

**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
PROGRAMAS DE APRIMORAMENTO: SAÚDE MENTAL E
SAÚDE COLETIVA E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE 2006/2007**

APOIO INSTITUCIONAL:

Relato de uma breve vivência no CAPS ad

**RAQUEL CESCÓN SARTORI
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL DA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP
PROGRAMA: SAÚDE MENTAL E SAÚDE COLETIVA**

APRESENTAÇÃO

Como aprimoranda de Saúde Mental do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, elegi o CAPS AD (Centro de atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas) de Campinas como meu campo de experiência durante um ano (março de 2006 a março de 2007).

Nunca havia trabalhado com a população de dependentes químicos, mas esse tema e essa clientela me despertavam certa curiosidade.

Fui conhecer o CAPS AD no início de março de 2006 com todos os aprimorandos, e como o mesmo me despertou interesse, voltei após dois dias para conhecer um pouquinho melhor do seu funcionamento, e nesse dia acompanhei juntamente com uma profissional do serviço o Acolhimento (primeiro atendimento).

Decidi que meu campo do aprimoramento seria mesmo no CAPS AD. Foi muito desafiante, pois além de ser o único CAPS AD do município de Campinas, era a primeira vez que o serviço receberia uma aprimoranda.

Passei mais ou menos dois meses conhecendo todo o funcionamento do CAPS, desde a recepção que é feita pelos auxiliares de enfermagem, o Acolhimento, o processo de Desintoxicação que é feita pela médica clínica geral e pelas enfermeiras, grupo de família, oficinas terapêuticas e atividades abertas.

E quando eu já estava mais a par do funcionamento do CAPS e mais “segura”, pois não deixa de ser minha primeira experiência profissional, decidi juntamente com a equipe do serviço que atividades seriam interessante eu realizar.

Durante esse percurso de um ano, realizei atendimentos psicológicos individuais no processo de desintoxicação, atendimentos individuais no enfoque motivacional, grupo de alcoolistas, acompanhei juntamente com uma psicóloga do serviço um grupo de drogaditos, Acolhimento, Matriciamento, além de atividades extra- CAPS como o Fórum de Dependência Química, etc.

Posso dizer que aprendi muito durante esse ano, tanto com minha supervisora e supervisor do Aprimoramento e com os meus colegas de aprimoramento como com toda a equipe do CAPS AD.

Neste trabalho de conclusão do Aprimoramento, escolhi como tema central relatar minha vivência juntamente com a equipe do Capsad num dispositivo utilizado pelo serviço que foi a Análise Institucional/Apoio Institucional.

Dentre tantos outros temas que eu poderia ter abordado, principalmente em relação à Dependência Química, todos devem estar se perguntando o porquê deste.

Não vou mentir que teriam discussões muito interessantes a serem feitas a cerca da Dependência Química.

Porém é justamente devido a isso, por esse tema ser tão polêmico e chamar tanto a atenção, que em minha opinião, os profissionais que lidam com a toxicomania acabam ficando “esquecidos”, ou melhor, “encobertos” atrás desse tema. O foco acaba ficando somente no usuário, não que este não seja a razão pelo qual o Capsad veio a existir, mas vale a pena lembrar, que para o usuário ser bem assistido, a equipe de profissionais tem que estar “saudável”. Sabemos que dificilmente sem ajuda, ou seja, “apoio” as equipes de saúde conseguem resolver seus conflitos.

Pensando nisso, achei de grande importância, relatar minha vivência juntamente com a equipe do Capsad, num espaço onde puderam ser trabalhadas várias questões institucionais.

Apresentando o CAPSad...

Os CAPS I, II e III destinam-se a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, nos quais o uso de álcool e outras drogas é secundário à condição clínica de transtorno mental. Para pacientes cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e outras drogas passam a existir, a partir de 2002, os CAPSad.

Os Capsad devem oferecer atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva *individualizada* de evolução contínua.

Os Capsad desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, de orientação entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares.

