise ontológica de práticas e estratégias de interdisciplinaridade.

Porém especialmente em equipes institucionais de órgãos públicos, observa-se aspectos comportamentais desta práxis em que interdisciplinar, é aquela que em face de sua forma de interação, alcança níveis transpessoais de comunicação, onde os membros da equipe, se não todos a sua maioria, pode comunicar-se entre si, sem a utilização dos meios mais tradicionais ou convencionais como o verbo (a fala) ou a escrita (documentos e registros), são comunicações que se dão através de atos e atitudes, de procedimentos e condutas, de códigos e até mesmo de olhares.

A exemplo desta forma transpessoal de comunicação temos a orquestra, que constitui um grupo de profissionais, com distintos saberes, um músico toca teclados, outro percussões, outro metais, outro cordas, enfim, e que no exercício cotidiano apresenta seus tons e acordes, suas funções e seus feitos, seu modo em particular de cada instrumento, de colaborar para a realização da partitura, onde o violoncelo não é o baixo e este não é a flauta ou os metais, mas cada qual identifica e reconhece as notas emitidas por cada um, que se necessitam e/ou se complementam, no trabalho de fazer acontecer cada melodia, e que para tanto tem que ensaiar junto, afinar e desafinar junto, se expor e apresentar corajosa e espontaneamente, valente e humildemente, sabendo-se um entre tantos instrumentos, porém todos de igual valor, para compor a orquestra, a equipe.

Tem-se assim a equipe integrada que, ao e para ser equipe se comunica, se busca e se concebe como tal, na própria acepção da palavra, com tamanha intensidade de compromisso mútuo, com tamanha identidade de propósitos e objetivos, que transcende na capacidade dessa comunicação e de compreensão de sua tarefa e performance.

Muitos formatos de equipe que requerem sua constituição ao invés do mero aglomerado de pessoas, e requerem também intenso entrelaçamento de atividades e contatos, acabam por alcançar para além da interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade.

Uma equipe transdisciplinar, decorre portanto de uma equipe que já se constitua interdisciplinar, pois o diferencial ocorre no transcender da comunicação, do compromisso e do resultado decorrente desta forma de interação entre seus membros, processo este que mobiliza fortemente sentimentos de coragem, parceria, responsabilidade e prazer, o que retro alimenta a conduta de permanecer transcendendo, em suas tarefas, naturalmente.

Tal modalidade de funcionamento de equipe, não se encontra porém em bibliografias afins enquanto forma estrutural, e constitui hoje a reflexão resultante da observação de práticas deste modelo, ao que se propõe a presente concepção. Segundo Vasconcelos (2001), a transdisciplinaridade é considerada como exigência inevitável nas estratégias de abordagem dos diversos componentes transversais que atravessam qualquer realidade humana e social.

O formato e dinâmica de uma equipe serão definidos, porém, não apenas pelo tipo de atividade, mas também pela tarefa a ser cumprida, ou pelos objetivos que motivaram a constituição de equipe, ou seja onde esta poderá ou necessitará ser constituída exatamente por seu objetivo, em atividades que um mero quadro de pessoal constituído e formado não será capaz de cumprir com o papel definido.

Assim torna-se factível afirmar que os objetivos influenciarão sobremaneira a organização, o ritmo e a interrelação a ser adotada para se ter uma equipe, em variadas atividades.

Há que se que observar contudo que podemos ainda fazer uma conceitual diferenciação entre objetivos e propósitos; objetivos específicos são determinantes para que se constitua uma equipe, para um trabalho em equipe, no sentido de se obter um resultado em que apenas e somente uma equipe organizada como tal poderá alcançar.

Já uma equipe com definição de propósitos terá além de um objetivo definido em comum, também uma identidade destes propósitos que serão da ordem do interesse técnico, de interesse filosófico, político, não partidário mas de razões sociais, antropológicas etc., enfim uma equipe que adota os objetivos como seus e que atua segundo esses propósitos.

Uma equipe com propósitos apresenta declaradamente tanto a necessidade quanto a prática de uma atividade de envolvimento e compromissos de seus membros que retro alimentam nestes mesmos membros, um estímulo e uma proatividade diferenciadas na execução de sua tarefa, gerando as equipes potenciais de alta performance, e mais ainda as equipes transdisciplinares.

Destacam-se então elementos constituintes de equipe como formato, dinâmica, objetivos e propósitos e a própria organização mas fundamentalmente um elemento responsável pela organização adotada para viabilizar o trabalho, para que não seja um aglomerado de pessoas e ações e idéias e falta destas e compromissos e falta destes, e rumo, e objetivos ou propósitos e pela direção deste complexo será o líder, que trabalhará o formato, instalará a dinâmica, focará nos objetivos e os transformará em propósitos, sendo aquele portanto que orquestrará essas ações.

Rousseau (2003), apresentado em Morin e Aubé (2009), demonstra pesquisas que indicam que os comportamentos dos participantes da equipe podem ser agrupados em sete dimensões: cooperação, comunicação, apoio psicológico, administração de conflitos, planejamento-organização do trabalho, gestão dos recursos e apoio à inovação; estas sete dimensões associadas ao comportamento acabaram por serem agrupadas em duas dimensões: a gestão do trabalho e o apoio interpessoal.

Os destaques acima mencionados e inclusive o resultado da pesquisa de Rousseau tornam viável apontar que de maneira geral pode-se então definir o que é equipe: equipe é seu regente, incontestavelmente com tudo que faz deste um regente, como indivíduos para reger, para que atuem em grupo, em concomitância, em paralelo, em parceria, em composição, em harmonia... Pois o regente é quem poderá ou deverá ditar a forma, a constância ou regularidade, a intensidade e a responsabilidade se individual ou coletiva que será assumida, segundo as indicações da tarefa e das necessidades da organização, fazendo a gestão do trabalho e estimulando o apoio interpessoal entre os membros da equipe.

Dentro de uma organização, uma infinidade de funções e tarefas, de compromissos e negócios, de vidas e mãos em obras, de todas as maneiras, independentemente da ferramenta se compasso, martelo, calculadora, raciocínio,

cimento e cola, ou sonhos e idéias, e ainda independentemente de seus fins, o único meio será através de executores reunidos, pela batuta de um regente que fará dos mesmos equipe.

Torna-se factível então que também a escolha dos membros da equipe concorrerá para que a mesma possa constituir-se como tal, onde características muito específicas de conhecimento e domínio técnico de determinada área, serão pré requisitos e onde o que não se sabe desenvolve-se e aprende-se, como também características individuais de personalidade e comportamento o serão, uma vez que o exercício de ser equipe, ou fazer parte de uma, irão requerer capacidades também específicas tais como convívio com normas de hierarquia, de funcionamento, de troca entre os pares, de divisão de responsabilidade e compromisso e multiplicação de saberes perante todos e à própria tarefa promovendo espaço para a aprendizagem sempre tão fundamental quanto cotidiana, e ainda capacidade de convívio íntimo e intenso muitas vezes, dependendo dos objetivos da equipe.

Os objetivos da equipe então serão um fator determinante para sua forma de organização, bem como para sua forma de ser constituída, ou seja, determinará a forma que seus membros serão elencados e recrutados para fazerem parte da mesma.

Quanto à forma de se constituir uma equipe, a partir forma que seus membros serão elencados e recrutados, Pontes e Serrano (2005, p. 10), apontam que pode-se pensar que somente as empresas ligadas ao conhecimento é que necessitam do capital humano, do talento nesta nova economia que se descortina, mas que na realidade todas as organizações necessitam do talento, é “uma corrida para o ouro!”, afirmam estes.

Quando os objetivos da equipe assumem um contorno com significado para todos estabelecendo inclusive propósitos para o trabalho dos seus membros, quando o ambiente para a equipe é favorecido por seu líder, ou seu regente, a equipe se transforma num espaço para que cada um dê sua forma de contribuição individual, pelo coletivo, estabelecendo comunicações que darão suporte de volta à própria equipe, formando um elo interligado, interdisciplinar, num crescendum rumo à transdisciplinaridade, então ao alto desempenho.

Uma equipe de alto desempenho, necessitará de talentos reunidos em prol de uma tarefa, necessitará ser capaz de dar soluções para todos os problemas que surgirem, por isso necessita de talentos, por isso precisa ser de alto desempenho ou alta performance.

Ainda segundo Pontes e Serrano (2005, p. 13), “Talento são pessoas que possuem um dom natural, ou objeto de muito treinamento e dedicação, que fazem a diferença nas organizações, criando inovando, empurrando, fazendo acontecer”.

A equipe de alta performance, além do produto de trabalho, que se denomina coletivo, como resultado e reconhecimento de seu feito, produz também a possibilidade de crescimento pessoal de seus indivíduos, a medida que motivam e dão suporte entre seus membros, pois reúne conhecimentos e experiências complementares, que viabilizam a reação a desafios, estabelecendo caminhos à solução de problemas e à iniciativas em tempo real, gerando uma variedade de experiências encorajadoras, gerando confiança mútua pela superação de obstáculos e dificuldades, pois efetivamente resolve problemas, obtêm melhores resultados, e assim se fortalece entre si, inclusive não sendo facilmente dissolvida.

Segundo Katzenbach e Smith (1994), cinco aspectos fundamentais constituem as equipes: propósito significativo, metas específicas de performance, abordagem comum, conhecimentos complementares e responsabilidade mútua, num convívio em que os conflitos são vistos como produtivos, gerando compreensão e reforçando os propósitos comuns, fazendo uso da escuta ativa que dá o benefício da dúvida, do apoio, e do reconhecimento dos interesses e realizações dos outros.

Para que equipes potenciais se transformem em equipes de alta performance ou transdisciplinares, seus membros elencados deverão ter ciência de seus propósitos, identificarem-se com os mesmos e estarem dispostos a correr e assumir riscos de maneira a envolver-se com os conflitos, numa postura de confiança, interdependência e trabalho árduo, daí a complexidade da escolha de seus participantes, daí a complexidade de seu alcance.

O reconhecimento de se haver obtido uma equipe de alta performance estará exatamente nos problemas por ela resolvidos e superados, no enfrentamento de seus obstáculos, o que via de regra a tornará mais capaz de novos enfrentamentos e de superação de limites e dificuldades, fenômeno este que a fortalecerá em seus fundamentos e propósitos, tantos quantos tenha e tantos quantos decidir assumir como seus, desde que estabelecidos e mantidos enquanto significantes e significados.

Para que tudo o mais seja viável em uma equipe potencial, há que se tratar notadamente de seu líder, conforme já apontado acima, sendo este o tema abordado no capítulo a seguir: a liderança da equipe.

2 O LÍDER NA EQUIPE

Líder é a pessoa que você seguiria para chegar a um lugar onde você não iria sozinho.

Joel Baker

O líder, ah o líder! Esse merece um capítulo a parte na história das equipes de trabalho, e observe-se que aqui refere-se a qualquer trabalho, de uma grande companhia, de uma humilde empresa doméstica, de uma organização pública e até de uma filantrópica, sem fins lucrativos.

A propósito, os fins da grande companhia, da pequena empresa familiar e doméstica, da organização pública e da organização filantrópica independentemente de sua magnitude, complexidade, natureza ou dificuldade, terão futuro de êxito a partir de seu líder ou de seus líderes conforme se requeira para conduzir a equipe ou as equipes com as quais esteja constituída.

Um líder não nasce pronto, Ramon e Buck (2002), mas é fruto ou *constructo* de experiências vividas, que por sua vez se relacionam com os aspectos físicos, habilidades, personalidade e com elementos sociais relacionados entre si nestas experiências.

A partir destes elementos muitos autores e pesquisadores do tema tentaram apontar e definir as características de um líder, contudo e ainda assim formatá-lo é uma tarefa que escapa à capacidade teórica e meramente metodológica, exatamente por estar íntima e intrinsecamente relacionada às experiências pessoais do indivíduo, o que torna esse processo único para cada um e o que torna cada líder único também.

Contudo, algumas características e capacidades são claramente observáveis na atuação de um líder como o desejo de se responsabilizar, de correr riscos, de “dar a cara a tapa” assegurado e assegurando-se de seus conceitos, de seus propósitos e escolhas.

O despertar genuíno deste desejo e desta postura por sua vez estará atrelado às experiências únicas e intransferíveis de cada indivíduo potencialmente líder.

Isto mostra portanto que é possível pensar em estratégias e ações para se capacitar para a liderança onde o líder pode aprender a participar das tomadas de decisão, a controlar processos de trabalho, vincular recompensas aos desempenhos, comemorar pequenas vitórias, dar poder as pessoas, identificar e desestimular papéis negativos, verificar se as responsabilidades não são pesadas demais, admitir normas, construir espírito de equipe com poucas tensões, aumentar a comunicação e o nível de satisfação entre os membros da equipe, identificar ameaças externas, tornar pública conquistas da equipe e exercer a liderança ética, despertar confiança nos liderados, comandar reuniões que funcionem, comunicar-se oralmente e apresentar-se de maneira profissional, porém acolhendo e escutando ativamente, olhando nos olhos, administrando conflitos e problemas.

Tais capacidades tornam-se possíveis através do que Ramon e Buck (2002) intitularam como sentimento de autoconfiança, sendo este sentimento, também objeto de desejo do líder.

A liderança pode então, e ainda, ser pensada como um processo de ensino e aprendizagem, mas não como um processo ou um exercício administrativo, pois administrar é diferente de liderar.

Um líder preocupa-se com sua tarefa e com o pessoal que lidera, especialmente em equipes de alto desempenho e performance, já que estas requerem relação de compromisso mútuo, com consideração e espaços para iniciativas.

O líder ajuda os outros a melhorarem seus próprios desempenhos, faz com que a tarefa seja desafiadora e importante aos olhos de cada colaborador ou membro da equipe que lidera.

Diante de todos apresenta suas expectativas e se ocupa em saber as expectativas que os outros têm sobre tudo que envolve sua função, as relações de trabalho, o trabalho em si, o resultado deste e seu retorno.

Um verdadeiro líder dá *feedback* e recompensas, capacita ou garante treinamento pró conhecimentos, habilidades e atitudes.

Respeito é o que o líder conquista de seus liderados, diferentemente do chefe ou do administrador que o que conquista é obediência.

Refletindo tais conquistas e suas representações, e as diferenças entre um líder e um chefe, avista-se por consequência os liderados que atuam por obediência, para o que pode-se exemplificar citando um exército, que fielmente marcha rumo ao caminho traçado por seu comandante, diferentemente da equipe de alta performance ou transdisciplinar que traça ou define junto com seu líder a quem tem como exemplo, o melhor caminho a percorrer rumo aos objetivos ou propósitos estabelecidos.

Além das experiências vividas pessoalmente, grandes necessidades fazem surgir grandes líderes, pois para criar organizações vitais e viáveis é necessário a liderança, que lança pessoas à ação, convertendo seguidores em líderes e líderes em agentes de mudanças.

Segundo Bennis e Burt (1988) acreditou-se outrora na existência do líder nato ou o grande homem, porém, esta é uma teoria que não se sustenta, pois aquele que trabalha com eficiência, é aquele que faz as coisas acontecerem do jeito certo seguindo o manual, e esse é o administrador, que conquista obediência; o líder trabalha com eficácia e é portanto aquele que faz acontecer o que tem que acontecer, pois tem os pés no presente e o olho no futuro, uma vez que o que tem que acontecer é uma situação muitas vezes tão relativa quanto inusitada e requer que ações inusitadas possam ocorrer na busca de resolução do impasse ou problema que represente naquele dado momento.

