

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**PSICANÁLISE E GESTÃO DE SAÚDE:
DIÁLOGOS POSSÍVEIS?**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Breno Freitas Burgardt

Restinga Sêca, RS

2018

Breno Freitas Burgardt

**PSICANÁLISE E GESTÃO DE SAÚDE:
DIÁLOGOS POSSÍVEIS?**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. Francisco Ritter

Restinga Sêca, RS

2018

Breno Freitas Burgardt

**PSICANÁLISE E GESTÃO DE SAÚDE:
DIÁLOGOS POSSÍVEIS?**

Artigo de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Aprovado em 30 de Junho de 2018.

Francisco Ritter, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Neila Santini de Souza, Dr. (UFSM)

Íris Elizabete Messa Gomes, Esp. (UFSM)

**Restinga Sêca, RS
2018**

PSICANÁLISE E GESTÃO DE SAÚDE: DIÁLOGOS POSSÍVEIS?

PSYCHOANALYSIS AND HEALTH MANAGEMENT: DIALOGUES POSSIBLE?

RESUMO

A Psicanálise vem contribuindo para as transformações das condições de tratamento e da problematização referente ao lugar que o sujeito ocupa nos dispositivos ofertados pela rede de saúde pública. A inserção da Psicanálise nestes contextos é oportunizada pelo caráter de não dogmatismo de sua teoria, bem como pela ética de sua intervenção. Com isso, este estudo tem como objetivo central levantar e analisar questões que envolvam a possibilidade de diálogo entre a Psicanálise e a Gestão de Saúde, trazendo a oportunidade de uma (re)atualização dos processos de gestão em saúde. Ressalta-se que não se trata aqui de construir uma "gestão psicanalítica" das realidades de saúde, e sim, auxiliar no ato de pensar o processo e contexto da gestão. Trata-se de um trabalho teórico, cujas fontes foram as produções bibliográficas a respeito do tema. Como conclusão, destaca-se que, apesar dos entraves e constantes desafios aos quais é submetida, a prática psicanalítica é plenamente viável e efetiva nos âmbitos da gestão em saúde.

Palavras-chave: Gestão de saúde; Psicanálise; Saúde pública.

ABSTRACT

Psychoanalysis has been contributing to the transformations of the treatment conditions and the problematization of the place that the subject occupies in the devices offered by the public health network. The insertion of Psychoanalysis in these contexts is the non-dogmatism of his theory, as well as the intervention. With this, this study has as main objective to raise and to analyze issues involving the possibility of dialogue between psychoanalysis and the management of Health, bringing the opportunity of a (re) updating of the management processes in Cheers. It should be emphasized that it is not a matter here of constructing a "psychoanalytic realities of health, but rather, help in the act of thinking the process and context of the management. It is a theoretical work, whose sources were the bibliographical productions respect of the topic. In conclusion, it should be noted that, despite the obstacles and challenges to which it is submitted, psychoanalytic practice is fully feasible and effective in the areas of health management.

Keywords: Health management; Psychoanalysis; Public health.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, país de dimensões territoriais continentais e com uma cultura muito rica e multifacetada, possui desafios proporcionais a essa grandeza em relação à gestão de saúde. Propiciando um andamento coerente com a demanda exigida de seus serviços públicos, faz-se capital uma máquina pública bem ajustada e com modelos técnico-administrativos que sustentem essas exigências. Sendo necessário um contingente considerável de agentes públicos.

Lançando vistas aos agentes públicos que constituem o diferencial do serviço público é que se faz necessário um “olhar” crítico sobre as questões que envolvem a saúde pública e mais especificamente, a administração pública em saúde. É na oportunidade de escuta das demandas trazidas pelos agentes de mudanças no sistema público, que se lança a seguinte questão: existiria uma possibilidade de diálogo entre a psicanálise e a gestão de saúde? Conseguiria a psicanálise trazer “novos elementos” para uma construção mais responsável e ética dos processos de gestão de saúde?

Partindo dessas interrogações, pretende-se construir as trilhas em que seguem as construções do presente artigo. Traçando linhas em que ambos conhecimentos: administrativos e psicanalíticos, convergirão e se distanciarão em caminhos de possibilidades que inter cruzam ambas as ciências. O que a psicanálise pode oferecer à gestão de saúde são “velhos questionamentos” cheios de atualidade nos quais os sujeitos encontram-se imersos junto às exigências da modernidade com toda a sua força e dureza. Dessa forma, o que Freud propõe com a psicanálise é um olhar de respeito e empatia tendo em vista a condição humana perpetuamente insuficiente e imperfeita de cada sujeito.

