

Tornando-me Líder: Jornada Terapêutica numa Casa de Acolhimento Residencial

Becoming a Leader: Therapeutic Journey in a Children's Home

Rui Lopes

Resumo

O presente artigo é uma descrição apreciativa e reflexiva, embora bastante resumida, da minha experiência em funções de gestão e liderança de uma casa de acolhimento residencial de jovens. É um relato na primeira pessoa sobre uma desafiante jornada que durou aproximadamente seis anos, durante a qual assumi a responsabilidade de gerir integralmente um serviço social, liderar um colectivo de profissionais, e proteger e representar legalmente um conjunto de crianças e jovens em perigo. A complexidade e exigência da tarefa obrigou ao investimento contínuo em processos de análise interna, de implementação de metodologias de intervenção adequadas, e de suporte às pessoas. A experiência proporcionou-me aprendizagens profundamente transformadoras e terapêuticas, e contribuiu de modo significativo para a construção da minha identidade, não apenas em termos profissionais.

Ao longo do artigo são discutidos aspectos considerados fundamentais para o exercício crítico e responsável de papéis de liderança em organizações que lidam com o trauma. É sublinhada a necessidade de os líderes darem particular atenção a si próprios, aos seus mecanismos transferenciais e sentimentos de solidão, enquanto simultaneamente constroem e sustentam modelos de intervenção, apoiam a equipa e gerem todo o sistema de relações internas e externas à organização.

Palavras-chave: Acolhimento Residencial; Liderança; Modelo Terapêutico; Integração; Defesas; Solidão; Desenvolvimento Profissional e Organizacional

Abstract

The present article is an appreciative and reflective description, albeit rather abridged, of my experience in management and leadership roles in a residential care home for young people. It is a first-person account of a challenging journey that lasted approximately six years, during which I took on the responsibility of fully managing a social service, leading a team of professionals, and protecting and legally representing a group of at-risk children and young people. The complexity and demand of the task forced me to continuously invest in processes of internal analysis, implementation of appropriate intervention methodologies, and support people. The experience provided me with profoundly transformative and therapeutic learning, and contributed significantly to the formation of my identity, not only at a professional level.

Throughout the article, aspects considered fundamental for critical and responsible leadership in organizations that deal with trauma are discussed. It is underlined the need for leaders to pay particular attention to themselves, their transference mechanisms and feelings of loneliness, while simultaneously build and sustain intervention models, support team members, and manage the relationships that occur internally and externally to the organization.

Keywords: Residential Childcare; Leadership; Therapeutic Model; Integration; Defenses; Loneliness; Professional and Organizational Development

Introdução

Iniciei o meu percurso profissional na área do acolhimento residencial de crianças e jovens em perigo no ano de 2004. Após concluir a licenciatura em psicologia educacional no Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA, e não tendo perspectivas imediatas de trabalho (apenas uma eventual possibilidade de dar algumas aulas no ISPA), candidatei-me espontaneamente a diversas organizações localizadas na costa leste dos Estados Unidos da América, designadamente Nova Iorque, Boston, Filadélfia e Washington. À data, o plano era conjugar o interesse pela psicologia comunitária e pela música. Tinha frequentado aulas de “tema avançado” que me despertaram o interesse por saber mais nessa área da psicologia, já bastante desenvolvida nos

EUA, mas ainda algo embrionária no nosso país, e tinha concluído formação na Escola de Jazz do Hot Club de Portugal e encontrava-me muito ligado à música, não apenas enquanto consumidor. A ideia de residir e trabalhar numa dessas cidades entusiasmava-me muito. Candidatei-me espontaneamente a diversas entidades e fui seleccionado para trabalhar numa delas, nas imediações de Nova Iorque. Tratava-se de uma comunidade terapêutica para crianças e jovens com perturbações mentais e sem suporte familiar capaz, com medidas de natureza residencial aplicadas em serviços de saúde mental, no âmbito de processos judiciais de protecção e promoção dos seus direitos.

Assim, e tal como sucede para grande parte das pessoas que trabalham em casas de acolhimento residencial, o meu percurso profissional nesta área iniciou-se por mero acaso. Fui, no entanto, cativado pelos desafios de ser cuidador de crianças e jovens em situação de enorme vulnerabilidade, com histórias de adversidade, trauma relacional e vínculos inseguros, frágeis ou inexistentes, associados a práticas parentais insuficientemente boas, negligentes e/ou abusivas. Regressei a Portugal em 2006 e, apesar de algumas incursões profissionais noutras áreas (e.g. escolas, investigação, consultório privado), mantive-me sempre directa ou indirectamente a desenvolver actividade relacionada com o acolhimento residencial, principalmente como formador, supervisor de equipas e consultor de organizações. A exigência e a complexidade do trabalho, aliadas à significativa gratificação proveniente da relação estabelecida com as crianças e jovens e com a condução dos seus processos educativos e terapêuticos, tornam de facto o acolhimento num contexto ímpar e absolutamente fascinante para quem pretende exercer na área da infância e juventude.