Ambientes como os setores públicos são exemplos práticos das situações inusitadas, onde o imprevisto é rotina diária, e a necessidade de idéias criativas, de retidão dos propósitos e responsabilidade conjunta é imperativa, e onde frequentemente são vítimas da exposição pública, da divulgação e da crítica, para servirem de objeto de desqualificação de gestores, para alavancar pretensos futuros gestores no jogo político partidário.

Assim como neste palco das empresas públicas, e como em muitos outros ambientes onde o espetáculo é a sobrevivência na competitividade, as relações públicas se tornam maior que a empresa em si, onde ao assumir responsabilidades o homem capitula frente à privacidade.

A falta de liderança dá poucas oportunidades a uma empresa de sobreviver e ou concorrer no mercado, onde é mais fácil lidar com a falta de recursos

financeiros e com a dificuldade de localidade do que com a falta de um líder.

Diante de tamanha seriedade e consequência, não cabe pensar numa liderança que não seja efetiva, que não movimente a organização, portanto não cabe pensar na teoria do líder nato, pois surge quando novos problemas se apresentam, sendo somente possível resolvê-los através de uma evolução orientada.

Uma evolução orientada, pode-se alcançar através da utilização dos conceitos de liderança. Segundo Bennis e Burt (1988), existem mais de trezentas e cinquenta definições de liderança, porém somente através de experiências vividas, enfrenta-se novos problemas pois diante destes é necessário visão, o que não se obtém introyetando ou estudando conceitos e definições, mas apenas conceituando.

A visão constitui então o verdadeiro poder diferencial do líder, essa é sua arma, e sua defesa, sua estratégia e ação, para ter visão e para conceituar é preciso viver e nesta experiência apreender.

Visão é algo tão subjetivo quanto exato, por isso, segundo Bennis e Burt (1988), a liderança é o tema mais pesquisado e menos entendido em ciências sociais; com essa capacidade o líder influencia pessoas, guia os passos na direção necessária, age e opina, faz a coisa certa, sendo esta a principal questão especialmente diante dos impasses.

O administrador além de não dispor desta carta, a capacidade de visão, realiza, e conduz, assume responsabilidades e administra, mas as pessoas não querem ser administradas, querem ser lideradas!

Exatamente este ponto põe em derrocada os gerentes e/ou administradores de serviços públicos colocados ou nomeados politicamente nas unidades. Em sua imensa maioria eles conseguem apenas administrar, isso quando dispõem de algum conhecimento, ou até intenção de fazê-lo, pois muitos ainda interessam-se apenas pelo status da colocação ou, ainda, por nem isso, dirigidos apenas ao numerário que tal atribuição lhes rende, mas será tratado deste aspecto, num capítulo próximo, interessando neste momento refletir sobre o líder e para tanto diferenciá-lo do gerente administrador, cuja diferença é significativa incluso para o resultado esperado dentro de uma organização.

Retomando a questão da visão do líder, esta viabiliza que haja uma

atenção concentrada num foco, voltada para um resultado, e com um programa de trabalho que atrai os outros através da própria concentração, numa visão que apreende.

Fenomenologicamente falando um líder só pode exercer sua liderança se existirem liderados para liderar, o que faz da liderança uma transação entre o líder e seu seguidor, onde o regente e a orquestra são unos!

Nesta interrelação, uma capacidade se destaca de forma significativa e significativa, a comunicação, que incorpora a alma deste encontro, trazendo significados partilhados, que definem papéis e autoridade, que demonstra o saber porquê antes do saber como, onde os significados criados pela comunicação leva as pessoas a se alinharem em apoio às metas, por estas passarem a ser significantes no processo de saber aqui envolvido.

Assim, o exemplo e a comunicação vão descortinando o posicionamento adotado, o que levará a uma condição *sine qua non* de confiança, pois, ninguém segue aquele em quem não acredita.

Confiança implica em responsabilidade final, em previsibilidade e segurança, sem surpresas de condutas, mantendo a integridade da organização, onde o “posicionamento do EU” o revela tornando-o uma escolha plausível, palpável, estável, confiável.

Bennis e Burt (1988), denominaram de auto-consideração positiva este “posicionamento do EU”, sendo esta uma habilidade humana entre outras necessárias ao líder, como segurança, confiança, expectativa, escolha, visão, programação, realização, atuação, satisfação, desejo, posicionamento, condições da espécie humana, experimentação que só ao homem (espécie e não gênero) é factível.

Pode-se afirmar então que liderança é uma questão fundamentalmente relacional, pois relação pode haver do humano para com o humano, do humano para com o animal e desse para com o humano, do humano para com o objeto, e também do animal para com o objeto.

Em forma de significantes o objeto passa a ser o que precisa ser para quem o significa, como postulou Sigmund Freud, criador da psicanálise, um charuto é um charuto mas pode ser muitas outras coisas, já a fenomenologia base teórica

também para Freud, através de Martin Heidegger, filósofo alemão postulou o *Dasein*, termo alemão que traduz o ser aí, tal como é ou como está constituído pelo ente, o próprio ser aí que se apresenta.

Ocupando-se do *Dasein*, o líder desenvolve-se, pois o passo em falso não é tido ou assimilado como erro mas como possibilidade e oportunidade de aprendizado, e aprender significa entender, e entender é ser livre.

A liberdade ou o sentimento desta surge trazendo um senso de aventura e de jogo que o ato de liderar implica, mais uma vez ratificando a questão humana da liderança, e novamente tornando-a única, pela experimentação individual destas emoções.

Liderar é, então, ter emoção, uma vez que também animais lideram seus bandos, seus seguidores, mas liderar efetivamente é vivenciar sentimentos de sustentação que os riscos dessa escolha e posicionamento ensejam.

Outorgar poderes aos outros traduzindo intenção em realidade e sustentá-la, tentar e errar até aprender, aceitar as pessoas como são, ter autocrítica, encarar tensões de frente e agora, agir sem aprovação e reconhecimento constantes, nunca considerar o fracasso - fator Wallenda - descrito por Bennis e Burt (1988), reconhecer pontos fortes e compensar pontos fracos, sem ser excepcional em tudo, são tarefas das mais arriscadas.

Contudo pode-se afirmar ainda que todos têm potencial de liderança, a liderança é um processo de aprendizagem, pois as maiores capacidades e competências dos líderes, são treináveis e também por isso é um processo humano e sendo assim se aplica a todos universalmente, e não somente à alta cúpula de uma organização, ou aos indicados politicamente ao 'cargo'.

A liderança desenvolve o carisma do líder, a liderança desperta a autoestima dos trabalhadores, o que invoca uma "certa" condição de humildade do líder que percorre seu processo de aprendizado de liderança diante e com a presença de todos. De quantos gerentes não se tem conhecimento, os quais são a tormenta de todos os seus subordinados, começando por serem tratados por estes como subordinados.

O líder de verdadeiras equipes lidera e não chefia, é um apaixonado, tem

emoção e coragem, pois corre riscos e terá de fazê-lo cada vez mais no desafiante, e por isso mesmo excitante, jogo da realização pessoal, que tanto prazer oferece, especialmente àquele que direciona suas ações para tornar-se um líder efetivo.

Um líder efetivo participa da organização em várias esferas e comunica-se interna e externamente, estabelecendo alianças, tecendo redes, fazendo parcerias e relações colaboradoras ao projeto comum.

A medida que o espírito da lei organizacional é interiorizada pelos trabalhadores a partir do exemplo e da sustentação proporcionadas pelo líder, ocorrem as mudanças de comportamento. Tal fenômeno o da mudança de comportamento baseada na atuação do líder, foi amplamente discutido por Hesselbeim, Goldsmith e Somerville (2001).

As mudanças de comportamento são muitas vezes a saída para tratar de problemas intratáveis, e à medida que esta superação acontece, um movimento de realimentação entre as partes, liderança e liderados, ocorre fortalecendo e efetivando ainda mais o conjunto.

Para encontrar soluções duradouras e representativas o líder efetivo trabalha em nome do bem estar geral, e trata a diversidade como fonte de contribuição à sua tarefa, tendo habilidade para entender e responder às mudanças necessárias.

Para manter a eficácia será necessário então doses adequadas e racionais de flexibilidade, orientada para as equipes, baseada em desempenho, e movida a valores, atuando com a liderança baseada em princípios.

A liderança baseada em princípios tem as ações pautadas em princípios, e o líder atuante nessas bases tem a própria vida como uma missão, e dela fazendo parte sua carreira.

Diante de um líder cujas bases de sua prática são os princípios, é observável que esteja ele voltado para o serviço, irradiando energia positiva, acreditando nas pessoas, mantendo a própria vida equilibrada, apresentando uma energia endógena, que vem de dentro, ao mesmo tempo que se exercita em todos os aspectos: física, mental, emocional e espiritualmente, com força de vontade e disciplina, envolvendo as pessoas por sua conduta sempre atualizada, orientada, com métodos, que fomentam o respeito mútuo e desenvolve também nos outros os

princípios que embasam todo esse conjunto de ações e posturas, das quais o líder além de exercê-las é ainda capaz de sintetizar, todos seus próprios recursos bem como os dos demais, o que faz dele um líder eficaz e forte.

Topping (2002) sinaliza ainda neste íterim que não é possível administrar e muito menos liderar, tendo “coisas a esconder”, conduta esta contrária ao líder, forte, eficaz e de princípios.

Diante de todo esse emaranhado de capacidades, habilidades e competências, que envolvem o líder, tão fundamental para o êxito de tarefas complexas, competitivas e responsáveis, pode-se afirmar que trazer, eleger, alocar, nomear ou qualquer que seja o verbo que coloque à frente de uma equipe um indivíduo sem o talento necessário para conduzir outros talentos, será um grande desperdício e risco que pode acabar com a equipe constituída, ou, ainda, nem sequer poder constituí-la, já que constituir equipe é também o resultado de um trabalho, que não se restringe a selecionar e recrutar pessoas, como já refletido no capítulo anterior, constituir equipe é um fenômeno, que depende de um verdadeiro líder.

Um verdadeiro líder sabe que não sabe tudo e sabe que não possui respostas para tudo, sabe, no entanto, que a orquestra depende de seu regente, e que, portanto, a performance da equipe depende de sua capacidade de atingir um equilíbrio crítico entre fazer as coisas pessoalmente e deixar que outras pessoas o façam, e, para tanto, adquirindo e desenvolvendo talentos que precisa liderar para reter.

A exemplo desta tão fundamental peça, à frente de um trabalho com tamanhas complexidades e exigências, tem-se as equipes de saúde mental, assunto este que será tratado no próximo capítulo.

3 EQUIPES DE SAÚDE MENTAL

As equipes de saúde mental propriamente dito existem há poucos anos, pois foram formal e legalmente determinadas com a Lei Federal 10.216 de 06/04/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Anteriormente a isto, portarias ministeriais como a n. 224 de 29/01/1992, bem como a nº 336, de 19/02/1992, (BRASIL, 2004) também definiam e orientavam a composição de equipes multiprofissionais para a realização de assistência nos diversos equipamentos de saúde mental, como Ambulatório, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), Hospital Dia. Para Internações uma outra portaria (MS/407/93), estabelece exigências mínimas para o funcionamento de hospitais psiquiátricos, ações estas decorrentes das propostas e apontamentos da I Conferência Nacional de Saúde Mental de junho de 1987, que por sua vez foi decorrente especialmente do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental-MTSM (AMARANTE, 2003).

Anteriormente a estas definições os indivíduos acometidos por transtorno mental eram tratados também por equipes de profissionais de saúde, porém, sem uma formação ou constituição determinada, permanecendo sua estrutura a cargo dos diretores responsáveis pelas entidades que prestavam os serviços, em geral manicômios públicos ou privados conveniados ao extinto INPS -Instituto Nacional de Previdência Social (AMARANTE, 1994).

As equipes atuantes até esta época eram, como já mencionado, formadas segundo entendimento de cada direção ou entidade, tanto no quesito especialidade, quanto na quantidade de profissionais de cada especialidade, apesar de haverem orientações da Organização Mundial de Saúde - OMS (AMARANTE, 2003).

A organização daquelas equipes era definida como hospitalocêntrica, ou seja, todas as determinações técnicas, metodológicas e práticas eram centradas em uma única área de saber profissional, em praticamente mais de noventa por cento no profissional médico que prescrevia todo o tratamento, como se fossem todos de sua área, definindo, por exemplo, se um determinado paciente deveria ser tratado pelo

profissional da Terapia Ocupacional e, se devesse, qual terapêutica esse profissional deveria aplicar e em que quantidade.

Assim, sucessivamente para cada área, conforme o médico julgasse necessário a intervenção, seria, ou não, prescrita pelo mesmo, ou seja, os profissionais não dispunham de autonomia para avaliar, indicar e realizar técnicas e procedimentos necessários conforme sua avaliação, pois dependiam da aprovação do profissional que centralizava em suas mãos todas as decisões acerca do paciente e das terapêuticas a ele destinadas.

Nota-se que são referidas decisões acerca do paciente que não exclusivamente relacionadas à terapêutica porventura indicada, mas a tudo que dissesse respeito ao mesmo, como receber visitas, usar as próprias roupas, ir e vir, receber alta, alimentar-se, quando ou com o que, entre outras, pois, uma vez internado, o paciente perdia seus direitos cidadãos, inclusive de explicações acerca de seu tratamento, afinal era considerado insano, e como tal não dispunha de juízo que merecesse explicações.

Além desta improbidade funcional, as equipes em geral não contavam com contingente suficiente de pessoal para prestar a assistência necessária à quantidade de pacientes sob sua responsabilidade (AMARANTE, 2003), realidade esta que colocava em situação de risco a vida dos trabalhadores e dos pacientes a estes submetidos, mesmo que implicasse numa precarização do serviço, pois, como não havia nenhuma forma de definição legal acerca das práticas de lida com os indivíduos doentes mentais, a cada direção ou entidade cabiam os critérios de definição de composição das equipes, que em geral eram pautadas na economia, ou seja, em critérios de baixos custos.

Assim, por estes motivos e por muitos outros histórica e politicamente determinados, estes mesmos membros das equipes hospitalocêntricas, realizaram um movimento nacional de mobilização de usuários dos serviços de saúde mental, familiares, e sociedade como um todo.

Estes membros de equipes hospitalocêntricas, ou trabalhadores, iniciaram na década de oitenta, final da de setenta, as discussões, mobilizações e conferências estaduais que culminavam no referido movimento nacional, estes trabalhadores compuseram o MTSM – Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, (AMARANTE, 2003).

Este movimento denominou-se “Movimento da Reforma Psiquiátrica

Brasileira” (AMARANTE, 1994), ou Movimento de Luta Antimanicomial, iniciado no ano de 1987, mais enfaticamente por trabalhadores de saúde mental do município de Bauru, São Paulo, culminando inicialmente na supra citada I Conferência de Saúde Mental, que por sua vez resultou inicialmente em apontamentos específicos para a formação das equipes de assistência em saúde mental em qualquer forma ou natureza e equipamento de saúde mental, e por fim na lei promulgada em 2001, conforme mencionado acima (Lei Federal 10.216 de 06/04/2001).