Também devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

Rede e território são dois conceitos fundamentais para o entendimento do papel estratégico do CAPS e isso se aplica também à sua relação com a rede básica de saúde. A reforma psiquiátrica consiste no progressivo deslocamento do centro do cuidado para fora do hospital, em direção a comunidade, e os CAPS são os dispositivos estratégicos desse movimento. Entretanto, é a rede básica de saúde o lugar privilegiado de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais.

Os CAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois tem um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais.

Organizações/Instituições/Estabelecimento

“Trabalha-se em gestão com a convicção de que as organizações e as instituições aparecem no mundo humano como espaços privilegiados para a sublimação e a vida social e cultural. Assim, sem organizações e instituições não haveria humanidade. Contudo, disse Freud no *Mal-estar na civilização* que essa passagem da animalidade à vida social não se faz impunemente. Por isso, é claro, podemos reconhecer nos espaços organizacionais e institucionais, uma série de preços pagos por nós, humanos, para a vida social.

Assim, o controle, a dominação, o narcisismo das pequenas experiências, etc. desabrocham com a espantosa frequência nesses espaços e esquecemos do “para quê” vieram a existir.” (ONOCKO CAMPOS, 2002).

E assim, minha inserção no Capsad não foi impunemente. Não digo impunemente no sentido pejorativo, mas como algo que não passou despercebido, que trouxe sim, muitas vezes angústias, mas que acima de tudo me fez “crescer” tanto no âmbito profissional como no pessoal.

Como já havia citado na apresentação desse trabalho, além de ser minha primeira experiência profissional como psicóloga, considerando que foi a primeira vez que realmente me responsabilizei por pacientes, que trabalhei em equipe de diferentes profissionais, que me deparei com opiniões diferentes das minhas, que tive que formular argumentos fundamentados para defender meu ponto de vista e reconhecer que não era “Deus”, ou seja, tive que reconhecer meus limites. E por outro lado, era a primeira vez que o Capsad estava recebendo uma aprimoranda, e isso com certeza, trouxe certo desconforto para a equipe, pois *tivemos* que “construir” esse papel juntos. Digo “tivemos,” pois esse papel foi construído tanto por mim quanto pela equipe, afinal, também era minha primeira vez como aprimoranda.

No começo do aprimoramento, certos questionamentos, ter que lidar com opiniões diferentes, me trouxe um pouco de angústia. Mas, hoje no final do aprimoramento, percebo que estar em um grupo dentro de uma Instituição com diferentes profissionais com pensamentos diferentes, funções diferentes e necessidades particulares, pode ser extremamente enriquecedor para que a Instituição mexa-se, saia do papel de Instituída e

seja produtora de mudanças. Mas para que isso ocorra, e para que, de fato, a equipe não adoça com as particularidades de cada um, existem arranjos e dispositivos que oferecem “suporte” para que as equipes possam lidar com seus “fantasmas”.

Segundo Moura (2003), é preciso lembrar, que quando falamos de organização, não nos referimos a um ser vivo independente, mas a um conjunto de pessoas e processos que tende a estabelecer relações e ações duráveis tendo em vista objetivos que o orientem e, além disso, que o perenizem. Falamos aqui, portanto, de uma organização cuja existência se dá em uma base material e processual, ou seja, o estabelecimento. O estabelecimento é uma empresa, uma entidade jurídica regida por um contrato social, com endereço físico, com seus objetivos registrados nesse contrato, com seus pressupostos de funcionamento e responsabilidades pela sua gerência, e no qual a administração se constitui em um sistema que organiza, coordena e operacionaliza os desempenhos sociais. Este estabelecimento específico, esta empresa, este empreendimento, está encarnado no equipamento de saúde mental, quer seja ele um hospital psiquiátrico, um posto de saúde ou um ambulatório.

Um estabelecimento, na condição de uma entidade, é tratado e regulado pelas leis e disposições do Estado, estabelecidas de forma genérica, tanto do ponto de vista jurídico quanto socioeconômico.