Em um primeiro momento pode parecer impossível aliar elementos da psicanálise, fundada no final do século XIX por Sigmund Freud, com a gestão de saúde do século XXI. A intenção que se apresenta com esse artigo está em elucidar questões que envolvam a possibilidade de diálogo entre a Psicanálise e a Gestão de Saúde, trazendo a oportunidade de uma (re)atualização dos processos de gestão em saúde.

Com isso, este estudo tem como objetivo central levantar e analisar questões que envolvam a possibilidade de diálogo entre a Psicanálise e a Gestão de Saúde, trazendo a oportunidade de uma (re) atualização dos processos de gestão em saúde. Ressalta-se que não se trata aqui de construir uma “gestão psicanalítica” das realidades de saúde, e sim, auxiliar no ato de pensar o processo e contexto da gestão.

2. MÉTODO

O método (ou metodologia) é a forma utilizada para alcançar os objetivos propostos para uma determinada pesquisa. De acordo com Vianna (2001), a metodologia pode ser entendida como a ciência e a arte de como desencadear ações de forma a atingir os objetivos propostos para as ações que devem ser definidas com pertinência, objetividade e fidedignidade. A autora afirma também que a metodologia implica a definição do tipo de pesquisa a realizar, os passos que devem ser seguidos, os instrumentos a serem utilizados, bem como a organização e a posterior análise dos dados coletados, proporcionando assim uma clareza e melhor definição dos resultados.

Sendo assim, a metodologia adotada para este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica, que para Marconi e Lakatos (2007), baseia-se na consulta de obras escritas por outros autores a respeito do assunto a ser pesquisado. Tal abordagem metodológica é utilizada principalmente para conhecer o que já foi realizado por outros pesquisadores e quais são as fronteiras do conhecimento a fim de proporcionar o avanço em um campo do conhecimento (VIANNA, 2001).

Como embasamento para tal, utilizou-se de um viés exploratório e qualitativo, trazendo como fonte de pesquisa livros e artigos científicos selecionados em plataformas acadêmicas online de pesquisa (SciELO, Google Acadêmico). No que diz respeito à seleção da literatura utilizada para a construção do artigo, foram selecionadas diversas fontes bibliográficas que trazem conceitos específicos da psicanálise e também da gestão de saúde. A pesquisa foi realizada durante os

meses de fevereiro a maio do ano vigente, onde se pesquisou por assuntos que se relacionavam ao tema proposto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. CONCEITUANDO GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Ao tomarmos o conceito de gestão de saúde no Brasil deve-se basear em um viés jurídico e histórico que também é ligado a abertura política e democrática em nosso país. A gestão em saúde pública começa a dar seus primeiros passos a partir da Constituição Federal (CF) de 1988 na qual é outorgado o Sistema único de Saúde (SUS) fixando-se a integração de serviços previdenciários e de saúde pública nas esferas municipal, estadual e federal.

A Constituição Federal de 1988 é o marco inicial da política de unificação do SUS no Brasil ocorrendo a partir dela, novas pactuações jurídicas posteriores que definiram e deram suporte a constitucionalidade de suas diretrizes. Entre as posteriores pactuações jurídicas são dignas de lembrança: A Lei 8080/1990 que reuniu sob a tutela jurídica do SUS os serviços públicos de saúde de municípios, estados e federação e os serviços privados contratados ou conveniados ao SUS e as Normas Operacionais Básicas (NOBs) de 1993 e de 1996.

Tendo a NOB-93 função de introduzir estratégias que visavam a gradual descentralização político-administrativa na saúde. Já as NOB-96 são estabelecidas como uma resposta para com as necessidades de consolidação dos modelos de gestão descentralizada e pactuada avançando a instância de autonomia municipal e indução de modificações no modelo assistencial e organização de oferta de serviços de saúde. De acordo com Rocha (2005, p. 2)

[...] a NOB-96 tinha como objetivo geral promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal, da função de gestor da atenção à saúde de seus habitantes com a respectiva redefinição de responsabilidades dos estados, do Distrito Federal e da União.

Sendo assim, tem-se na NOB-96 o apogeu da consolidação de modelos de gestão de saúde no SUS na qual o poder público municipal exerce o pleno papel de gestor do SUS. Segundo Rocha (2005) na NOB 96 gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema. Por sua vez, gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional).