As novas diretrizes e a Lei 10.216 definem que uma equipe mínima deve conter um profissional médico, um enfermeiro, e mais três ou quatro profissionais de nível superior entre as áreas de psicologia, terapia ocupacional, assistência social, podendo ainda ser incluso o nutricionista, o odontólogo, o fonoaudiólogo, o pedagogo, o psicopedagogo, e demais áreas afins, conforme demanda específica do serviço, que será determinada pela modalidade deste, pela localidade e principalmente pela realidade da população que assiste, devendo essa mesma equipe contar também com mais três ou quatro profissionais de nível médio como técnicos de enfermagem, profissionais da área administrativa e de serviços gerais

Tal configuração é estabelecida para uma equipe mínima de serviços abertos ou seja, aqueles que funcionam ambulatorialmente como CAPS I e II, CAPS AD, CAPS Infanto-juvenil, Ambulatórios e etc, pois para Hospitais e CAPS III, que comportam leitos de internação breve, há ainda uma outra configuração da composição da equipe (BRASIL, 2004).

Como pode-se observar, os determinantes na mudança de paradigmas como compor equipes de atuação multiprofissional com liberdade e direito de expressão, dar espaço e voz ao próprio paciente até então emudecido pela lógica da razão dita sã e principalmente tratá-lo em liberdade, nesta área de atuação se deu especialmente pela postura e posicionamento dos profissionais envolvidos nesta prática, o que mostra sua forma de comprometimento e sua forma de visão, com situações que não eram apenas de saúde, mas sociais e políticas, e que se tornaram uma bandeira, uma luta de direitos.

Mesmo que a entidade de tratamento fosse particular, com ou sem convênio de financiamentos públicos, a população usuária sempre fôra de intensa vulnerabilidade, sendo levada muito comumente a situações de mazelas, decorrentes das próprias patologias mentais, onde a maioria além de crônicas, tem consequências avassaladoras na vida do indivíduo por esta acometido, como também decorrentes dos tratamentos disponíveis para tal, que trazem consequências avassaladoras, mesmo nos dias atuais.

Nos antigos tratamentos convencionais baseados exclusivamente em internações (AMARANTE, 2003) observa-se nos pacientes perdas motoras permanentes, perdas sociais de exercício de cidadania, de capacidades de autocuidado e perdas laborais, e portanto econômicas, decorrentes das amarras químicas, que os psicotrópicos acarretam e especialmente pela exclusão e confinamento decorrentes dos longos períodos de internação que levam o paciente a um comportamento de hospitalismo, que se caracteriza por sua dependência do hospital e do seu afastamento de seu mundo de relações, que o demenciam enquanto tratam.

Assim, os profissionais desta área apresentam uma identidade com a causa. Mas, nem sempre foi assim, exatamente por inúmeras situações de descaso e desumanidade no trato aos pacientes com doenças mentais. As propostas de abertura de novas possibilidades para a assistência junto a esta população, foi também motivo de preocupação (VENÂNCIO; CAVALCANTI, 2001), pois o movimento poderia redundar em apenas um “abrir de portas” do manicômio levando os pacientes à situação de abandono, porém, nas ruas, já que o manicômio não são as paredes de uma instituição, mas atitudes de discriminação, de desumanidade, de negação de direitos e de exclusão.

Merece destaque especial a questão manicomial, quando se discute equipes de saúde mental, pois, como mencionado acima, manicômio são atitudes, e não paredes (BEZERRA; AMARANTE, 1992) e as atitudes são do recurso exclusivamente humano independente de que ordem for, se técnica ou política, é o indivíduo cuidador ou social que pode ter atitudes manicomiais.

Atitudes manicomiais são a mais pura tradução da dificuldade humana de lidar com as diferenças, ao que responde com discriminação, exclusão, negação de direitos e imposição de poder, o poder do saber técnico que foi muitas vezes uma amarra fortíssima amparada pelo discurso do próprio saber e da falsa razão, apoiada à moralidade e à civilidade.

Tal prática ocorria a medida que um profissional ou um grupo destes decidia sobre a vida do paciente sem sequer consultá-lo a respeito de sua preferência, sua necessidade ou consentimento, afinal era louco, não tinha juízo e não podia decidir, havia perdido esse direito sobre si próprio, tal como acreditavam seus próprios cuidadores.

Assim, profissionais das mais diversas áreas engendraram sobre pacientes seu poder da caneta, do carimbo e da chave na mão, para continuar mantendo indivíduos longe dos olhos da população dita sã, e longe de seus próprios

olhos, uma vez que o louco, este sim grita o sufoco de toda gente, de toda sociedade que consegue se intitular sã e manter-se “equilibrada” mentalmente mediante a violência, as injustiças sociais, a fome, e a aniquilação da espécie humana que é estampada cotidianamente em suas vidas.

Assim em seu próprio nome e em nome de muitos outros interesses inclusive políticos, pois quando um gestor municipal queria fazer uma campanha de “higiene da cidade” (FOUCAULT, 1999), que pudesse ser bem visível, em geral optava por trancafiar e manter longe aquelas *personas non gratas*, como mendigos, bêbados, desempregados, loucos e marginalizados de toda sorte, assim essa situação de exclusão da loucura manteve-se por tanto tempo vigente das maneiras mais aviltantes e vis, das maneiras mais bizarras que o próprio delírio do louco.

É testemunha disto aquele que por estar doente ainda foi responsabilizado por isso, sendo trancafiado em porões, em navios, em leprosários, em manicômios, em pés de cama e jaulas domésticas como até hoje infelizmente se observa e se encontra.

Essa situação de discriminação e violência fora de tal monta grotesca e absurda que o encaminhamento de abertura dos portões era inevitável, e ainda, valia correr todos os riscos e consequências que esse movimento poderia gerar.

Felizmente, não apenas de profissionais carcereiros se constituíam as equipes de saúde mental, e aqueles que não mais aceitavam esse lugar, de carcereiros pois eram muitas vezes profissionais da saúde, inclusive de nível superior que tinham como principal função garantir que os pacientes não fugissem e que, no entanto, almejavam serem cuidadores efetivamente, que almejavam aplicar sua técnica científica em prol dos pacientes, levando-lhes alívio para suas patologias mentais.

E foram exatamente estes profissionais que fizeram acontecer o que era preciso, liderados por muitos líderes (AMARANTE, 2003), eficientes, que levaram às ruas o grito abafado do paciente confinado, e conseguiram que ele fosse visto e que a escória da sociedade outrora escondida, viesse a tona.

Importante deixar muito claro que a escória da sociedade não eram os loucos que por serem loucos estavam trancafiados, a escória da sociedade era a falta de humanidade de indivíduos humanos que tratavam seus doentes como coisa a ser mantida distante, e acreditavam nisso como a mais genuína resposta a ser dada às mazelas humanas.

Como esta mesma sociedade pretendia permanecer sã, negava sua própria realidade e criação, pois tudo a que está submetida é fruto dela própria, mas isso, que é louco, ela não quer ver, e tal verbo está no presente pois ocorre que essa prerrogativa não pertence apenas ao passado, e o manicômio pode estar presente hoje, nas relações de poder do que pode mais sobre o que pode menos.

A medida que toda essa realidade foi sendo exposta, discussões acumuladas, acerca destas práticas manicomiais pelos próprios profissionais, entre si, com familiares, com usuários, com políticos e com a sociedade nas ruas fez surgir o entendimento primeiro do que não se queria mais, os técnicos puderam afirmar que não eram os tais carcereiros, que não consideravam tais atitudes como terapêuticas, e que prescindiriam delas, para construir uma outra forma de cuidado.

A disponibilidade de se revisitar em suas práticas, em seus saberes, em suas dúvidas, em seus não saberes, somado a uma capacidade criativa, humilde, porém, profissional, levaram estes profissionais a constituírem as equipes de saúde mental, que ao contrário do que se temia tomou para si a responsabilidade de escrever a trajetória de uma reforma não de abandono, mas de cuidados.

Institucionalmente, tecnicamente e politicamente falando, tem-se muito que caminhar, as equipes bem sabem disso, e por isso mesmo a cada dia se fortalecem mais na sua nova missão que já não é mais apenas técnica, mas cidadã e política também, pois cabe exatamente aos técnicos a tarefa de sensibilizar autoridades para que o louco, e não a loucura, entre na pauta de importância relevante das discussões dos programas e financiamentos de ações de cuidado para com esta população.

Enquanto se soube o que não se queria, foi-se construindo o que se quer, e as equipes definiram então que querem o papel de reguladoras das políticas públicas para a saúde mental, pois é o técnico da ponta que executa as terapêuticas e que acompanha o paciente submetido a elas que pode ver e saber com o paciente as dificuldades e facilidades de adesão às mesmas.

As equipes puderam através desse posicionamento, de compromisso e responsabilidade junto ao paciente e seus familiares, fazer passar o temor inicial de uma reforma para o abandono nas ruas, e escreveram o manual prático para a reforma efetiva: disponibilidade interna para o comprometimento com a causa.

Define-se hoje a efetiva capacidade de eficácia de uma equipe de saúde mental por sua disponibilidade interna para o comprometimento com a causa, e tal

definição pode ser refletida sob dois aspectos distintos, o da disponibilidade interna, e o da causa.

A disponibilidade interna refere-se a uma prática de exercício técnico profissional, incluindo todo o saber específico e científico da área e um outro exercício constante de escuta ampliada, que identifica e valoriza questões outras que perpassam o conteúdo expresso e objeto de intervenção propriamente dito.

Ou seja, um profissional de uma equipe de saúde mental não pode restringir-se exclusivamente ao seu saber e à sua técnica (LOBOSQUE, 2001), seja de qual área for, precisa ser capaz de estar atento ao todo, mesmo que seja para acionar um outro membro da equipe, entrelaçando as intervenções e agindo de forma objetiva, prática e eficaz.

A necessidade de que um membro da equipe se porte de forma ampla em sua escuta é de tal monta que toda forma diferenciada disto será obsoleta e inócua para o alcance do alívio terapêutico tão fundamental. Isto ocorre em função do nível de complexidade que o sofrimento mental enseja, onde um sintoma nunca se apresenta isolado e nem mesmo é decorrente de um única fonte e muito menos atinge apenas um aspecto da vida do sujeito a ele submetido.

Desta maneira a escuta ampliada (LOBOSQUE, 2001), é uma condição de capacidade técnica do profissional desta equipe; ocorre, porém, que tal técnica não se aprende na academia e sim está sendo construída dentro das equipes de saúde mental, cujo líder tem bom entendimento dessa necessidade e se porta também através desta escuta de seus próprios liderados.

Quando se diz que tal técnica está sendo construída e aprendida dentro do próprio corpo da equipe, se diz que essa equipe se constitui de uma maneira muito particular, formulando não apenas práticas mas conceitos e posicionamentos, o mais fundamental deles sendo o da disponibilidade interna.

Disponibilidade interna é então uma posição específica frente a situações muito complexas mas ainda mais frente a indivíduos fortemente acometidos por um sofrimento mental que lhes é singular e ao mesmo tempo plural, pois traz consigo uma avalanche de múltiplos sentimentos e pensamentos, oriundos de muitas fontes ou de nenhuma que seja inteligível a olhos nus, ou a explicações préconcebidas e que requer de seu interlocutor no caso o profissional da equipe de saúde mental uma capacidade singular de “estar com” simplesmente.

“Estar com” é estar com o outro na maneira em que este outro pode estar, comunicando-se ou não de forma objetiva, apresentando conteúdos inteligíveis ou não, estando com os humores abrandados ou não; em que estado for, esse indivíduo precisa ser cuidado e para cuidar é preciso “estar com” de forma imparcial porém comprometida, sem julgamentos ou explicações mesmo que teóricas. Em saúde mental para chegar a estas é preciso primeiro se encontrar com o sujeito, sem qualquer forma de pré concepções, através de uma suspensão dos próprios valores.

Nota-se que esta capacidade, apesar de possível, e extremamente eficaz é de extrema dificuldade para o profissional, nesta relação de confiabilidade a ser nutrida; afinal, viver os sintomas da loucura já é tão assustador para o sujeito que o início de uma ação terapêutica se dá na possibilidade de uma relação de confiança que, uma vez estabelecida, faz tornar viável a aplicação da terapêutica indicada.

Afirma-se portanto que para executar essa técnica de suspensão de valores, neste “estar com” tão fundamental para a abordagem e cuidado do sujeito em sofrimento mental, é preciso a disponibilidade interna do profissional.

Esta tarefa tão nova, por sua vez, se realiza mediante a discussão dela própria em cada exercício, discussão esta entre os pares e mediante o líder desta equipe que, encorajando, auxilia o profissional a aprender com os erros ao mesmo tempo que o estimula a tentar novamente; contudo, essa prática em si requer a disponibilidade interna para tal que, enquanto não se desenvolve ou não se tem, não permitirá o “estar com” intervencionista.

Já o comprometimento com a causa está relacionado com a disponibilidade interna, mas não necessariamente quando quem está comprometido é um cidadão comum, já quando se trata do profissional da equipe de saúde mental, são necessárias as duas condições presentes, uma vez que as estratégias de cuidados da equipe passarão inequivocamente por ações sociais e políticas, com a demarcação do entendimento que se faz acerca do sujeito e suas necessidades todas que vão do tratamento específico para sua dor decorrente da patologia, até ações de inclusão social e garantia de direitos, que, como já mencionado, foram e são comumente negados a esta população.

Na prática isto implica dizer que muitas vezes será o psicólogo da equipe que terá de intervir junto a empresa contratante de um sujeito com doença mental para garantir seu direito de faltar um período para comparecer ao tratamento que, dependendo da patologia, será permanente como o é para um sujeito com diabetes ou cardiopatia; quantas outras vezes será o assistente social que acolherá um desabafo

ou a confiança de um mal trato sofrido por este sujeito na rua ou no próprio ambiente de trabalho, com todo conteúdo psíquico e emocional que este lugar de menos valia lhe confere, ou ainda será o médico da equipe que detectará que o benefício de prestação continuada (BPC) a que um paciente tem direito de acesso está sendo desviado por outrem impedindo-lhe o acesso a determinada medicação e assim por diante.

O comprometimento com a causa implica, portanto, em não apenas indicar, aplicar ou prescrever determinada atividade ou substância, mas em viabilizar que o sujeito além de ter o acesso a mesma, se beneficie verdadeiramente dela, muitas vezes, ter garantido o direito a permanência no emprego apesar das faltas que de direito pode dar para se tratar, é uma condição inigualável para a manutenção de uma estabilidade emocional e portanto da saúde mínima para continuar ativo, produtivo e provedor de si, mantendo ainda sua sobrevivência, e sua alta estima, por que não?!

Um trabalho de tamanha especificidade e de tamanha complexidade definitivamente não se faz sozinho, uma equipe é necessária para todo este “secretariado” (LOBOSQUE, 2001), afinal o sujeito acometido por sofrimento mental tem, em geral, todos os campos e áreas de sua vida afetados por esta, perdendo muitas vezes, até pela ação do sintoma, a capacidade organizativa de suas tarefas diárias, bem como da percepção de um prejuízo ou da capacidade de iniciativa para buscar soluções e direitos.

Como já discutido anteriormente também não basta que seja uma equipe como um aglomerado de profissionais, há que se ter um norte bem definido porém com capacidade de estratégias para traçar percursos alternativos diante de inusitados obstáculos que surgem exatamente porque não existe apenas um sujeito em sofrimento, mas existe atualmente, aproximadamente (31%) da população com alguma forma de sofrimento mental ou psicopatologia instalada, somados o índice de população que faz consumo abusivo de substâncias psicotrópicas (10%), com índice da população que apresenta sofrimento mental severo e persistente (3%), com índice da população que apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas (6%) e do índice de população que necessita de algum atendimento em saúde mental, contínuo ou eventual (12%) (PORTAL SAÚDE, 2009).