Todavia, um estabelecimento concreto não tem condições de existir tão-somente a partir desta perspectiva genérica. É preciso que ele particularize esta sua existência, esta sua especificidade, a razão pela qual ele foi criado. O estabelecimento, no nosso caso o equipamento de saúde, uma vez fundado, terá que trabalhar enquanto existir, com as tensões advindas das imposições universalizadoras do Estado e das encomendas que a sociedade lhe apresenta incessantemente.

O equipamento de saúde não é, obviamente, um estabelecimento puro, se é que isso possa existir. Ao mesmo tempo em que se instaura, o estabelecimento traz consigo um outro universo de acontecimentos e estados, impossíveis de serem capturados pela ordem convencional que se dá por meio de seu processo organizativo.

Estes acontecimentos e estados dizem respeito àquilo que é peculiar à existência mesma de um equipamento de saúde mental.

Fazem parte de seu funcionamento à lida com tudo aquilo que se relacionam à doença mental, bem como o engajamento inevitável e necessário de todos os envolvidos, as relações entre os que cuidam e os que são cuidados, sem nos esquecermos dos aspectos histórico-políticos, econômicos-financeiros, da co-presença de diferentes classes sociais e culturas, bem como das relações de todos com a sociedade, com as famílias dos pacientes, com o Estado etc.

Quanto a **Instituição**, passamos por um terreno um pouco mais, senão muito, pantanoso.

A noção de instituição é tão antiga quanto à filosofia, incluindo questões do Estado, da lei, das relações sociais, passando pelos sofistas os cínicos, os hedonistas, por pensadores cristãos e assim por diante (Authier & Hess, 1994, apud Moura, 2003) Entretanto, até o início do século XX ainda se pensava a instituição como algo de caráter *fixo e estável*. A acepção durkheimiana do conceito de instituição, então, se encontrava reduzida praticamente à noção de *instituído*, de *estabelecido*.

É com Cornélius Castoriadis que o conceito de Instituição veio a sofrer uma mudança significativa. Castoriadis elaborou uma nova teoria da instituição, tendo como pano de fundo o marxismo, as contribuições de L. Strauss e da psicanálise (Moura, 1995), imprimindo um caráter dinâmico e dialético, a partir de uma **constante tensão entre o instituinte e o instituído**.

O Instituído se refere àquilo que considera como normais, naturais e universais a ordem, os valores e modos de representação e de organização vigentes. A sua ação permanente (a ação institucional) se constitui na tentativa de reforçar o estado de coisas e de negar, por todas as maneiras possíveis aquilo que certos acontecimentos e processos fazem emergir no funcionamento real da instituição.

O instituinte, por sua vez, diz respeito à colocação em questão desta característica universalizadora e naturalizadora das forças instituídas, a partir de uma fidelidade a estes mesmos acontecimentos e processos que tornam visíveis as relações reais da instituição. Neste sentido, o instituinte alimentaria a capacidade de mudança e a criação de novas práticas institucionais.

Para Michaud a instituição é “uma estrutura elaborada pela coletividade tendendo a manter sua existência através do asseguramento do funcionamento de uma troca social de qualquer natureza que seja” (Michaud, 1977, p.33 apud Moura, 2003)

Existem várias definições e concepções de diferentes autores sobre a Instituição, mas nesse trabalho não pretendo abordar essa questão.

As Dificuldades....

Com embasamento na teoria descrita acima, podemos concluir, que um equipamento de saúde é o produto tanto de uma encomenda social (o” para quê” veio existir) tendo que funcionar de acordo com as leis preconizadas pelo Estado, que seria o Estabelecimento, como pelo lado que não há como ser preconizado, que são as *relações humanas*, ou seja, as trocas que ocorrem entre os diferentes grupos (grupos dos profissionais, assim como dos usuários e seus familiares) assim como com a sociedade, ou seja a instituição.

Considerando essa complexidade, dá até para pensar que trabalhar num equipamento de saúde é algo demasiadamente massacrante.

Em minha vivência no Capsad, posso dizer que muitas vezes atuar nesse serviço foi doloroso. Lidar com a clientela de dependentes de álcool e de outras drogas, é estar o tempo todo lidando com a “autodestruição” implícita, e muitas vezes, explícita mesmo, como é no caso de tentativas de suicídio.