Partindo da NOB-96 tem-se uma conceituação importante relativa à gestão dos sistemas do SUS, é a partir desse conceito de gestão que nos é tão caro que nos ocuparemos a seguir. Tendo em vista a importância dos processos de gestão para o funcionamento adequado e abrangente do SUS é essencial utilizarmos de ferramentas que possam questionar a posição desses sistemas de serviço de saúde.

A Gestão Pública ou Administração Pública se refere a um processo de ordenação, que irá envolver planejamento e organização, direção e controle dos serviços do governo em todas as esferas de poder (Federal, Estadual e Municipal). Estes atos de ordenamento, direcionamento e controle seguem preceitos do direito e da moral e que têm como objetivo o bem comum (BRASIL, 2006).

Segundo Rocha (2005, p.3):

A importância dos sistemas integrados reside na sua capacidade superior em resolver problemas e atender às necessidades de saúde da população – superioridade esta decorrente da racionalidade implantada pela direção única que comanda dentro de uma mesma lógica as ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento e reabilitação – conferindo ao conjunto elevado desempenho, demonstrável através de indicadores do nível de saúde da população - nível de macro-eficiência nunca alcançado por outros modelos de saúde.

De acordo com Matos e Pires (2009 *apud* LORENZETTI et al., 2014) a administração/gestão em saúde se define como um saber que se aplica ao manejo de organização de saúde envolvendo tal processo, uma gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e outras instituições e serviços de saúde. Abrangendo um montante de três grandes dimensões: espaços dos cuidados diretos – singular/multiprofissional; diversas instituições de saúde; e uma exigência

de formação e operação de redes de serviços de saúde com uma assistência universal, integral, equânime e eficiente para as necessidades de saúde populacional.

3.2. OS DESAFIOS DA GESTÃO DE SAÚDE NO BRASIL

Segundo Matos & Pires (2009 *apud* LORENZETTI et.al, 2014) o que se constata é que a gestão em saúde ainda se encontra calcada ferrenhamente em métodos e estratégias da administração clássica. A construção de uma gestão de saúde na qual se priorize uma parcela significativa de participação, práticas cooperativas e interdisciplinaridade com uma atuação constante de trabalhadores e usuários, ainda é um grande desafio.

Baseado no diálogo entre gestores públicos e privados de Lorenzetti (et.al. 2014) conclui-se que unanimemente, existe uma falta de profissionais gestores preparados para atuar no SUS. Havendo uma formação técnica frágil desses profissionais para a gestão, além de uma descontinuada e ineficiente ação de educação permanente na área. Destacam-se ainda a rotatividade de gestores principalmente na esfera pública e a ação com modelos de gestão que priorizam uma centralização, hierarquização e burocratização em seus papéis de atuação.

Dussault (1992) aponta como sendo necessária a compreensão das especificidades que permeiam as organizações públicas que são produtoras de serviços de saúde. Através da observação de seus elementos constitutivos, da sua forma de funcionar e de seus problemas específicos. Constrói-se assim, um panorama adequado para que se possa fazer uma reflexão sobre como organizar e gerir os serviços de saúde. Segundo Koontz & O'donnell, (1981) transferir a informação de um sujeito ao outro em uma organização é absolutamente essencial. Sendo o meio pelo qual o comportamento se modifica, as mudanças são efetivadas, a informação se em algo produtivo e as metas são atingidas.

Segundo Martins & Waclawosky (2015) gerir serviços públicos de saúde exige uma grande capacidade e senso de responsabilidade. Muitos são os problemas e desafios a serem enfrentados no processo de gestão das instituições. Como se pode perceber, o gestor em saúde tem muitos desafios a superar, sendo estes de diversas áreas, como desafios financeiros, gestão de pessoas, políticos, etc.

Portanto, os desafios que se apresentam na gestão de saúde apresentam em si uma realidade que reflete a necessidade de que os profissionais dessas instituições tenham uma atuação de qualidade, sejam resolutivos e responsáveis (técnica e eticamente), levando em consideração suas limitações, potenciais e saúde física e/ou mental. Um profissional da saúde que não se encontra em dia com sua saúde física e/ou mental não conseguirá desempenhar seu papel de promover saúde àqueles que o procuram e atuar de modo condizente com suas obrigações institucionais. É abrindo espaço para a fala do profissional na instituição, ressignificando seu próprio mal-estar é que se consegue dar um novo sentido a subjetividade e a comunicação em uma instituição. De acordo com Seger, Eckhardt e Gessi (2016) somente quando as organizações perceberem que a comunicação eficaz é de suma importância para o andamento correto das atividades poderá atingir excelência dos produtos e/ou serviços.