Das dez doenças incapacitantes no mundo cinco são doenças mentais: depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo compulsivo, conforme aponta estudo capitaneado pela Universidade de Harvard, e para o qual tal realidade encontra equivalência em território brasileiro, conforme relata a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004 b), ou seja, cinquenta por cento dos males que afastam pessoas de seu trabalho e portanto de

sua capacidade produtiva e auto provedora são transtornos mentais que requerem cuidados de diferentes intensidades mas todos de grande complexidade pelos motivos já expostos.

Tudo isso ainda somado ao fato de que um sujeito com o mesmo tipo de esquizofrenia que outro, por exemplo, vivendo portanto submetido aos mesmos tipos de sintomas, terá o conteúdo desse sofrimento exclusivo, já que se trata de uma patologia psíquica e afetiva, tendo uma representação e significados também exclusivos, pois ocorrem em indivíduos, que por serem indivíduos, são, obviamente, únicos.

Isto implica dizer que cada um destes sujeitos em tratamento demanda cuidados e estratégias também únicas, a serem definidas e construídas no cotidiano do próprio tratamento, a medida que os fatos se sucedem, a medida que se apresentem as especificidades do momento vivido pelo sujeito em sofrimento e assim por diante.

E, mais uma vez, a equipe de maneira profissional precisará agir prontamente, porém diligentemente para não cair na tão conhecida e confortável postura manicomial de decidir sobre um sujeito sem a sua própria participação.

A atitude manicomial, parece muito mais confortável à equipe, pois, dá menos trabalho, afinal não demanda nenhuma forma de discussão, ou de reflexão sobre a representatividade e repercussões pessoais para o sujeito a partir do que fora decidido sobre e para ele, pode-se, através dela, tomar atitudes que sejam justificáveis pela lógica do que é considerado melhor sob um determinado ponto de vista, o que, realizado desta maneira para questões tão emblemáticas e problematizantes para quem as vive, que quase sempre constituem o maior furo terapêutico, afinal todos tem o direito de decidir e consentir ou não acerca de algo sobre si mesmo, sofrendo de patologias mentais ou não: este é um direito de todos!

Pode-se afirmar, então, que, aquilo que parece ser mais confortável para a equipe seja o que esta não terá de fazer. Na realidade serão ações de grande dificuldade e desconforto o que as equipes de saúde mental terão que enfrentar e realizar, e novamente o imperativo de que sejam equipes de alta performance funcionando ao menos interdisciplinarmente e lideradas por um talento a parte.

Tratando-se de talentos observa-se que serão talentos as peças que uma equipe de saúde mental terá que ter, e nessa nova trajetória, felizmente é o que tem se encontrado, talentos do comprometimento, talentos da criatividade,

talentos da disponibilidade, talentos de ser para o outro, talentos de servir, talentos de compreensão humana e científica, talentos de relacionamento espontâneo, aquele que permite o sujeito ser aquele que consegue ser, talentos de cuidar em liberdade, talentos de responsabilidade institucional e pública, talentos dos mais diversos, e como condição, o talento na condução destes.

Existem muitos profissionais carregando o piano por aí, o que quer dizer que há muitos profissionais trabalhando muito e trabalhando intensamente para entender melhor as demandas tão obscuras do sofrimento mental. Existem muitos profissionais estudando com afinco e encontrando saídas bem como encontrando mais indagações, existem profissionais fazendo ciência sem patrocínio, pelo simples prazer de entender o que se passa e poder dar melhores respostas a tantas dores tão reais. Existem ainda profissionais criando novas maneiras de “estar com” e justificar um ambiente de estar com seu paciente em momentos em que este sofre mais por seus sentimentos ambíguos, por seu temores, paranóias e fantasias que lhes são tão reais. Existem ainda, dentre estes profissionais, aqueles que estão introduzindo técnicas novas de cuidados e terapêuticas, pois como tudo na vida do sujeito com transtorno mental é acometido pela dor que esta patologia traz, não apenas medicamentos ou substâncias lhe trazem alívio, além das psicoterapias, muitas outras terapias ocupacionais e de convívio têm sido criadas para melhor acolher momentos tão complexos, doloridos e, portanto, de tão intensa demanda de cuidados.

E, quando se tem notícias desses casos, de profissionais carregando o piano, identifica-se um verdadeiro líder, identifica-se identidade com a causa em si, identifica-se talentos em ação, permitindo esse construir tão atual, tão contemporâneo de uma nova realidade para a assistência em saúde mental, mais digna, mais profissional e científica pois propõe e testa suas hipóteses e teses, rejeitando verdades incontestas e absolutas.

Reunião de talentos, liderança efetiva, disponibilidade interna, comprometimento com a causa, constituem as equipes de saúde mental de hoje, não mais hospitalocêntricas, não mais deterministas e sim analistas, mas não porém, reduzidas a esses componentes, tem-se ainda uma postura desejanste de ser o que jamais se foi, de um devir sempre atento, sempre crítico, sempre vigilante, sempre atualizado e atualizando, sempre questionando e portanto aprendendo, e desconstruindo para construir, com a reivindicação de liberdade, de ir e vir com seus feitos; e observa-se só, como se identificam as causas dos doentes mentais com as equipes que deles cuidam.

Por se tratar de questões relativas a posicionamentos não apenas de saúde mas de direitos, trata-se portanto de questões intensamente políticas, e sendo

assim, é muito comum observar os profissionais serem eles próprios discriminados entre outros profissionais, é comum que estejam sempre tendo que provar a importância de sua tarefa, tendo que reivindicar o reconhecimento de sua necessidade profissional para o bem da sociedade, afinal quem são estes cidadãos que convivem tão proximamente de cidadãos tão loucos, é o que se perguntam outros profissionais em burburinhos velados.

As equipes de saúde mental estão escrevendo na história da humanidade uma nova maneira de ser equipe, e de alta performance; estão, porém, pagando um alto preço por isso. A medida que no exercício horizontal e não mais vertical de organização, condição novíssima de atuar (TANURE; EVANS; PUCICK, 2007), e crescer, se expõe e se diferencia, mexendo com os velhos temores e inseguranças humanas, que precisa manter sob rigidez de normas e condutas, tudo quanto não domine, e faz isso não para prevenção do sofrimento e da responsabilidade com o que é público ou de outrem como cabe a um cientista, mas para a prevenção e proteção de si próprio, e de seus próprios medos e dores.

Assim, são combatidas muitas equipes eficazes e de talentos, pois, se acaso se transformarem em objetos de comparação por seus feitos, incomodarão a muitos que funcionam acomodadamente em seus lugares de não comprometimento e de disponibilidade interna.

As equipes hoje estão construindo esse novo lugar e esse novo exercício não apenas através das discussões entre si, e seus pares, mas nas discussões intersetoriais, através das quais vêm tecendo redes, e ainda através das mesmas podem encontrar saídas para questões tão comumente inusitadas que lhes aparecem, e que necessitam muitas vezes da intervenção de muitos, ou de um conjunto de intervenções.

Essa capacidade de ir, apresentar a si e a questão que tem em mãos, apresentar o entendimento que faz desta, bem como apresentar as dúvidas que a mesma lhe impõe, e ainda pedir ajuda através da opinião alheia que pode ser diversa da de quem foi buscá-la, é definitivamente uma ação de coragem, mas sobretudo de engajamento e portanto de compromisso, elementos estes muito raros hoje em dia especialmente quando se trata de coisa pública.

Tal fato tem influenciado sobremaneira o interesse de muitos profissionais bem formados e talentosos, em se dedicar ou ainda em deixar de escolher a área pública para atuar e seguir carreira (HESSELBEN; GOLDSMITH; SOMERVILLE, 2001), pois, como não há compromisso de modo geral, tão pouco há reconhecimento

e investimentos sobre a área e também sobre os profissionais, e uma referência em serviços precisa de talentos para lidar com problemas sociais e de saúde complexos, uma vez sem estes, a capacidade responsiva acerca disto por parte dos governos fica menor e assim perecem todos, a começar pela própria ciência, que necessita do campo prático para crescer e se aprofundar, perecem os profissionais que perdem espaço para fazerem ciência, perece o governo que tem a obrigação de dar respostas às questões públicas e padecem principalmente os cidadãos usuários dos serviços públicos, sendo que lhes é de direito o melhor serviço como determina a própria constituição.

Talentos têm sido espécie rara de se encontrar segundo Pontes e Serrano, 2005, líderes efetivos, mais raros ainda, e uma verdadeira equipe necessita de ambos, quando uma entidade, instituição ou serviço os encontra ou desenvolve, precisa retê-los como condição de existência efetiva e não de faz-de-contas, servindo apenas como objeto de manipulação política.

As equipes que até o presente momento construíram essa nova história e esse novo modo de operar, dispõem com certeza desses elementos, porém, a estrada não acaba aqui e o trajeto exigirá que se possa antever as futuras dificuldades e entraves destas organizações onde atuam, que serão cada vez mais requisitadas, pois como apontam os dados mundiais, os transtornos mentais só farão aumentar, resultado de um complexo percurso social e valorativo a que as civilizações contemporâneas têm se atido.

O mal do século é hoje a depressão, sendo esta ainda a base para muitas patologias, de forma significativa a dependência química, ou os transtornos psiquiátricos por uso abusivos de substâncias psicoativas, especialmente o álcool por mulheres, e o craque por adolescentes, na maioria do sexo masculino, realidade esta que postula os desafios desse cuidado com tal grandeza, intensidade e urgência, que políticas públicas que não incluam além de investimentos financeiros, investimento de cuidado e da assistência em seus programas mas também investimentos acerca de seus cuidadores, estarão fadadas ao fracasso.

Ao se definir o que se quer como práticas de assistência efetiva, determina-se que se quer dar respostas efetivas e eficazes, não mais caberá na sociedade o empurrar de problemas adiante, e muito menos o esconder de problemas sob o tapete, nem sob os muros, nem sob fachadas, o caminho da sociedade exige que se faça e que se faça já, a custa de consequências muito graves para todas as nações.

Os passos iniciais já foram dados pelo profissionais que constituíram-se em equipes interdisciplinares e em redes de atenção aqui no Brasil e pelo mundo afora, e mais ainda em instrumentos de controle social, para apontar e reivindicar que as atitudes certas sejam tomadas também pelo gestores públicos, que detém a máquina pública e devem colocá-la em funcionamento e engrenagem com a demanda da sociedade atual a bem de todos, inclusive deles próprios.

Uma gestão bem feita pode levar a um reconhecimento público impagável segundo a lógica das atuações políticas, quando bem sustentadas, especialmente por argumentos técnicos e de direitos, raramente irá sucumbir frente aos apelos de qualquer opositor que, mesmo enxergando o bem, tenta apontar e evidenciar o mal apenas para tirar proveito próprio, desmoralizando o que fez, simplesmente para ocupar seu lugar.

Notadamente o gestor deverá ser considerado membro das futuras e melhores equipes de serviços, especialmente as de saúde mental pois estas muito raramente tem defensores, pois, é comum a sociedade se compadecer daqueles que sofrem por uma ferida visível, bem como daqueles que cuidam destas, porém esta mesma sociedade apresenta grande dificuldade de compreender uma dor que vai na alma e que enseja comportamentos tão esquisitos por parte de quem desta dor padece, bem como de posturas tão inimagináveis por parte de quem destes sofredores cuida.

O gestor este ente tão parte quanto o próprio todo, será então o tema abordado no capítulo seguinte.

4 O GESTOR

São muitos e variados os motivos e formas de montagem de uma equipe de saúde mental, os motivos podem ser de ordem funcional, técnica e inclusive política, bem como a forma que o mesmo terá poderá ser de ordem funcional, técnica e política.

Os motivos de ordem funcional, em geral estão relacionados à necessidades de organização de serviços segundo a lotação e/ou composição de recursos humanos disponíveis no processo de preenchimento de vagas existentes, ou ainda de vagas recém criadas no corpo de uma equipe em sua maioria já existente. Outros motivos como remanejamento de pessoal por perdas, por identificação de talentos e competências, são fatos que levam à tais necessidades de organização de serviços que culmina neste motivo e forma de uma equipe ser montada.

Motivos de ordem técnica podem ser aqueles relacionados a equipes recém formadas ou em criação e que têm, ou terão, uma tarefa específica, como quando implanta-se um serviço até então não existente e que, portanto, terá, além de sua tarefa específica de trabalho, que cumprir com outras funções, por exemplo, de convencimento de sua necessidade frente a determinados setores sociais, ou de levantamento e produção de dados e indicadores que balizem sua própria prática, bem como a prática de outros serviços correlatos ou similares e ainda de investimentos quando forem necessários para aquela área.

Já os motivos quando da ordem política meramente acabarão por forjar um formato muito específico à equipe, que dirá respeito tanto à quantidade de elementos da mesma, quanto à capacidade técnica, e principalmente motivacional destes componentes, que poderão estar presentes simplesmente por acordos políticos pré eleitorais que determinam colocações e cargos em troca de apoios e financiamentos.

Nestes casos, observa-se que elementos passam a fazer parte da equipe sem terem qualquer indicação profissional e técnica para a mesma, pois, não basta um diploma de uma das especialidades relacionadas para uma equipe de

saúde mental, mas muitas outras qualificações específicas da própria profissão, além do perfil adequado para ser componente de uma tão particular tarefa e atuação e com tamanha responsabilidade que se exige e necessita destas equipes.

Muito comum ainda que, se não toda uma equipe ou parte dela mas o seu responsável, e aqui um gestor de segundo escalão, ser um elemento indicado e colocado politicamente, e que por ocupar um lugar e uma função para a qual não tem o menor preparo técnico, profissional e perfil de personalidade, agarra-se esse indivíduo ao lugar de poder que o cargo que lhe confere e dali passa a executar tudo ou tantas improbidades que pode, em definitivo, destruir uma equipe com potencial e com missão de ser de alta performance, levando em última consequência ao prejuízo do serviço prestado, e, portanto, do cuidado especializado da população.

Por outro lado o motivo de ordem política pode ser de extrema riqueza e utilidade para a montagem de uma equipe de saúde, e aqui em especial de saúde mental, pois conforme já apresentado e discutido anteriormente, face à toda contextualização sócio histórica da loucura e das formas de tratá-la, um exercício constante para os que carregam essa bandeira, ou seja os que lutam por tal causa, é exatamente conseguir despertar a vontade política para fazer as coisas acontecerem, especialmente pela causa e especialmente por se tratar de um assunto destinado às funções públicas para resolução e resposta.

Resolução e resposta são outro detalhe, porém, não meramente um detalhe quando se trata da coisa pública pois, a Constituição Federal, de 1988 no título VIII, capítulo II, seção II Da Saúde, artigo 196 versa que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, este dever está ainda relacionado à excelência de serviço, ao qual também é de direito do cidadão que o produto deste serviço a ele ofertado seja de qualidade como versa a Lei Federal 10216, que regulamenta as ações em saúde mental.

A questão então toma um peculiar formato pois, sabe-se que uma significativa parcela da sociedade, não utiliza os sistemas públicos de saúde por disporem de planos privados de saúde e seguridade social, porém, também a esta parcela da população é reservado o direito à saúde pública e gratuita, uma vez que todas as ações da pasta da saúde pública são financiadas pelos impostos obrigatórios a todos indistintamente.