Além disso, que já é um fator estressante, tem-se que lidar com as diferenças de cada profissional, com correntes teóricas diferentes, ou seja, com a subjetividade de cada um, além da particularidade de cada usuário.

E já pensou, *estar* no papel de fazer com que esse equipamento de saúde atue de acordo com o que se propõem???

Para isso, em todos os CAPS existe um coordenador, ou seja, um profissional que possui um papel diferenciado na equipe, o qual é “gerenciar seu funcionamento”.

Como acabei de questionar, essa tarefa não é fácil.

Em meu trajeto pelo Capsad, pude perceber que a função do coordenador de um equipamento complexo de saúde mental, implica estar envolvido tanto na parte

burocrática do serviço (Estabelecimento), como também desempenhar *o papel de “cuidador”* dos profissionais da equipe. Muitas vezes a equipe cobra um posicionamento do coordenador, e este tem que saber a hora de impor limites ou de oferecer conforto, acolhimento(maternagem/castração).

Muitas vezes espera-se que o coordenador tenha respostas para tudo, e o mesmo muitas vezes torna-se depósito de tudo o que é negativo dentro do equipamento, tendo que dar conta de lidar com essas questões.

Percebendo as dificuldades que o coordenador sofre em desempenhar suas multi-funções, foram criados *arranjos e dispositivos* para darem “suporte” ao coordenador em suas difíceis tarefas.

Os *arranjos* têm uma certa estruturação e permanência, nesse sentido pretende-se formas de organização que possam ser Institucionalizadas. Nesse trabalho não pretendo descrever cada um desses arranjos, apenas citá-los como *possibilidade* de suporte na gestão. Alguns deles são: Colegiados de Gestão e Unidades de produção, Apoio matricial, Equipe de referência, adscrição de usuário. E dispositivos como: Oficinas de planejamento; cursos/ treinamento/formação; Análise/supervisão institucional; Assembléias.

Como aprimoranda, tive a oportunidade de participar de um momento, que em minha opinião, eu considerei muito legal para a equipe e logicamente para mim também.

Ao entrar no Caps, sem quase nenhuma experiência profissional, achei o relacionamento dos profissionais daquela equipe um tanto estranho, pensei se deveria escrever isso aqui, mas achei interessante descrever minha primeira impressão. Senti-me um pouco perdida, procurei sim fazer aliados, acho que isso é normal quando se chega a um lugar novo, quando nos sentimos inseguros. Mas, com o passar do tempo, com mais horas no serviço e com mais referenciais bibliográficos, pude perceber a complexidade que é um Capsad, incluo aqui as relações interpessoais.

Muitas vezes, percebi que através “do silêncio” havia um pedido da equipe. Achei interessante a equipe reconhecer que um “suporte” de fora seria de grande importância naquele momento. E assim, por aproximadamente três meses pudemos desfrutar de um espaço no qual foram trabalhados alguns dos “fantasmas” dessa equipe, e esse espaço foi proporcionado através da Análise Institucional.

Análise Institucional/Apoio Institucional

Atualmente quando falamos em trabalhar nas instituições, ou até mesmo trabalhar as instituições, uma das primeiras referências que nos surge é a *Análise Institucional*, denominação esta que começou a aparecer no Brasil lá pelo começo dos anos 70, e que foi aos poucos se consolidando em nosso meio como designação geral de um modo de intervenção nas instituições e nas organizações.

Nesse trabalho, não pretendo apresentar as diferentes linhas de pensamento, nem os diferentes métodos sobre a AI. Apropriarei-me do Método da Roda, já que foi esse o Método de intervenção utilizado no Capsad.

Começarei esse embasamento teórico com algumas questões levantadas por Campos (2000): “é possível imaginar instituições formadoras ou produtoras de Sujeitos críticos, com capacidade de análise e de inventar novos modelos de andar a vida? E mais, seria possível pensar-se a constituição do Sujeito com autonomia sem a convivência em espaços públicos, espaços por ele mesmo construídos e definidos?