3.3. A PSICANÁLISE

Conceituar a psicanálise com a intenção de retirarmos alguns elementos que possam dar uma visão da teoria de Sigmund Freud é uma tarefa extremamente difícil e complexa. Primeiramente tem-se mais de cem anos de história de psicanálise no qual alguns conceitos são refeitos e modificados através do tempo. As correntes psicanalíticas e escolas de pensamento freudiano se sucedem após a morte de Freud partilhando de olhares distintos da obra freudiana.

Por constituir um trabalho demasiado longo e fugindo do propósito que pretende o artigo, optou-se por uma conceituação em termos de matriz freudiana baseada em um dicionário e um vocabulário de psicanálise, sendo eles: Vocabulário de Psicanálise, Laplanche & Pontalis (2001) e Dicionário de Psicanálise, Roudinesco & Plon (1998) ambos de fácil acesso academicamente e mais populares no meio psicanalítico brasileiro, além de autores que trabalharam com o desafio da técnica psicanalítica. O que se percebe é que a psicanálise através dos anos se constituiu muito além de uma técnica psicoterapêutica, e sim como uma ferramenta que se propõe a questionar as relações, as práticas sociais e as instituições.

Laplanche & Pontalis (2001) caracterizam a psicanálise como uma disciplina fundada por Freud e que pode ser marcada por três níveis. O primeiro nível apontado foi o da psicanálise como um método de investigação baseado

significativamente em identificar o significado inconsciente de palavras, ações e produções imaginárias. No segundo nível, a psicanálise é fundamentada em um método psicoterapêutico que se baseia na interpretação controlada da resistência, transferência e desejo do sujeito. Já no terceiro e último nível, a psicanálise é vista como um conjunto de teorias psíquicas e psicopatológicas na qual os dados sistematizados adquiridos pelo método psicanalítico figuram como tratamento.

Roudinesco & Plon (1998) conceituam a psicanálise como um termo criado por Sigmund Freud, em 1896, para nomear um método particular de psicoterapia (ou tratamento pela fala) proveniente do processo catártico (catarse) de Josef Breuer e pautado na exploração do inconsciente, com a ajuda da associação livre, por parte do paciente, e da interpretação por parte do analista. Extensamente dá-se o nome de psicanálise ao tratamento conduzido de acordo com o método psicanalítico; à disciplina que foi fundada por Freud abrangendo um método psicoterapêutico, organização clínica, técnica psicanalítica, sistema de pensamento e modalidade de transmissão do saber apoiando-se na transferência formando praticantes no inconsciente; e finalmente, ao movimento psicanalítico somando todas as correntes do freudismo.

O psicanalista Heinrich Racker em sua obra “Estudios sobre Técnica Psicoanalítica” de 1959, apresenta os princípios básicos que sustentam a teoria psicanalítica:

El principio básico de toda la técnica psicoanalítica es el antiguo “conócete a ti mismo” socrático, ya que la observación analítica há enseñado que tanto los fenómenos patológicos propiamente dichos como las perturbaciones del carácter, de las relaciones del ser con el mundo, su infelicidad, su angustia y sus dificultades de trabajar y gozar, son el efecto de una sola aunque compleja causa: el desconocimiento de sí mismo. Pero debemos agregar em seguida que el conocimiento de sí mismo al que nos referimos no es un saber intelectual. El verdadero conocimiento es equivalente a la unión consigo mismo, a una plena aceptación em consciência y em el sentir de todo aquello del propio ser que antes ha sido rechazado patologicamente. [...] En este sentido la técnica analítica es, como ya he mencionado, un método para llegar a ser lo que se es, puesto que no hace otra cosa que intentar devolver al ser lo que es suyo y lo que, em el camino de su vida, em el interjuego de conflictos internos y externos, él había perdido o no había podido desarrollar (p.36-37).