Um serviço público essencial, uma vez com excelência de resultados, atrai e atrairá à toda a população dele necessitante, independente de possuir ou não planos privados de saúde, e, portanto, de ter ou não uma condição sócio econômica

mais privilegiada ou não.

Diante deste cenário uma nova questão se coloca que é a de que se pode o serviço público ser suficiente em resolução e resposta efetiva a tamanha e tão complexa realidade e demanda científica, uma vez que na atualidade, sim, podemos classificar a assistência em saúde mental como essencial, pois, os transtornos nesta área têm se manifestado com altos índices de agravo, intensidade e quantidade, não sendo exclusividade ou maioria de modo particular em nenhuma classe social em específico e, ao contrário disto, se manifestando em toda a população.

Este ponto mereceria um destaque diferenciado que se refere a importantes coincidências, se é que se poderia assim dizer, como a similaridade encontrada nos fatos vividos tanto pela classe A, como pela classe C e D, no tocante a sofrimentos emocionais e carências relacionais, como a das crianças que enfrentam sérias dificuldades para se relacionar e se expressar em seus meios sociais, em decorrência de que ambas, as da classe A quanto a da classe C e D, não serem cuidadas e mesmo criadas e educadas por suas próprias mães, onde a mãe da classe A delega essa tarefa a uma outra pessoa em geral da classe C ou D para fazê-lo, no caso a babá, através de um contrato de trabalho, e a mãe da classe C ou D delega essa tarefa à própria sorte, inclusive das ruas. Contudo, isso remete como mencionado acima, a uma outra discussão que será abordada em momento ou texto oportuno.

Exatamente sobre o ponto da capacidade responsiva dos serviços públicos é que tem o maior peso da vontade política para que as coisas aconteçam, apesar de que, independentemente de ser interesse e objeto público ou privado, será a vontade política a mandatária da viabilização das propostas e dos serviços e assim por diante.

Uma grande organização privada dependerá sempre de que haja um interesse político para que seus projetos internos ocorram, isto porque a vontade política não refere-se a conteúdos políticos partidários, ou, pelo menos, não necessariamente, mas, a conteúdos de política da própria empresa ou organização, porém, sob a ótica e os interesses de seu dirigente responsável, ou seja, de seu gestor ou gestores, conforme a organização.

Assim também o é na iniciativa pública que dependerá do entendimento e vontade política de seu gestor para que os projetos e propostas sejam viabilizados e aconteçam; desta forma, o convencimento do mesmo acerca de um projeto de equipe de alta performance para um serviço também de alta performance em saúde mental, terá que tornar factível as vantagens não apenas públicas mas políticas que o

investimento e a participação deste gestor nesta equipe lhe trarão.

Isto mesmo, neste caso fala-se em vantagens que não contêm qualquer aspecto de ilegalidade ou cunho pejorativo, mas pertencentes a interesses genuínos de, através da própria experiência pública, como político de talentos poder exercer o trabalho de gestor em prol de cidadãos necessitados de cuidados e serviços específicos e essenciais ao seu bem estar, e, neste caso, ao bem estar também de sua família, comunidade e até da sociedade como um todo.

É parte constitucional da administração pública obedecer ao princípios não apenas legais, impessoais e morais mas também da publicidade e eficiência, e eficiência se tem quando se é capaz de oferecer resposta às demandas públicas.

Na atual administração pública os espaços para o diálogo entre o poder público e a sociedade precisam estar garantidos, onde o gestor deverá priorizar políticas sociais e os direitos de cidadania; para tanto pode e deve o gestor mobilizar recursos humanos e financeiros de vulto através de gestões políticas com proximidade partidária em função de uma coletividade.

Um espírito empreendedor se faz altamente indicado pois os desafios desta tarefa e nesta conjuntura, implicarão na necessidade e capacidade inclusive de se estabelecer parcerias, lançando mão do próprio poder de mando, estabelecendo ações integradas entre várias secretarias, criando sistemas integrados de ações, e deste mesmo lugar fazendo determinações políticas, com argumentos técnicos de defesa do bem público.

O gestor público dispõe de um espaço privilegiado de participação em projetos e controle social, lembrando que é o maior gestor local de sua pasta o presidente do conselho desta, ou seja, um secretário estadual de saúde é o presidente do conselho de saúde de seu estado, assim como o é o secretário municipal de saúde o presidente do conselho municipal de saúde de seu município.

Outros instrumentos de controle podem ser utilizados em favor de estruturar e manter projetos de grandes e importantes necessidades públicas, como os seminários de avaliação, balanços anuais e prestação de contas públicas (SPINK; CLEMENTE, 1997), que constituem excelente palco de exposições de projetos e motivos.

O princípio da universalidade que implica que em todo orçamento devem constar todas as receitas e despesas do poder público, pode ser também instrumento de utilidade na demonstração do apoio político à área da saúde mental, que detém motivos muito relevantes e enfáticos que justificam investimentos de monta `a medida que poderão trazer resultados de prevenção de gastos em outras áreas, como a de segurança por exemplo.

O louco não é um agressor, mas o indivíduo doente, em sofrimento sem tratamento e cuidados pode se tornar um risco para si próprio e para outrem. É notório também o quanto a criminalidade está ligada ao uso, abuso e tráfico de drogas, gerando imensas custas aos cofres públicos com segurança e com saúde inclusive, a medida que muitos transtornos além de emocionais e de dependência química, mas também clínicos e cirúrgicos, decorrem de fatos relativos a essa dramática realidade.

Considerando-se todos estes pontos de apoio probos à atividade discricionária do gestor que abraçar essa empreitada, estará esta amplamente justificada, tornando a ação não apenas um ganho direto aos cidadãos mas, de maneira significativa, um ganho de experiência política ao gestor também de maneira direta e objetiva, não esquecendo que só se segue um líder quando se acredita nele o que quer dizer que um gestor que demonstre efetiva preocupação e interesse pelos cidadãos de sua responsabilidade, terá, nestes mesmos, o eleitorado garantido.

A autorização de realização de investimento público está na inclusão deste investimento como ação no Plano Plurianual (MILESKI, 2003), que constitui instrumento técnico de planejamento essencial à política orçamentária do Estado, que orienta a elaboração dos demais planos e programas de governo e que incluem diretrizes orçamentárias e o orçamento anual, com período de validade de quatro anos.

Se faz muito importante atentar-se para todos estes pontos que não dizem respeito ao projeto enquanto causa e conteúdo, mas também às formas de financiamento e transparência de intenções e ações, pois todo o telhado das causas públicas é de vidro, o que quer dizer que os interesses políticos em muito são divergentes, e quando um gestor está em exercício ele inequivocamente representa uma parte ou segmento da sociedade que o elegeu, não diretamente no caso do gestor secretário de Estado, por exemplo, onde quem foi eleito fôra o governador que, por sua vez, pertence a um determinado partido político, representando portanto uma parte da sociedade.

Ocorre ainda que alguns gestores de pasta, como da saúde, educação,

habitação, desportos, e demais outras, não serem uma indicação do gestor maior, no caso o governador, podendo ser uma indicação de seu partido político, ou ainda de um outro partido com quem o partido do governo tenha coligação, ou de um outro político que mantivera apoio ao governo em gestão ou a seu partido.

Desta forma, em qualquer gestão há os demais partidos e políticos que não são da situação e em geral representam oposição à gestão da situação. Incrível que isso ocorra mesmo que a gestão da situação esteja fazendo um bom trabalho, isto mostra a vulnerabilidade da política que infelizmente não representa interesses públicos genuinamente, mas, muitas vezes, interesses de um determinado grupo de políticos.

Independentemente de os opositores da gestão da situação terem interesses genuinamente de defesa pública ou particular, o fato é que por serem opositores, buscam se utilizar de todas as ações da gestão da situação, e observa-se que a referência são as ações e não apenas a falta destas para atirar pedras em seu telhado ou seja, em tudo que seja feito, deve haver a preocupação com o mais ínfimo detalhe, como demonstração de eficiência e adequado interesse público, para que uma ação que mesmo significando a solução e resposta à demanda da sociedade, pode ser atacada através de críticas, que podem ser autênticas ou maquiadas, que são aquelas forjadas com intenção de confundir o cidadão eleitor acerca do que está lhe sendo oferecido como serviço.

Tendo, portanto, opositores que defendem interesses públicos ou pessoais, o gestor tem além do poder de mando nas mãos, o limite da precisão; em outras palavras, o gestor precisa ser preciso, e segundo Azambuja¹, para que não se abuse do poder é necessário que pela disposição das coisas o poder limite o poder, o que quer dizer que os próprios instrumentos de controle devem ser utilizados pelo gestor para tornar inquestionáveis suas ações.

Segundo Bandeira de Melo², um instrumento adequado está relacionado a um princípio, o da motivação das decisões, que impõe à administração pública o dever de expor as razões de direito e de fato pelas quais se tomou a providência adotada,

-
1. Darcy Pereira de Azambuja, foi professor universitário e jurista brasileiro, formado pela Faculdade Livre de Direito de Porto Alegre – RS em 1927, nomeado promotor no mesmo ano, foi procurador-geral do Estado, Secretário do Interior e Exterior e participou da Assembléia Constituinte de 1935, foi membro do Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul e da Academia Rio-Grandense de Letras, autor de cinco obras literárias entre elas Teoria Geral do Estado, Porto Alegre: Globo, 1963. Wikipédia, 2009.
 2. Osvaldo Aranha Bandeira de Melo, foi jurista e professor universitário brasileiro, formado pela Faculdade de Direito da USP em 1930, foi promotor público em 1931, dirigiu o Departamento Jurídico da Prefeitura de São Paulo, foi Secretário dos Negócios Internos e Jurídicos de São Paulo, autor de várias obras, na área jurídica, foi reitor da PUC de São Paulo em 1963 e foi desembargador entre 1956 e 1969 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Fonte Wikipédia, 2009.

cumpra portanto ao gestor fundamentar o ato que haja praticado justificando as razões que lhe serviram de apoio para expedi-lo, ou seja a motivação da decisão tomada pela administração tem de ser explícita, clara e congruente, com o objetivo de expressar as razões técnicas, lógicas e legais que serviram para formar o convencimento de quem decidiu conclusivamente sobre o fato em questão.

O fato em questão pode ser a decisão de investir recursos financeiros, humanos, técnicos e políticos de forma enfática em equipes e serviços de saúde mental, numa postura de convencimento tal que possa o próprio gestor, e neste caso um gestor de primeiro escalão, o gestor da pasta da saúde, seja ela estadual ou municipal, ser entendido e visto como um dos membros de suas equipes.

Os motivos para justificar a empreitada de investir pesadamente em uma área até então de poucos incentivos políticos, pois, como já mencionado anteriormente ao louco é facultativo votar, e portanto a população que deste mal padece, o de sofrer com transtornos mentais, não constitui um quantitativo forte para oferecer vantagens eleitorais, contudo essa população tem família cujo sofrimento é tão atroz quanto o próprio ente doente, ou em sofrimento, além do mais os males que assolam a sociedade decorrentes de indivíduos submetidos a transtornos graves, sem ao menos se dar conta disso, têm se avolumado e se apresentado gigantescos, e portanto de grande quantitativo para votos.

Considerando ainda os transtornos de dependência química especificamente, tem o gestor público da pasta da saúde uma tarefa hercúlea, pois, há sofrimento de sobra, riscos de sobra e maus prognósticos quanto ao caminho que as coisas poderão tomar de sobra, que justifiquem seu debruçar autêntico por causas jamais dantes navegadas, por gestores antecessores.

A favor dessa empreitada, o gestor terá toda uma moderna administração que lhe permite lançar mão de muitos instrumentos técnicos, institucionais e mesmo políticos para que sua ação, esteja protegida em termos de seu telhado de vidro, bem como de exemplo e prática política de autêntico valor social e portanto de vultuoso ganho empreendedor de sua experiência.

A ênfase aqui apresentada de que o gestor se coloque como um membro da própria equipe se apoia no fato de que um secretário de saúde estadual ou municipal pode, como muitos já o fizeram e fazem, autorizar e viabilizar ações voltadas à demanda da saúde mental no Brasil, constituindo inclusive coordenações locais para dar os encaminhamentos de implantação de serviços, bem como de implementação destes.

No Brasil o próprio Ministério da Saúde através de sua Política de Saúde Mental, oferece muitos meios de auxílio aos gestores que demonstrarem interesse em fazer investimentos nessa área, auxílio inclusive financeiro com repasses fundo a fundo às secretarias que realizarem todo o tramite legal e burocrático, de fácil execução, para o cadastramento de serviços novos e credenciamento de serviços já existentes.

Ocorre, porém, que é muito comum que o gestor se interesse por implantar serviços de saúde mental, e autorize as ações de execução destes somente pelo incentivo financeiro ao qual terá acesso através do Ministério da Saúde, e não investindo concretamente na equipe e muito menos no serviço já que o repasse é feito fundo a fundo, e, portanto, uma vez na conta da secretaria poderá ser utilizado no referido serviço ou não, não havendo uma prestação de contas específica e detalhada sobre isso.

Nestes casos em que o numerário recebido pela secretaria municipal ou estadual referentes ao incentivo ou mesmo ao faturamento do serviço da saúde prestado ou realizado junto à população, para o qual há uma portaria ministerial específica, a SNAS (Secretaria Nacional de Assistência à Saúde) nº 189, de 19 de novembro de 1991, não é destinado ao próprio serviço e às necessidades de funcionamento deste e da equipe, acabam por levar ao sucateamento de prática tão complexa e delicada como o são os cuidados e tratamentos para indivíduos com transtorno mental e/ou dependência química.

Somado a isso, além do sucateamento, é factível observar um intenso grau de desmotivação da equipe de trabalho, que precisa ser de alta performance, que se desgasta multiplicando-se em muitas funções pela falta de pessoas suficientes para todas as ações, o que as leva a um estado geral de desmotivação e stress e inclusive adoecendo seus membros que também começam a apresentar sinais e sintomas de sofrimentos mentais e físicos decorrentes de sua tão massacrante realidade, que ainda mais se torna assim pela falta de incentivo e justo reconhecimento.

O resultado disso, além do comprometimento da equipe pelo adoecimento de seus membros, leva ainda a perdas financeiras objetivas pois, afastamentos por problemas de saúde se intensificam, caindo portanto a capacidade de produtividade no tocante a quantidade e qualidade dos atendimentos realizados à população usuária daquele serviço, bem como pela perda objetiva de treinamentos por ventura realizados, ou ainda de talentos existentes, o que significa perda de investimentos e recursos.

Diante da realidade social brasileira e das atuais demandas de cuidados em saúde mental, outra perda é a da oportunidade de oferecer respostas efetivas às mazelas vividas por milhares de cidadãos e portanto a perda da oportunidade política de retirar ou aliviar o sofrimento de pessoas que se avoluma exatamente como resposta à forma com que os valores sociais, éticos e mesmo morais, vêm se transformando, deixando o indivíduo como o menos importante ante à produtividade, ao crescimento financeiro e social que a própria sociedade atribui, amparado inclusive pelas políticas em exercício.

Isto porque a medida que um serviço público recebe investimento simplesmente por ser palco ou vitrine de políticos e políticas de interesse particular, como é o mais comum, este serviço padece ainda na capacidade de se tornar excelência na sua área de atuação, padecendo portanto a sociedade que fica mais uma vez sem respostas e sem resoluções efetivas para suas necessidades.