Por último existiria um sujeito desalienado? Tal posição seria sustentável de uma perspectiva humana? Óbvio que não há ser lúcido de tudo. Todo Ser Humano é tributário de alguma cegueira, de algum não saber ou de algum descompromisso com a realidade. Não obstante, junto com Sócrates, Marx, Freud e Vygotsky, e tanto outros, o Método da Roda trabalha com a perspectiva de que seres menos aliados ou com maior capacidade analítica, ou reflexiva, serão sempre, mais capazes de construir a felicidade humana.”

De acordo com Campos (2000), “O Método da Roda, apóia, de modo simultâneo, a elaboração e implementação de Projetos e a construção de Sujeitos e de Coletivos Organizados.

Objetiva, centralmente, ampliar a Capacidade de Direção dos grupos, aumentando sua capacidade de Analisar e de Operar sobre o mundo (práxis). Para isso, trabalha com o conceito de capacidade de análise e de intervenção.”

De acordo com o Método Paidéia, os Apoiadores Institucionais, ao contrário da tradição das “assessorias”, trabalham nas Equipes ou nas Unidades de produção, ajudando- as com a construção de Espaços coletivos. Espaços onde o grupo *analisa, define tarefas e elabora* projetos de intervenção. Nesse sentido, o apoiador compromete-se com as

Equipes, a quem deve comunicar suas avaliações e seus achados, e não somente com a cúpula dirigente de cada Organização. Os apoiadores Institucionais, bem como outros assessores, para o método da Roda, têm uma inserção matricial (na linha horizontal do organograma), devendo prestar conta de seu labor e divulgar seus julgamentos, em primeira instância, dentro da própria Equipe com a qual estejam trabalhando.

O *setting* básico do método são os Espaços Coletivos. Qualquer modalidade de Espaço Coletivo: rodas humanas.

Em tese, o Método pode tanto ser auto-aplicável, quanto contar com a figura de um ou mais Apoiador Institucional. Há vantagens e desvantagens em cada uma das situações. A presença de um Apoiador Institucional, em tese, implica sempre a possibilidade de controle sobre o grupo; por outro lado, facilita a abertura de linhas de comunicação truncadas (o papel de mediador) e amplia o leque de Ofertas que o grupo haveria de considerar e com que lidar (incorporação crítica de racionalidade e demandas estranhas à Equipe). (Campos, 2000)

Concluindo, o Apoio Institucional, constitui-se num espaço de reflexão, assim como um espaço capaz de provocar mudanças, ou seja, um espaço onde provoque a Instituição sair do papel de Instituído.

“Trabalhar a Instituição é tentar impedir que ela sucumba o processo inercial, movimento inerente a qualquer instituição, e que leva a *se estabelecer*. É preciso que ela tenha uma plasticidade suficiente para mudar seus enquadres à medida de novas demandas e de novas configurações dos grupos. No caso de se mostrar inadequada, de ser tomada pela inércia ou de se desviar de sua função, a instituição deve ser coletivamente descontinuada e/ou reinventada, por meio da análise elaborada por todos que dela participam, tanto os que cuidam, quanto os que são cuidados”. (Moura, 2003).

Na prática...

Posso dizer que esse dispositivo, a AI, chegou “de mansinho” no Capsad.

Lembro-me com precisão quando duas semanas antes de iniciarmos a AI na Unidade, a coordenadora anunciou que estaríamos recebendo um Apoiador.

Fiquei muito entusiasmada, porque já havia comentado com a equipe sobre esse recurso, e sabia que a maioria dos CAPS contavam com esse dispositivo. E eu, como aprimoranda, tinha curiosidade em experienciar esse espaço.

Sei também diferenciar minhas angústias como aprimoranda, das angústias da equipe. Eu estava naquele serviço “de passagem”, não tinha vínculo empregatício, ou seja, meu papel na Unidade era diferente dos demais.

Posso imaginar que receber alguém de fora para dar “suporte”, trouxe uma mistura de sentimentos para a equipe, pois, formar um grupo, para trabalhar questões delicadas, no meu parecer torna-se estressante.