O contexto – casa, jovens, equipa e organização

Exactamente doze anos depois da minha experiência inicial como cuidador, foi-me apresentado um convite para dirigir uma casa de acolhimento de jovens rapazes, na cidade de Lisboa. O tempo era de mudança e pretendia-se capacitar, autonomizar, reconfigurar e especializar a intervenção em todas as casas de acolhimento que faziam parte da instituição, face à crescente complexidade do perfil das crianças e jovens acolhidos – crianças e jovens com traumas relacionais profundos, expressos em perturbações mentais, do vínculo, do desenvolvimento

e do comportamento, incluindo situações graves de delinquência e adições; crianças e jovens com egos não-integrados ou desintegrados (Winnicott, 1962), com significativas dificuldades em estabelecer relações e vínculos positivos e seguros com o outro, particularmente com os seus cuidadores e outros adultos de referência ou em posição de autoridade.

Pese embora uma certa habituação e conseqüente normalização da entrada e saída de pessoas numa casa de acolhimento (jovens e profissionais), existe sempre um período de adaptação aquando de alterações na composição dos grupos – para os indivíduos que chegam, para os que já lá estão, e para as dinâmicas entre todos. Afinal, qualquer grupo é um todo dinâmico e, por isso, sempre provisório, que é composto por indivíduos num determinado contexto e que não resulta apenas da soma dos seus elementos constitutivos (Lewin, 1978).

Na casa de acolhimento, cuja direcção assumi, era eu quem chegava de novo. Eu era a nova admissão. Cabia-me, portanto, a mim o esforço principal de integração – ademais considerando que o cargo que me havia sido apontado era o de director e que tinha existido alguma instabilidade na situação recente dos meus predecessores.

Com efeito, no ano anterior ao do meu início em funções, o director que assumiu o cargo desde a inauguração da casa e durante 12 anos saiu por sua iniciativa e foi substituído. O novo director apontado para o lugar era transversalmente reconhecido pela equipa como muito capaz e competente e a sua chegada trouxe esperança aos profissionais, elevando os seus níveis de motivação e envolvimento. Porém, manteve-se em funções apenas durante 6 meses e saiu para um cargo de maior responsabilidade dentro da instituição, tendo um técnico da casa assumido interinamente a direcção durante cerca de 1 mês, até à minha chegada. Esta saída causou desesperança e desmobilizou as pessoas, já fragilizadas, pois durante um longo período de tempo trabalharam expostas a situações de enorme complexidade sem os devidos recursos e acompanhamento institucional, apesar do envolvimento e investimento dos directores.

Eu, pelo contrário, era desconhecido das pessoas e, como tal, não tinha uma autoridade previamente legitimada através de uma qualquer atribuição de capacidade ou competência por parte dos profissionais (Obholzer, 2019). Os jovens também não me conheciam e imediatamente questionaram

verbal e não verbalmente a sua necessidade de esclarecer aspectos para si essenciais relacionados com a minha disponibilidade, sensibilidade, tolerância, assertividade, limites e capacidade para permanecer em funções.

A circunstância exigia que, em linha com o referencial de João dos Santos, fosse dada oportunidade ao outro, jovens e profissionais, de me ver a mim. Depois, e apenas depois, poderia eu ver o outro (cf. Pereira & Ponte, 2010). Era sem dúvida necessário dar tempo e espaço às pessoas para entenderem as minhas razões e motivações para ter assumido o cargo de director. Isto foi particularmente importante tendo em conta que o contexto era o de uma casa de acolhimento residencial, pois aí são os profissionais quem trabalha no local onde as crianças vivem, e não as crianças quem vive no local onde os profissionais trabalham. Efectivamente, a casa é o seu lar. Como tal, é crucial respeitar o seu espaço e o seu tempo, e salvaguardar a satisfação das suas necessidades profundas, aos mais diversos níveis. No caso específico dos profissionais, sublinhava-se a especial necessidade de entenderem a perspectiva do novo director relativamente à gestão e organização da equipa, e às metodologias de intervenção que se pretendia implementar, bem como à coragem para introduzir alterações que ameaçassem hábitos, interesses e *status quo* mais ou menos instalados.