Um bom gestor seguramente não é o que se pode chamar de político oportunista, pois ele demonstra legitimidade em suas ações, e está disposto a enfrentar os paradigmas da chamada nova gestão pública, onde eficiência pressupõe eficácia, qualidade, compromisso com resultados e com novos parâmetros para essa legitimação (OZÓRIO, 2007).

A gestão pública traz consigo um ideário pós moderno de aproximação aos paradigmas de qualidade e eficiência perseguidos pelo setor privado (OZÓRIO, 2007), contudo ainda os gestores públicos não atentos a esta realidade preferem permanecer no conhecido e velho esquema da troca, através de bens concretos e quantificáveis para que torne a barganha mais inteligível, como um óculos para aquele que não consegue bem enxergar por um voto, resta pensar se a visão torna-se realmente mais clara após isto.

Muito se tem no poder de mando de um gestor, inclusive a vontade política de ser um autêntico político, que representa a também autêntica necessidade de um povo, basta que a coloque em prática; sabendo que gerir é mais que administrar, e que portanto mudanças de paradigmas conceituais, teóricos e pragmáticos terão de ser enfrentados (OZÓRIO, 2007).

Novos papéis e inéditas posições funcionais de atores envolvidos, deslocando-se a figura do administrador para uma posição distinta em que o núcleo fundamental reside na idéia de eficiência e resultados, monitoramento de indicadores e planejamento estratégico (OZÓRIO, 2007), que inclui instrumentação efetiva do serviço e das equipes colaboradoras.

Servidor como colaborador é um conceito necessário de ser visto, entendido e adotado pela nova gestão pública. Em geral cobra-se resultados de fontes jamais investidas ou instrumentalizadas, e o servidor público é visto e tratado como aquele que se tem que vigiar para que realmente trabalhe, é o senhor feudal espreitando seus colonos, e enquanto funciona-se como colônia, a resposta poderá permanecer como esta, onde só se faz o mínimo possível para dizer que fez.

Um gestor com uma administração com novos e mais ambiciosos poderes, já que goza de maior liberdade, exatamente por se preocupar com resultados entende que ele é o agente político que goza de autonomia funcional para o desempenho de suas atribuições administrativas e que através destas pode implementar políticas públicas (OZÓRIO, 2007), e é esta a necessidade mais fundamental neste exato momento sócio histórico de nossa realidade.

Aqueles que carregam a bandeira de defesa da população em situação de maior vulnerabilidade, clamam para que a vontade política aconteça, pois dela políticas públicas de verdadeira importância se levantarão, fazendo acontecer o que precisa acontecer e o que é possível que aconteça, uma vez que o demais ingredientes para essa farta mesa já se dispõe.

Assim conclui-se que um gestor pode e deve ser um técnico e não necessariamente um técnico profissional mas político que sabe de maneira responsável e talentosa exercer essa função, e segundo Ozório, 2007 visualizando o planejamento de suas atividades e objetivos num patamar superior às questões político partidárias.

Não sendo portanto um mecânico cumpridor de regras, o gestor pode, segundo Ozório, 2007 ser aquele que em nome de Estado ou a serviço deste, ou de suas entidades, em níveis hierárquicos que comporta espaços às decisões discricionárias e de poder de mando, específicas de sua pasta; inclui-se, portanto, um lugar de intenções e práticas que o tornem um legítimo elemento da equipe.

Compreende-se, talvez, desta forma, uma equipe completa, que dispõe de técnicos especialistas nas mais diversas áreas de atuação que necessita para bem desempenhar sua função, e no caso de equipes públicas de saúde mental, o gestor maior, o gestor político se faz tão fundamental quanto qualquer outro de qualquer especialidade componente desta.

Como resultado de toda a reflexão, composta nestes quatro últimos

capítulos, entrelaçados por relatos de situações, dados e constatações, torna-se condição meio em busca do próprio fim, que se possa elaborar mais que uma conclusão mas antes uma proposta, indicando se há um caminho e neste caso qual a maneira de alcançá-lo, e esta proposta não poderia ser a outro se não ao gestor, aquele que detém a batuta, sendo, portanto, o assunto do próximo capítulo.

5 UMA PROPOSTA

Só o bem neste mundo é durável, e o bem politicamente é
todo justiça e liberdade, formas soberanas da autoridade
e do direito, da inteligência e do progresso.
Rui Barbosa³.

A responsabilidade de pensar um serviço que proponha ações de respostas efetivas às necessidades públicas se faz, atualmente, cada vez maior, em face das práticas de negligência e irresponsabilidade com direitos públicos e cidadãos.

No século passado Rui Barbosa³ declarou que chegaria um dia em que o homem teria vergonha de ser honesto, como que uma premonição não baseada em visões parapsicológicas ou sobrenaturais, mas em análise dos fatos sociais produzidos pelo homem que organiza suas relações e os valores que as sustentam.

Há muito a sociedade vem perdendo ou substituindo os valores de respeito coletivo em função de interesses pessoais e particulares. Ocorre de forma intensa e avassaladora a inversão dos códigos de postura, de convívio e ética por códigos de *expertise*, de quem consegue mais com menos esforço, trabalho, dedicação e respeito principalmente no meio político.

A política é a forma social em que se organizam opiniões e propostas de atitudes que sirvam ao bem comum e coletivo de uma sociedade ou grupo de pessoas e seus negócios, e, exatamente por isso, sua legitimidade está em ser representativa dos interesses genuínos da sociedade que representa.

Exatamente neste ponto está ocorrendo a inversão de valores supra citada, e portanto a descaracterização da legitimidade da política enquanto meio de

³ Rui Barbosa, nasceu em Salvador BA, em 1849, faleceu em 1923, foi jurista, político, diplomata, escritor, filólogo, tradutor e orador brasileiro, dono de diversas obras e frases célebres, de inteligência destacada desde sua primeira infância.(Wikipédia, 2010).

organizar e representar uma sociedade.

Ocorre porém que mesmo distorcida, inversa ou contrária às necessidades da maioria de uma população ou sociedade, a política é um espelho de conduta a ser seguido, e à medida que esta veio substituindo o poder público de luta por direitos e interesses coletivos, por interesses particulares e privados, foi ensinando à própria população que “chora menos quem pode mais”. O poder aqui está entendido no sentido de ter e ser mais influente para garantir proposituras pessoais, e não públicas ou coletivas.

Assim a sociedade como um todo veio gradativamente também invertendo seus próprios valores mesmo que isso significasse uma perda incomensurável para ela própria, mas garantindo um falso lugar e sentimento de poder ser tão astuto e *expertise* quanto seus representantes.

O tempo com os dias premeditados por Rui Barbosa já chegaram, e hoje é muito comum observar o sentimento de vergonha no representante, chefe, ou gestor que não demonstrar ter muita *expertise*. Transações e decisões são pautadas de maneira a garantir que além ou dentro da ação pública fique assegurado o quinhão particular ou pessoal daquele que é o mentor ou responsável por aquela transação.

Esse responsável obviamente é remunerado por exercer um lugar de mando, poder ou influência, no entanto, acredita-se, que nunca o bastante por sua tarefa tão sublime de atuar pelo bem público. Desta forma essa crença é disseminada e passa a ser tratada como verdade, nas práticas diárias de se fazer política e desta forma, maneiras abastadas de *expertise* para retirada do quinhão particular passam a ser naturais e corriqueiras nas transações, públicas ou mesmo privadas.

Características psicodinâmicas porem primitivas da psiquê humana favorecem esse processo da mentira que ao ser afirmada positivamente, sucessivamente e incansavelmente, passa a ser verdade. Estados primitivos de organização psíquica apresentam um ser perverso e poliforme em suas ações de estabelecer relações com o meio, e com o outro, onde o outro e suas necessidades não interessam a menos que seja de interesse muito particular que este seja valorizado, é quase uma conduta autista, por parte deste indivíduo que faz tudo que intenciona baseado em si sem considerar o outro, só que também é perverso pois sente muito prazer em ter *expertise* e portanto saber e poder passar o outro para trás. Ou seja, não é autista, embora aparente ser, pois identifica o outro, e é perverso pois o prazer está exatamente em passar para trás este outro identificado coletivamente ou não.

Importante lembrar que estes se referem a estados não desenvolvidos da psiquê humana, pois, primitivos permanecem e ficam fixados em formas patológicas de ser. Sendo assim, entidades de poder insanas cada vez mais ocupam lugares importantes e estratégicos, invertem o valor natural e justo das organizações e funcionam como mestres do erro à todos seus correligionários, e também à aqueles que não o são mas que para não “ficar pra trás” copiam a *expertise* cumulada de insanidade como vã maneira de se garantir.

Inegável, porém, é a característica irresponsável e negligente que está impressa nas ações carregadas de *expertise* política particular e pública, pois, consequências diretas de prejuízos e injustiças são acarretadas sobre uma maioria e não se encontra o responsável por tal, ou quando se encontra esta responsabilidade fica diluída pelo trâmite comum e natural em vigência do fazer política no Brasil e mundo afora.

Tal realidade portanto é que intensifica o tamanho da responsabilidade que é pensar e propor no mundo de hoje uma política pública, um serviço e uma equipe que sejam capazes de serem eficazes e idôneas do ponto de vista dos valores de uma sociedade em que se sente vergonha quando a maioria ficou sem respostas, e portanto ficou e/ou permaneceu em sofrimento, onde vergonha é não haver dedicação para buscar incansavelmente maneiras de oferecer aquilo que a população busca enquanto necessidade de se desenvolver e viver dignamente, e onde dignidade é ser e ter o quinhão correspondente aos esforços, ao fruto do trabalho sem que este não implique em ficar também com o que pertence a outrem, particular ou coletivo.

Diante destes fatos, o meio possível de enfrentamento, será através de um conjunto de ações, algumas sequenciais, outras não necessariamente, mas absolutamente todas, fundamentais, sendo estas:

- 1- Preparar/Oferecer/Produzir Políticas Públicas Exatas;
- 2- Desenvolver Políticas Públicas Viáveis;
- 3- Desenvolver Políticas Públicas com Planejamento Estratégico;
- 4- Planejar e Desenvolver Programas e Planejamentos baseados em estudos e análise das demandas;
- 5- Fazer Gestão Pública alinhada às modernas diretrizes administrativas e organizacionais;
- 6- Trabalhar com objetivos bem traçados, potenciais e legítimos;
- 7- Atender a demandas reais;
- 8- Envolver e trabalhar com atores de legítimo interesse com a proposta, e com capacidade para tal;
- 9- Aliar a academia aos estudos e análises das demandas;
- 10- Acolher as demandas públicas;

- 11- Manter mesas de discussão das demandas acolhidas, nos diversos instrumentos de contato do gestor com a população, compostas pela própria comunidade, pela academia, por profissionais técnicos, e por representantes públicos da comunidade;
- 12- Estabelecer prioridades sequenciais e ter responsabilidade com os recursos públicos;
- 13- Trabalhar em rede/estabelecer rede de trabalho;
- 14- Iniciar por e priorizar a atenção básica, com equipes matriciais, treinadas em saúde mental;
- 15- Implantar a atenção secundária, quando houver a primária e básica em pleno funcionamento;
- 16- Implantar atenção terciária caso a demanda existente em quantidade suficiente, a justifique;
- 17- Ao utilizar um serviço terciário de referência, participar proporcionalmente da responsabilidade financeira do que for utilizado no mesmo (fazer efetiva referência e contra referência);
- 18- Disponibilizar diferentes dispositivos em saúde mental, com diferentes graus de intensidade para cuidados;
- 19- Investirem equipes: montagem, capacitação, desenvolvimento, supervisão, formas de reconhecimento e observação para adquirir e reter talentos, e desenvolver líderes;
- 20- Combater o preconceito contra o doente mental, seus familiares e seus cuidadores incansavelmente (lutar contra o manicômio subjetivo);
- 21- Tratar a coisa pública com clareza e coragem idônea;
- 22- Incluir definitivamente e integralmente a saúde mental nas políticas públicas;
- 23- Fazer uma revisão/adequação da portaria de equipe mínima;
- 24- Fazer uma adequação nas portarias viabilizando a implantação de CAPS para municípios com menos de 20.000 ha. e segundo a distância de grandes centros urbanos.

Analisando cada uma destas propostas, pode-se verificar que com a primeira aqui elencada de que sejam preparadas políticas públicas no exato termo da palavra, pretende-se dizer que sejam preparadas políticas cujas ações representem o interesse genuíno do povo a quem aquelas ações se destinam e não a interesses de fachada apenas para fazer constar já que o povo vai cobrar.

Ações de fachada são aquelas que constam, mas não tem continuidade, não tem entrelaçamentos e portanto são impraticáveis e existirão apenas no papel;

ações de fachada são aquelas propostas sem planejamento e sem estratégias, portanto, em sua maioria sem recursos os mais variados para sua viabilidade. São de fachada aquelas que até chegam a ser implantadas mas são uma ilha que não se conecta com nada, que não respondem a nada, e que jamais podem ser implementadas, e ainda muitas vezes servem de cabide de empregos para colocações de acordos políticos, ou ainda para justificar recursos financeiros desviados para o quinhão particular.

Uma proposta de política pública efetiva é, portanto, uma proposta que tenha planejamento estratégico para desempenhar funções e atingir objetivos que estejam definidos segundo a lógica de estudos realizados e analisados para atender à demandas também públicas, que estejam no bojo de necessidades específicas e ao mesmo tempo múltiplas, ou seja, de necessidades que em geral não encerram em si uma única resposta.

Neste tocante pensar e propor uma política pública é o único meio para que um serviço eficaz e uma equipe de alta performance existam, pois, precisam estar dentro de um escopo muito maior e amplo no sentido de que tal como apenas uma ciência ou saber, não são capazes de dar respostas às demandas públicas, tão pouco um serviço sozinho ou único consegue ou é capaz de fazê-lo.

Propor um serviço, precisa que seja proposta uma política inteira antes, pois se faz necessário um estudo, e uma análise das demandas, e um entendimento de seu começo meio e fim, pois, algo que aparentemente seja demanda da pasta da saúde está intimamente ligado à educação, ou à justiça, ao bem estar social, ou a várias destas junto, enfim.

Além do entrelaçamento das ações e dos serviços, o planejamento deverá ser estratégico no sentido dos recursos materiais, humanos, técnicos e científicos, financeiros entre outros para que a viabilidade seja real, para o não desperdício de tempo, investimento numerário ou recursos públicos, energia e dedicação que não alimentadas pelo resultado caem na desmotivação, desperdício de expectativas e credibilidade.

Deve a gestão pública estar portanto atualizada acerca das novas diretrizes administrativas, inspiradas - por que não? - em grandes e exitosas corporações privadas, que ao terem ou sentirem uma necessidade ou mesmo inspiração para um ato ou projeto de trabalho e serviço, que o façam com objetivos bem traçados, claros, com potencial de se desenvolverem pela legitimidade da idéia, da proposta e dos interesses, legitimidade aqui também pensada como coerência de projetos e interesses, ou melhor dizendo se é público, que seja de interesse e valor

para o público e assim por diante.

Na composição de uma frutífera proposta pode-se pensar ainda que esta deva envolver um cenário com demandas reais e não forjadas, onde os dados sejam concretos, mesmo que sua interpretação seja subjetiva, pois há ciência também para comprovar conteúdos dessa natureza, a da subjetividade.