Esse sentimento, que no meu parecer, despertou na equipe pode ser resumido nas palavras de Bleger “além do medo do desconhecido ou da situação nova e mais que isso, o medo de não continuar a reagir com as regras estabelecidas que se deve assimilar enquanto pessoa; é o medo do encontro com uma sociabilidade que nos aniquila enquanto pessoa e nos transforma num único meio homogêneo, sincrético, no qual cada um não poderá emergir do fundo enquanto figura (como pessoa), mas ao contrário, permanece submerso nesse fundo, o que implica uma dissolução da identidade estruturada pelos níveis mais integrados do Eu, do self ou da personalidade.”

Mas, posso dizer que a equipe recebeu bem esse espaço. Ter um espaço, onde foi possível trabalhar tanto a subjetividade como os processos de trabalho, já que dentro de um equipamento de saúde esses campos são *inseparáveis*, e poder criar consciência de certos fatos, digo criar consciência, porque o caminho natural é que as práticas se cristalizem, principalmente em equipamentos de Saúde Mental que lidam muito com a “desorganização” da personalidade, então a tendência é que os trabalhadores (que são considerados normais, ou seja, “neuróticos”) com medo de uma suposta “desorganização” estabeleçam rotinas e práticas cristalizadas, e as mudanças tornam-se assustadoras, pois esta não deixa de ser uma desorganização de uma estrutura para recriar outra.

Retomando a AI, esta aconteceu no Capsad, no início, todas as quintas-feiras e posteriormente passou a ser quinzenalmente, na segunda parte da reunião de equipe,

tendo duração de duas horas. O método utilizado foi o Método da Roda (ou Paidéia), o qual contava com um apoiador.

Nesse espaço, conseguiu-se trabalhar desde o que cada profissional entendia por dependência química e que fatores eram responsáveis pela toxicomania, ou seja, as visões diferentes sob o mesmo fato, até algo que não estava em consenso para a equipe, que era o processo de Desintoxicação. Para esse último foi proposta uma oficina, onde a equipe foi dividida em duas, podendo assim ser apontadas às dificuldades após a implementação desse processo assim como os ganhos, além de serem levantadas questões relacionadas à que tipo de usuário a mesma se destinava, etc. Foram discutidos também casos clínicos.

O apoiador hora “ofertava” propostas para serem analisadas pela equipe e hora à equipe fazia essa “oferta”.

No meu parecer, nesse espaço todos os membros da equipe puderam expor suas opiniões, acho que o mesmo não ocorreria sem a “provocação” de um apoiador.

Lógico que nesse Espaço ocorreram muito mais coisas do que eu estou conseguindo traduzir, aqui faço apenas um breve relato, pois existem coisas que nem que quisesse conseguiria relatar. Tem coisas que não conseguimos escrever, apenas o “coração” consegue sentir, e também não falamos somente através da linguagem oral, falamos também através de outras linguagens, afinal, o corpo também fala.

Poderia ficar aqui com aquele ditado “tudo que é bom dura pouco...mas propositalmente não vou fechar as aspas, porque tenho certeza e penso que a equipe também vê necessidade de dar continuidade a esse processo de Apoio Institucional.

A Análise Institucional, ou segundo o Método Paidéia, Apoio Institucional, teve que ser interrompido devido à indisponibilidade do Apoiador em continuar esse processo.

Fico com a certeza, que já foi o início de um longo percurso. E que mesmo sendo breve, foi um espaço que tanto eu como a equipe pôde desfrutar e *parar* para refletir, o que no Capsad parece quase impossível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CAMPOS,G.W. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.**São Paulo, HUCITEC, 1998/99/00.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: OS centros de Atenção Psicossocial,** Brasília, 2004
- MOURA, A.H. **A Psicoterapia Institucional e o clube dos saberes.** São Paulo, HUCITEC, 2003
- ONOKO CAMPOS,R. **A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas.** *Publicado em: Saúde Paidéia, Gastão Wagner de Souza Campos,* São Paulo, HUCITEC,2003
- ONOKO CAMPOS, R. **O Planejamento no Labirinto.** São Paulo, HUCITEC, 2003