Conforme Freud (1917/2014) o método de tratamento psicanalítico requer um manejo árduo do analista e do paciente no qual é visada a anulação das resistências internas. Partindo da superação dessas resistências internas, a vida psíquica do paciente modifica-se de forma duradoura, atingindo um estado de desenvolvimento superior e mais maduro, ficando protegido de novas formas de adoecimento. Ainda de acordo com Freud (1917/2014, p.607) “o tratamento psicanalítico poderia ser comparado a uma intervenção cirúrgica e, como esta deveria ser realizada com os preparativos mais favoráveis para o sucesso”.

Embasando a evolução técnica da psicanálise e fazendo uma diferenciação do método de sugestão hipnótica, Freud (1917/2014, p. 596) afirma que a terapia psicanalítica ataca próximo de onde estão as raízes em que estão os conflitos que originam os sintomas, e se serve da sugestão para modificar os desfechos desses conflitos.

Segundo Nasio (1999) a visão que se tem de um analista eternamente silencioso e que deixa a análise somente estabelecer-se somente ao sabor da fala é incorreta e nociva à psicanálise. O trabalho do analista se constitui em um lugar ativo no processo no qual somam-se perspectivas, expectativas, objetivos e decepções aproximando-o a um papel de política, estratégia e tática. O que nos interessa é tentar trazer uma possibilidade de atuação do psicanalista muito diferente do modelo caricato freudiano inicial.

Trata-se de poder encontrar através de uma união entre psicanálise e gestão de saúde uma oportunidade de diálogo, onde o mais importante é o sentido em que as problematizações irão dar-se ao longo das instituições e os agentes públicos. Abrindo espaço a relevância dos conceitos psicanalíticos para os campos da saúde coletiva, se questiona o conceito ortodoxo de que a psicanálise é uma atividade restrita aos consultórios particulares e destinados às classes mais favorecidas, enquanto a saúde coletiva seria uma atividade que pressupõe intervenções no exterior (ONOCKO-CAMPOS, 2012).

3.4. GESTÃO DE SAÚDE E PSICANÁLISE

A gestão, independente da ordem que for empregada (hospitalar, empresarial, saúde, etc.) se relaciona a processos que são permeados por relações

sociais e pessoais. Essas relações podem se constituir das mais distintas ordens: trabalhadores-gestores, trabalhadores-usuários, gestores-usuários. No entanto, no contato entre ambos atores sociais tem-se construções muito pessoais que dizem da individualidade de cada um com suas aspirações, desejos, emoções e constituições psíquicas. É desse sujeito ímpar que tem singularidade mas que está dentro desse processo de gestão é que pode se ocupar a psicanálise. Costa Val (et al. 2017, p.1303) afirma que: “o processo de mudança nas concepções e práticas de saúde acontece na medida em que ocorre a aproximação de campos teóricos e práticas diversificadas, permitindo o questionamento de certo paradigma hegemônico”.

A gestão se configura como um processo administrativo de gerência que abre espaço para mudanças em uma instituição. Mas para que esse processo possibilite mudanças é necessária que exista a comunicação (diz de alguém que fala e outra que se põe a escutar). Conforme Pacheco Filho (2013, p.14) “a psicanálise, em seus fundamentos epistemológicos, teóricos, metodológicos, clínicos e éticos, e em sua oferta de tratamento para o “mal-estar de existir” do sujeito que chega à sua clínica, é uma abordagem inédita e original”. Segundo Prado (2016, p.44) “quando apontamos o inconsciente, como questão central da psicanálise, estamos determinando o foco do olhar, ou seja, da escuta que o psicanalista se propõe a realizar e, portanto, sobre qual sujeito estamos pensando: o sujeito do Inconsciente”.

Para que uma proposta de interdisciplinaridade possa render resultados interessantes para uma instituição é necessário que se constitua permanentemente um espaço onde as teorias e técnicas de ambos os saberes fiquem suspensos. Admitindo assim a abertura ao inusitado, à surpresa, à singularidade que são interrupções no saber que afloram o sujeito. Interrompendo um discurso cientificista muitas vezes apropriado pelos profissionais da saúde no qual há a ilusão de que poderá sanar todas as dúvidas (COSTA VAL et al., 2017).

Mediante isto, pode-se afirmar que as principais contribuições que a psicanálise pode oferecer ao processo de gestão vêm ao encontro para a abertura de escuta no meio institucional, a abertura de questionamentos (dúvida) em relação às práticas de gestão dos agentes públicos e a reafirmação do processo de comunicação nas instituições como conceito central para os processos de gestão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Scliar (2007, p 30) “o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas”. Partindo da devida conceituação de saúde, podemos concluir que a psicanálise pode oferecer ferramentas possibilitam a compreensão das particularidades e vicissitudes em relação à saúde para determinada população ou comunidade. Abrindo espaço para construções e intervenções de gestão mais adequadas e condizentes com realidades específicas.