Envolver atores de legítimo interesse e capacidade para a proposta em questão será outro ponto de fortíssima necessidade, pois, grandes feitos passam por grandes idealizadores, e mesmo por líderes de visão futurista, empreendedora e responsabilmente corajosa; não cabem mais aventureiros querendo minutos de fama, é mais do que urgente a pertinência, e portanto, a capacidade de demonstração com argumentos convincentes, para que novamente não recaia na conta do público os desperdícios e os atos irresponsáveis.

A questão da legitimidade tem uma delicadeza peculiar que merece um desdobramento mais minucioso, uma vez que qualquer interesse pode ser alegado como legítimo, e ser justificado com dados mascarados, ou ainda com abuso de interpretação subjetiva, mas como já mencionado há ciências capazes de mensurar e analisar inclusive o que é subjetivo, mas ainda assim, os argumentos, a facilidade de comunicação e a eloquência de alguns atores podem fazer parecer o que não parece ou é.

Na atualidade muitos gestores e estadistas o são exatamente por essas capacidades pessoais que utilizadas em favor próprio, os colocam em determinadas posições de onde podem fazer realizar determinadas tarefas que nada tem de legítimas, a não ser para os próprios.

Assim, estudo de demanda e de realidade precisa constar dessa proposta, pois, nem tudo que chega como demanda é de fato a real necessidade ou o que melhor vai solucionar determinados problemas, e daí a necessidade que uma proposta parta de uma política pública ou um conjunto de ações que envolvem muitos e diversos parceiros.

O investimento na análise dos fatos, demandas e aparentes necessidades, muitas vezes dever ser inclusive feita com a participação da academia, que em muitos lugares está presente e em outros nem tanto como deveria estar, onde o saber, o pensar, o questionar deve e pode estar à disposição das práticas e especialmente serem feitas a partir destas, agregando valor, cientificidade e portanto

credibilidade no conjunto do que haverá de ser proposto.

Uma verdadeira política pública irá contar então com etapas de um grande processo, que começa pelo ato de acolher a demanda, identificá-la, compreendê-la e então responder a esta através de atos concretos, responsáveis e efetivos.

Muitos são os instrumentos que um gestor dispõe para estar próximo à população que representa, pois dispõe de espaços privilegiados de participação em projetos, de assentos em conselhos, ouvidorias e os mais diversos instrumentos e meios de contato com a população requisitante.

Uma importante característica relacionada ao gestor com princípios éticos, é a de que através desses contatos com a demanda, o gestor lhe dará valor e portanto lhe dará ouvidos, pois tem compromisso com esta, e ao escutá-la, levará suas angústias e pedidos às mesas de discussão para estudo e análise, partes do processo de atuar com eficácia.

Após reunir nesta mesa a academia, os profissionais técnicos, os próprios políticos representantes do povo e o próprio povo, buscará o entendimento dessa real necessidade, lembrando que é justo inclusive com o povo que recursos públicos não sejam gastos em vão, para a construção de uma propositura.

Os atores de legítimo interesse a serem convocados para esta mesa serão os profissionais técnicos, mas de legítimo interesse com a pauta, a causa e, muitas vezes, a bandeira.

Tarefa difícil esta quando as portas não estão bem abertas para a participação de todos e isto acontece quando o que se está buscando defender não são os interesses da maioria ou, quando ao defender os interesses de uma maioria, almeja-se tirar proveito dessa situação.

Terreno delicado esse de fazer política pública mas não impossível, especialmente quando os propósitos são claros, bem intencionados, legítimos do povo, aí encontra-se inclusive bons parceiros, também como já mencionado anteriormente, há muita gente “carregando o piano” de fato.

Desta forma escutando, estudando, analisando, compreendendo, deve-

se então realizar o planejamento das ações necessárias para o enfrentamento das questões postas à mesa de políticas públicas; e planejando se estabelecerá então além das ações que melhor respondem às necessidades, também sua ordem de prioridade, de tempo e custos para execução.

Coisa mais triste é a expectativa nutrida por toda uma gente que propõe, idealiza, trabalha, espera e precisa de um serviço, que até chega a ser implantado, muitas vezes aos trancos e barrancos, faltando coisas, faltando espaço, faltando gente, faltando logística, e ainda depois não tendo pernas para acontecer, o que quer dizer que não terá recursos para funcionar, gerando uma grande frustração e um absurdo desperdício de tudo.

O estabelecimento das prioridades sequenciais de um projeto, um programa ou ainda um simples serviço fazem toda diferença uma vez que por mais necessário que um serviço pareça ser, caso a sua execução gere ou dependa da intersetorialidade com outros serviços, em rede ou não, tanto para gerar sua demanda quanto para encaminhamento da própria é muito importante ater-se ao início do fio da meada, nunca se deve começar uma casa pelo telhado.

No caso de programas e serviços em saúde mental, como em muitas outras áreas da própria saúde ou não, em se tratando de natureza pública, devem iniciar por fazerem parte de uma política pública que indique e sustente, no sentido de poder ser programada com planejamento e com meios de existir.

Outro ponto muitíssimo importante dessa fundação, ou seja iniciando pela base é prepará-la, assim implantar um serviço meio ou seja de média complexidade por exemplo, sem que haja, o de baixa complexidade plenamente em funcionamento, é colocar todos os casos no mesmo patamar e assim não poder dar conta de nenhum.

Toda vez que um serviço cumpre não exclusivamente seu papel ele corre o risco da super lotação, olhando bem proximamente todos precisam de algo com maior ou menor intensidade, mas se um indivíduo chegou a um serviço de média complexidade por exemplo, alguma necessidade ele terá, e esta poderá não ser de média complexidade mas sim de baixa complexidade, se esta última não existir para que possa ser encaminhado, permanecerá o indivíduo em assistência com os demais, e em prejuízo de sua atenção.

A outra ponta desse viés também tem grande importância, quando se tem serviços de baixa e média complexidade mas não se conta com serviços de alta complexidade onde os usuários com tal necessidade possam ser encaminhados,

colocando dessa maneira suas vidas, inclusive, em risco. Os serviços de alta complexidade por serem assim, são serviços de alto custo porém não de grande monta, assim e portanto muitas vezes seu financiamento não se torna viável para determinadas localidades, devendo estas então estabelecerem parcerias com localidades mais próximas que disponham do serviço de alta complexidade, participando a entidade demandante, proporcionalmente da responsabilidade financeira do que for utilizado junto ao serviço para onde fora um paciente encaminhado através da parceria, Tais ações configuram o planejamento e a estratégia de uma política pública.

Observa-se portanto que pode até não se ter o telhado e compartilhá-lo em dias de chuva, porém a base, a sustentação com uma base bem sólida, uma fundação bem feita é indispensável para que tudo não vá por água abaixo, ou seja, as políticas públicas precisam existir em primeiríssimo lugar, e em seus projetos os serviços de base devem ser sua prioridade, bem como, o entrelaçamento com outras pastas, de outras áreas, que se não a dispuserem deverão também através da política pública serem convidadas a participar e a implantar/implementar pontos de apoio desta rede.

Em outras palavras, o que se quer dizer é que na área de saúde mental, não se pode planejar um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) I, II, AD(Álcool e Drogas) ou Infantil, se não houver um PSF (Programa de Saúde da Família), não apenas instalado em quantidades suficientes mas com profissionais capacitados tanto para a identificação e abordagem precoces de indivíduos com transtorno ou sofrimento mental, quanto para prestar cuidados de continuidade daqueles que receberam alta de tratamentos de média ou alta complexidade e estão sendo acompanhados apenas ambulatorialmente.

Tal afirmativa se dá e se justifica em função da complexidade que é o cuidar em saúde mental, que requer atuações para as mais diversas faces e momentos da vivência do transtorno, onde tratar efetivamente é contar com dispositivos com diferentes graus de intensidade para a abordagem do paciente.

O paciente acometido por transtorno mental no curso da vivência da doença apresenta variados graus de comprometimento e de sofrimento (na maioria dos casos de transtornos mais severos não existe a cura definitiva) e o que se consegue com o tratamento é uma estabilidade do quadro, com maior ou menor autonomia do sujeito, bem como, de sua inserção social.

Assim pacientes em fase aguda da doença necessitam de cuidados intensivos tais como os da internação, que deve ser disponibilizada em hospitais

gerais, com enfermarias psiquiátricas, para adultos e pediátricas, ou ainda em CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) III, que dispõe de leitos para breves internações (BRASIL, 2004, a). Ainda em fase aguda mesmo sob a necessidade de cuidados intensivos, e a medida que haja uma melhora, cuidados semi intensivos e não intensivos, o equipamento que dispõe desses recursos de intervenção são os CAPS I ou II, AD dependendo do tamanho da população em que o mesmo esteja implantado, dependendo do transtorno instalado, conforme função descrita em portarias ministeriais (BRASIL, 2004 a).

Um ambulatório entra então quando o paciente começa a ter melhora clínica, alcançando uma estabilidade do quadro, recobrando suas capacidades de inserção, decisão e até de ir e vir, mesmo aqueles pacientes crônicos, que convivem com sintomas persistentes, mas dentro de uma maior autonomia, então podem e devem ser tratados no ambulatório que tem função de mantê-los sob cuidados já que têm uma doença incurável e necessitam de acompanhamento contínuo.

Este acompanhamento contínuo, por sua vez, se dará muitas vezes mensal ou até bimestralmente, através de consultas multidisciplinares, daí a necessidade do PSF para realizar o acompanhamento domiciliar da adesão deste paciente ao seu tratamento, que não pode ser abandonado nem por um dia se quer.

Um grave problema se dá quando falta um dos equipamentos de assistência ou não se presta determinados cuidados, ou se mantém pacientes agudos, graves portanto com pacientes em fase não tão aguda, já em remissão dos sintomas mais intensos e ainda com outros já com autonomia retomada fazendo suas consultas de manutenção em meio aos demais em estado grave, e muitas vezes em estado confusional, sem inclusive terem o acompanhamento domiciliar de sua manutenção, o que acaba por colocá-lo em risco mais intenso de recaídas e reagudizações de seu quadro clínico de enfermidade mental.

A exemplo disto tem-se que por serem os procedimentos de média e alta complexidade mais rentáveis em função de formas de financiamento e remuneração por parte do Governo Federal, onde, um governo local executante do serviço, recebe mais por procedimentos que são naturalmente mais complexos e, portanto, mais caros, isto muitas vezes leva estes últimos a optarem por instalar um serviço de média complexidade em detrimento dos serviços de atenção básica, como forma de ampliar margens de recebimento, independentemente de que isto seja não favorável, ou o melhor a ser executado para a população.

As equipes destes diversos equipamentos também têm necessidade de

atuação e portanto de técnicas diferenciadas entre si, e requerem investimento de atualizações, supervisões e provisões tanto de recursos, quanto de pessoal, logística, amparo em toda a rede, e, é claro, requerem reconhecimento profissional.

Quando se menciona a rede que, necessária, deve amparar as ações das equipes, se remete a um sistema que irá se constituir em áreas e setores distintos entre si em características e objetivos, mas interligados compondo um todo complexo.

É como se cada serviço se transformasse numa grande teia ou rede, ou ainda num polvo, com muitos tentáculos, ou pernas/braços que se fazem capazes de alcançar pontos distantes entre si mas necessários ao molusco.

Assim se caracterizam muitas ações de cuidado em saúde mental, onde procedimentos terapêuticos irão, conjunta e paralelamente, gerar prescrições de drogas psicotrópicas, associadas às oficinas de artesanato, matrícula no colégio de onde por discriminação em relação ao portador de transtorno, um paciente foi expulso, ou ainda inscrição num novo curso de culinária para aquele que perdeu o emprego, por ter transtorno mental, também por consequência da discriminação e portanto está sem meios de subsistência.

Tudo isso como mencionado, sendo atos ou procedimentos terapêuticos, ou seja mediados pelo profissional cuja função ao tratar é também inserir ou reinserir socialmente, e onde ainda muitas vezes irá requerer que o técnico da saúde vá ter com a Vara de Justiça amparo legal para uma matrícula garantindo-a, ou ainda com o Ministério Público estabelecendo o cumprimento de direitos cidadãos, ou ainda tendo que dialogar com a Defensoria Pública, ou com a Secretaria de Educação, e assim por diante.

Compondo como ações estratégicas de cuidado, a retirada da condição de sofrimento que é não ter mais como sustentar-se, gerando o alívio objetivo da dor da exclusão, dos direitos negados da discriminação por não poder ter acesso à uma escola simplesmente por estar doente, como se essa fosse culpa do próprio doente, pois também como já mencionado, muito comum é o paciente não dispor de iniciativas pessoais para lutar por si em função da vivência do transtorno mental a que está submetido.

Desta forma uma proposta condigna irá prever que, para cuidar, todos os equipamentos precisam existir, e os mesmos tem uma lógica técnica de indicação para o que se faz prioridade, bem como a implantação responsável destes mesmos

equipamentos, irá requerer a implantação responsável de suas equipes de trabalho, encorajadas e representadas por seus líderes que, efetivos, oferecerão meios para que o serviço e a proposta prosperem.

O reconhecimento profissional então será um tempero indispensável nesta estrutura, pois acabam que as páticas diárias dessas equipes além de grandemente inusitadas e complexas, são críticas e dolorosas, pois ao contrário de uma equipe de saúde de UTI (unidade de terapia intensiva), ou com pacientes oncológicos terminais que lidam com a finitude, ou com a morte, condição irrefutável da vida, equipes de saúde mental lidam com mazelas, com dores da alma, com comportamentos e pensamentos bizarros, e portanto com também atitudes e vivências bizarras, indescritíveis e inimagináveis até, não sendo esta tarefa para qualquer um.

Uma necessidade se coloca imperativa neste cenário, que o gestor faça uma política pública sem preconceitos, pois desse mal padecem os pacientes, seus familiares e seu cuidadores, os profissionais da área bem o sabem, e romper com esse mal, precisa ser através da postura apresentada pelos grandes líderes, e das ações relativas a esta, pois como característica comum, é que ao interesse do louco não seja dado ouvidos.

A proposta que se apresenta então tem um corpo volumoso de ações (vinte e quatro especificamente) e responsabilidades, indica que é fundamental que tudo seja dado através de processos e que estes por sua vez, não sejam morosos, mas compatíveis com as necessidades reais da comunidade; a presente proposta indica ainda que esse tempo não moroso mas em tempo para com as necessidades, é possível a medida que as escutas sejam efetivamente realizadas e os projetos profissionalmente e responsabilmente planejados.

O volumoso corpo se chamará então Políticas Públicas, e as ações responsáveis serão aquelas que levarão os gestores e responsáveis públicos a se aproximarem da realidade do povo que representam, fazerem escutas cuidadosas de suas demandas, se proporem, na sequência a estudar e examinar as mesmas para compreendê-las amparados por diversos parceiros profissionais, técnicos, acadêmicos e atores sociais, justamente reconhecidos e, portanto, justamente remunerados.

Ao obterem uma compreensão dos fatos e das demandas apreciadas, que esta seja pública e clara, e então ao formularem projetos de atenção e respostas às mesmas, que estes sejam idôneos, representando e atendendo exclusivamente às necessidades identificadas. Todas essas ações serão responsáveis, sendo executadas a partir, então, de um planejamento estratégico, que viabilize recursos e todos os meios

necessários para o desenvolvimento dessas ações, bem como defina as prioridades e os passos a serem dados e em que tempo.

Vale a observação de que todos os aspectos da presente propositura se aplicam a quaisquer pastas, não sendo indicadas apenas à pasta da saúde ou da saúde mental, mas de toda causa e exercício que se ocupe do que é público, valendo também para o privado; e que prioridade não pode ser estabelecida pelo recurso financeiro que irá gerar, ou requerer, como formas de se optar ou não por um projeto.

Fontes de recursos e meios não apenas lícitos mas técnicos de justificá-los existem; ocorre que a questão das prioridades merece particular atenção, pois, quando não se planeja, se desperdiça, quando não se tem idoneidade gasta-se com o que não é preciso, e assim nunca haverá o bastante para as verdadeiras necessidades, ou seja, para aquilo que constitui prioridade.

Entende-se e reforça-se aqui que prioridade precisa ser a coisa pública, e sendo esta, propõe-se que então seus argumentos sejam claros e corajosos, audaciosos, pois com a atual corporação da sociedade política, não faltarão pedras a voar para o telhado, atiradas por aqueles que intencionam salvar apenas e exclusivamente seu particular quinhão.

Estes torpes motivos tornam os motivos idôneos corajosos, portanto o diferencial será mesmo a coragem, para fazer o que é certo, do jeito certo, com os instrumentos certos, ou seja, assertivamente, com os motivos verdadeiros invertendo essa lógica que tal, como previu Rui Barbosa, domina nossa sociedade contemporânea e corrompe as idéias e as possibilidades de se realizar o grande feito.

O grande feito é aquele que viabiliza ter uma nação desenvolvida, com uma sociedade mais justa, e menos sofrida em todos os sentidos, especialmente mentalmente, cujas patologias se avolumam silenciosa e gigantescamente, e que por sua vez, ao ser cuidada será uma sociedade menos violenta também, o que resultará em bônus inclusive para os *expertise* que padecem vítimas da consequência de seu próprio primitivismo, pois a sociedade está doente e a violência está nas ruas e para todos, ninguém está a salvo disto.

Propõe-se, portanto, que ao atuar, o gestor seja forte, determinado, destemido e corajoso, justo, técnico, desenvolvido, idêneo e que recuse o *expertise* clássico das políticas atuais, permitindo-se ver o que está aí diante dos olhos de todos, atingindo e envolvendo a todos. Propõe-se que se retome a responsabilidade

de ter olhos quando os outros o perderam, e que livre de toda cegueira se renda à política arte!

CONCLUSÃO

Após percorrer um vasto caminho de conceitos e discussões acerca de equipes, lideranças, equipes de saúde mental, gestões e gestores, atrelando todo o conteúdo encontrado, às muitas disciplinas do curso de pós graduação em Administração de Recursos Humanos da FAAP – São José dos Campos, foi possível produzir um conteúdo bibliográfico em que constasse como capítulos, cada um dos conceitos supra citados gerando ainda um capítulo de proposta a ser feita diante de todos os fatos encontrados, relatados e teorizados, como se pretende numa produção científica.

Muito vasta a quantidade de produções bibliográficas acerca dos temas de equipe, liderança e gestão, voltadas fortemente para o campo das organizações e corporações de negócios financeiros e de produtos; especialmente sobre gestão, o que se encontra são produções sobre gestão de negócios, também de pessoas mas sempre muito voltado à grandes corporações em situações de alta performance para a lida com o mercado de competitividade.

Falar de equipe, liderança e gestão voltadas para serviços, instituições públicas e filantrópicas acabou por ser um trabalho de reflexão do significado destas práticas, compreendendo-as do ponto de vista teórico, científico e compreendendo ainda que talvez a parca existência de conteúdos teóricos destes temas voltados a este tipo de organização, se dê exatamente por, até o presente momento, não se haver refletido, buscado conceituar e tratar tais práticas como negócios, pois, os serviços públicos e filantrópicos no país, não são vistos como grandes organizações ou corporações.

O que se pode concluir de início, é que é crescente o número de serviços públicos no Brasil, com necessidade de serem eficazes e de apresentarem excelência em suas práticas, e que portanto cabe perfeitamente pensá-los e administrá-los a partir dos conceitos modernos de gestão, administração, liderança e formação de equipes, incluindo-se aqui, planejamento, recrutamento e seleção de pessoal por competência, bem como educação, treinamento e desenvolvimento, além de gestão de talentos e desenvolvimento de equipes.

Neste caso torna-se claro compreender o quão forte é no Brasil a cultura de que instituições públicas não são sérias, nelas não se pode confiar, pois vivenciam uma cultura interna de ao contrário das corporações privadas, não desejarem reter ou aumentar o seu número de clientes, até por que não se vêem competindo com nenhum outro serviço, no fundo até preferindo mais perder a seus clientes, e assim executando sua tarefa como um grande favor ao contribuinte, seu efetivo consumidor.

As práticas do favor, levam o profissional executante ao esquecimento de sua própria prática, num exercício marcado pela falta de investimento educacional, técnico e também pessoal, relacional, chegando mesmo, tais funcionários, ou servidores como são chamados a desaprenderem seu saber e a denegrarem sua própria imagem e nome, que embora não se dêem conta está atrelada à instituição que representam, ao mesmo tempo promovendo atos que alimentam a cultura de que o que é público é parco, ineficiente e ruim.

As organizações de uma nação expressam sua cultura, assim o que se pode concluir também, é que se faz necessário repensar a administração pública em linhas gerais no Brasil, pois o caminho em que o setor público precisa assumir de maneira eficaz e eficiente suas funções, é sem volta, a tão necessária responsabilidade social está nas mãos de todos, organizações públicas e privadas: isto é imperativo hoje em nosso sistema.

Realizando a presente pesquisa pode-se concluir que é perfeitamente possível pensar e aplicar noções organizacionais à serviços de intensa necessidade e complexidade como os de saúde pública e, dentro desta, os de saúde mental.

Foi possível constatar que equipes bem estruturadas, com propósitos bem definidos, com lideranças efetivas e talentos elencados, fazem acontecer o que é necessário que aconteça inclusive nas instituições públicas, sendo elas ainda trabalhadas de forma planejada, com adequação na busca e utilização de recursos não apenas financeiros mas de pessoal, de estratégias e de legislação, com vontade política adequada e ética, tudo pode se dar e a contento.

Em nenhum momento se menciona que tais possibilidades se dêem sem o empreendimento de muito esforço, força de trabalho, inteligência e valores sociais e morais, para corrigir a tão mal afamada imagem dos serviços públicos e sua cultura, tão solicitante de ser reconstruída.

O que se pode concluir no entanto é que é possível, pois há a disposição

dos gestores, toda uma teoria e prática organizacionais, que possam orientar e respaldar ações que mudem o curso desta embarcação, que não é um mero barquinho, mas um transatlântico.

No entanto para mudar de rota, o que pode ser feito, precisa-se de planejamento, de estratégias organizacionais, precisa de métodos e sistemas de comunicação, de avaliação e de remuneração, para alcançar respeito, tem-se que se dar o respeito, e precisa-se da capacidade de empreendedorismo para uma execução de qualidade, tanto do produto, quanto do produtor, com criatividade e fundamentalmente com consultorias e/ou supervisões para se evitar o risco de afundar, por quebrar-se ao meio, já que se trata de um transatlântico, ou ainda de se cristalizar, se cronificar em rotas de mediocridade que não levarão a nenhum porto.

Traduzindo toda essa compreensão para o tema específico da presente pesquisa, pode-se concluir que embora não tivesse acontecido de maneira planejada e estratégica, foi a partir da constituição de equipes, no sentido conceitual e prático da palavra que se tornou possível que uma constatação, que se transformou em intenções e na sequência em objetivos comuns, realizou de maneira histórica e definitiva uma mudança de paradigmas no tocante aos cuidados de doentes mentais e de lida com as diferenças.

A medida que as coisas foram acontecendo elas então começaram a contar com atos estratégicos, e essa é ainda uma ferramenta diária e cotidiana, dos trabalhadores de saúde mental, que têm inusitados desafios para enfrentar em seu exercício e sua produção de trabalho.

Planejamento, foi um instrumento que também passou a ser identificado neste percurso, como se pode observar, através das bibliografias de Paulo Amarante, que não só contam a história da desinstitucionalização da loucura no Brasil, como a referencia em termos de outras experiências, especialmente a italiana (AMARANTE, 1994).

Grandes passos e mudanças de rotas já foram feitos anteriormente, a medida que, através de muita luta e de muitas discussões sociológicas, científicas e políticas, se pode romper com a lógica da exclusão, quebrando o paradigma da institucionalização como resposta à diferença e ao diferente; é tempo, porém, de dentro de um novo paradigma ofertar respostas embasadas em ações refletidas, estudadas, planejadas e principalmente organizadas em seus aspectos de funcionalidade, onde concorrem os recursos humanos destinados a essa tarefa, sua capacitação e preparo técnico, seus objetivos gerais e específicos, seus recursos físicos e financeiros, a

alocação destes, bem com sua administração e gestão.

Nestas mudanças de rotas muitos serviços têm sido implantados no Brasil, porém sua eficácia, eficiência e capacidade de resposta não têm sido observadas, as justificativas para isso ainda têm recaído na técnica, no método e tantas vezes nas ciências existentes para lidar com tal área como a psicologia, a assistência social, a psiquiatria, a terapia ocupacional, a enfermagem entre tantas outras, escondendo-se os verdadeiros motivos que residem nas políticas públicas que longe de representar os interesses genuínos da população agem por representar e defender os interesses de grupos seletos de políticos oportunistas.

O que se conclui, por fim, é que há muito a ser feito, e principalmente, que há um caminho, e este diferente de outrora não precisa mais ser incerto e improvisado, ou pouco planejado e estudado, havemos que continuar a luta agora para solidificar os sucessos conquistados, instrumentalizar cientificamente o presente e planejar e prospectar o futuro, aplicando, a teoria moderna de administração geral, de recursos humanos, gestão de pessoas e de bens públicos, a uma prática historicamente nova, em se considerando os dois ou três séculos de existência do manicômio, então superado, ao menos do ponto de vista das ações humanitárias, sociais e científicas.

O que se tem agora é um futuro imenso de caminhada para a construção deste saber que, científico, precisa se apropriar de maneira definitiva de seu objeto, enquanto negócio e organização, assumindo as responsabilidades que toda a prática requer de seu executante, e podendo fazer isso, plenamente sabedora de si, por saber exatamente, onde se está indo, pois “para quem não sabe onde vai, qualquer caminho serve”, e onde esta máxima já não pode mais servir.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARANTE, Paulo (org). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

_____. **Loucos Pela Vida A Trajetória da Reforma da Psiquiátrica no Brasil**. 2 Ed. 3 Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BEZERRA JR, Beniltom; AMARANTE, Paulo (orgs). **Psiquiatria Sem Hospício. Contribuições ao Estudo da Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

BENNIS, W; BURT, N. **Estratégias para Assumir a Verdadeira Liderança**. Tradução de Auripebo Berrance Simões. São Paulo: Editora Harba, 1988.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição 1988: Texto Constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n.1/92 a 23/99 e Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/94**. Brasília: editora Atual- Senado Federal subsecretaria de Edições Técnicas, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental 1990-2004**. 5. ed, 2004 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras Drogas**. 2 ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Brasília- DF, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20política.pdf>. Acesso em 17 de dezembro de 2009 b.

CAMPOS, Florianita Braga. **O Trabalho em Equipe na Atenção à Saúde Mental**. Fórum Permanente em Saúde Mental- Unicamp: maio, 2007.

CARR, David K.; LITTMAN, Ian D. **Excelência nos Serviços Públicos**. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark, 1998.

CLEGG, Brian; BIRCH, Paul. **Trabalho em Equipe**. Tradução Celso Roberto Paschoa. Rio de Janeiro: Coleção Instant. Editora Qualitymark, 2003.
COSTA, Clarice Moura; FIGUEIREDO, Ana Cristina (orgs). Oficinas

terapêuticas em saúde mental. sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa. Coleções IPUB,2004.

COVEY, Stephen R. **Liderança Baseada em Princípios**. Tradução Astrid Beatriz de Figueiredo. Rio de Janeiro: editora Campus, 2002.

DONELLON, Anne. **Liderança de Equipes**. Rio de Janeiro: Editora Campos, 2006.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 6 ed. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1999.

GRUBBS-WEST, Lorraine. **Como Transformar sua Equipe no seu Maior Patrimônio**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2007.

HESSELBIN, F; GOLDSMITH, M; SOMERVILLE, I. **Liderança para o Século XXI**. 2ed. São Paulo: Editora Futura, 2001.

HUDSON, Mike. **Administrando Organizações do Terceiro Setor**. Tradução de James F. Sunderland. São Paulo: Editora Makron Books, 1999.

KATZENBACH, Jon R; SMITH, Douglas K. **A Força e o Poder das Equipes**. São Paulo: Editora Makron Books, 1994.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Experiências da Loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MILESKI, Hélio Saul. **O Controle da Gestão Pública**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

MORIN, Estelle M.; AUBÉ, Caroline. **Psicologia e Gestão**. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

OZÓRIO, Fábio Medina. **Teoria da Improbidade Administrativa. Má Gestão Pública, Corrupção, Ineficiência**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional da Saúde: a interface entre trabalho e interação**. Campinas, 1998. Tese Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas.

PONTES, B Rodrigues; SERRANO, Claudia. **A Arte de Selecionar Talentos. Planejamento, Recrutamento e Seleção por Competência**. São Paulo: DVS Editora, 2005.

RABECHINI JR, Roque. **O Gerente de Projetos na Empresa**. São Paulo: Editora Atlas 2. Edição, 2007.

RAJ, Paulo Pavarini; BAUMOTTE, A. C. T.; FONSECA, D.P.D.; SILVA, L. H. de C. M. **Gerenciamento de Pessoas em Projetos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

RAMON, J. Aldag; BUCK J. **Liderança e Visão-25 Princípios para promover a motivação**. Tradução Anna Quirino. São Paulo: Publifolha, 2002.

RÉE, Jonathan. **Heidegger História e Verdade em Ser e Tempo**. Tradução José Oscar de Almeida Marques e Karen Volobuef. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

ROBBINS, Stephen P. **A Verdade Sobre Gerenciar Pessoas**. Tradução Celso Roberto Paschoa. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2003.

SILVA, Laura Beluzzo de Campos. **Doença Mental, Psicose, Loucura / Práticas da Equipe Multiprofissional**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta B. **A Equipe de Saúde Mental numa aproximação sociopoética: das relações interpessoais à produção de intersubjetividade**. Escola de Enfermagem- USP: 2004. 38(4):429-37.

SPINK, Peter; CLEMENTE, Roberta (orgs). **20 Experiências de Gestão Pública e Cidadania**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

TANURE, Betânia; EVANS, Paul; PUCIK, Vladimir. **A Gestão de Pessoas no Brasil**. Virtudes e Pecados Capitais. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2007.

TOPPING, Peter A. **Liderança e Gestão**. Tradução de Afonso Celso da Cunha Serra. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2002.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Pós Modernidade, Complexidade e Estratégias Epistemológicas para Práticas Interdisciplinares e Interparadigmáticas em Saúde Mental; in: VENANCIO, A.T. A.;

CAVALCANTI, M. T. **Org Saúde Mental - Campo, Saberes e Discursos**. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA, 2001.

VENANCIO, Ana T ;CAVALCANTI; Maria T (orgs). **Saúde Mental. Campos- Saberes e Discursos**. Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001.

WIKIPEDIA. Disponível em: <<http://www.wipwdia.br>> Acesso em: 07 dez. 2009.

WIKIPEDIA. Disponível em: <<http://www.wipwdia.br>> Acesso em: 30 jan. 2010.