Destaca-se que, apesar dos entraves e constantes desafios aos quais é submetida, a prática psicanalítica torna-se viável e efetiva nos âmbitos da gestão em saúde, dotando a prática da gestão de saúde de um olhar crítico onde se consegue vislumbre das potencialidades e limitações de determinada intervenção, auxiliando assim, no processo de construção de uma escuta ética e responsável. De tal forma, é imprescindível um diálogo da gestão de saúde com outras disciplinas para que se possa construir possibilidades de novas intervenções e modelos de gestão que coloquem em evidência a subjetividade e particularidade de cada instituição e do processo de saúde.

A psicanálise atua na comunicação restituindo a condição de sujeito como desejante em meio à realidade. Tal ato compreende uma abertura de lacunas no discurso institucional tangenciando uma oportunidade de questionamento da realidade em que se insere o agente público, oferecendo possibilidades para que se possa encarar os desafios que a gestão de saúde agrega juntamente com a saúde coletiva.

Sendo assim, conclui-se que apesar das diferenças teóricas e também metodológicas entre a psicanálise e a gestão de saúde, ambas conseguem traçar um processo de diálogo mútuo e de aprendizagem. Para que se consiga um diálogo entre a psicanálise e a gestão de saúde é necessário ter ciência de que ambas as disciplinas, embora distantes, possuem potencialidades que quando somadas abrem um espaço significativo para que novas compreensões e intervenções sejam construídas. Portanto, faz-se necessário deixar de lado uma visão narcísica de que qualquer uma dessas disciplinas sozinhas pode proporcionar um saber que traz uma

verdade definitiva, a fim de priorizar a possibilidade de reinvenções singulares na qual a autonomia e o trabalho em grupo possam realizar mudanças em cada processo de intervenção e atuação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: Avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/sus_avancos
Acesso em:10.mai.2018

COSTA VAL, A. et al . Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 1287-1307, Dec.2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401287&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Mai 2018.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19, abr.-jun. 1992.

FREUD, S. A terapia analítica. In: FREUD, Sigmund. **Obras Completas de Sigmund Freud - Volume 13: Conferências introdutórias à psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 593-613.

KOONTZ, H; O'DONNELL,C . **Fundamentos da administração**. 12. ed. São Paulo: Livraria Pioneira, 1981.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001

LORENZETTI, J. et al .Health management in Brazil: dialogue withpublicandprivate managers. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 2, p. 417-425, June 2014 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Mai 2018.

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2007. p.128-130.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e Desafios Enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S.I.], v. 4, n. 1, p. 100-109, jun. 2015. ISSN 2316-3712.

Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157>>. Acesso em: 29 Mai. 2018

NASIO, J-D. **Como trabalha um psicanalista?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. **Psicanálise e saúde coletiva: interfaces.** São Paulo: Hucitec, 2012.

PACHECO FILHO, R.A. A psicanálise na saúde pública: há alianças possíveis? **A PESTE: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia**, v. 5, n. 1, 2013.

PRADO, J.F. M. O psicanalista na saúde pública: uma prática do trabalho em equipe. **Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.** São Paulo, 2016.
Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-20092016-172428/pt-br.php>. Acesso em: 10. Mai.2018.

RACKER, H. **Estudios sobre técnica psicoanalítica.** Buenos Aires, Paidós, 1959.p.35-36.

ROCHA, J.S.Y. **Gestão da saúde no Brasil – relatório técnico N° 09.** Depto Medicina Social, FMRP-USP, fev. 2005 Disponível em:<http://rms.fmrp.usp.br/upload/file/Publicacoes/GESTAODASAUDEBRASIL.pdf> Acesso em: 02.Mai.2018.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 29-41, Apr. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:02.Mai.2018.

SEGER, F. A.; ECKHARDT, F. T.; GESSI, N. L. **A importância da comunicação nas organizações.** Disponível em: <<http://www.fema.com.br/sitenovo/wp-content/uploads/2016/09/2-A-Importancia-da-Comunicacao-nas-Organizacoes.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

VIANNA, I. O. A. Metodologia **do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica.** 20. ed. São Paulo: E.P.U., 2001. p.94-99.