Na relação que tanto jovens como adultos estabeleciam comigo estavam presentes ambivalências. Estas derivavam das instabilidades recentes e expressavam-se, embora de modo essencialmente latente, através da desconfiança e descrença sobre as minhas motivações e competências, por um lado, e através da vontade e expectativa optimista de que viesse a verificar-se a minha capacidade de gestão e liderança, por outro. A ambivalência parecia revelar capacidade das pessoas em lidar com sentimentos ambíguos, e isso era com certeza um sinal positivo das suas próprias capacidades e motivações. Era também, e no entanto, evidente que provavelmente surgiriam forças de bloqueio e boicote, de desejo mais ou menos consciente de fracasso, pois isso permitiria justificar interna e externamente o insucesso e as práticas inconsistentes que se tinham instalado.

As relações de poder e autoridade estavam pervertidas devido à instabilidade das lideranças no passado recente, e algumas das interações entre os diversos grupos de pessoas (jovens-jovens; profissionais-profissionais; profissionais-jovens) encontravam-se polarizadas na permissividade e negligência, e/ou no

autoritarismo e abuso. Várias dinâmicas de natureza aparentemente antagónica existiam na casa: jovens percepcionados como mais fortes (por via da idade, da estatura física e/ou do estatuto dentro do grupo) exibiam comportamentos agressivos para com os jovens mais frágeis, sob o olhar, inacção e complacência de adultos; profissionais com autoconceitos mais favoráveis, mas demitidos do seu papel e funções, desacreditavam iniciativas dos colegas para resolver problemas; permissividade verificava-se em situações quotidianas, sem suficiente empatia pelos jovens nos momentos de maior sofrimento interno e sem devida responsabilização pelos seus comportamentos mais agidos, incluindo ilícitos; profissionais guardavam segredos que os jovens lhes revelavam, procurando posições de autoridade individual pelo estabelecimento de relações privilegiadas e pervertidas de confiança; reacções punitivas e abusivas dirigidas aos jovens por parte de alguns profissionais surgiam em momentos de intenso sentimento de impotência e frustração. Um retrato quase perfeito daquele descrito por Menzies Lyth (1985), com elevado prejuízo para o desenvolvimento dos jovens:

“It seems a fault in many children’s institutions that they do not handle authority effectively. There may be too much permissiveness, people being allowed or encouraged to follow their own bent with insufficient accountability, guidance or discipline. If this does not work (and frequently it does not, leading to excessive acting out by both staff and children) it may be replaced in time by an excessively rigid and punitive regime. Both are detrimental to child development. The ‘superego’ of the institution needs to be authoritative and responsible, though not authoritarian; firm and kindly, but not sloppily permissive” (p. 242).

Evidentemente que todos estes e outros comportamentos são mecanismos defensivos para fazer face às dificuldades e desafios inerentes ao trabalho em organizações que lidam com o trauma. De entre as possíveis defesas elencadas por Menzies Lyth (1970), verificavam-se as seguintes na equipa da casa: i) clivagem na relação entre cuidadores e jovens; ii) despersonalização, categorização e negação do significado e significância do outro; iii) desligamento e negação de sentimentos; iv) redistribuição social colusiva das responsabilidades e irresponsabilidades; v) obscurantismo propositado na distribuição de tarefas entre os profissionais; vi) redução do impacto da responsabilidade através da delegação nos superiores hierárquicos; e vii) evitamento da mudança.

Era necessário dar sentido a estas defesas, torná-las conscientes para todos, trabalhar sobre elas e ultrapassá-las, pois comprometiam muito significativamente a possibilidade de fazer decorrer qualquer plano educativo e terapêutico dos jovens acolhidos.

A disfuncionalidade da equipa verificava-se também em relação aos processos comunicacionais. A equipa não comunicava entre si e os profissionais não trabalhavam de todo em conjunto. Há cerca de um ano que a equipa não reunia regularmente. Disponibilizavam-se sessões de supervisão quinzenais com um supervisor externo (psicólogo, psicoterapeuta e psicanalista), às quais a generalidade das pessoas não comparecia com assiduidade suficiente.

Manifestamente a instituição não providenciava o devido suporte à casa de acolhimento e não exigia prestação de contas sobre o trabalho realizado. Caso contrário, a equipa não teria atingido tamanho grau de disfuncionalidade – independentemente das mais recentes dificuldades verificadas em estabilizar um director em funções.

O tempo era, no entanto, de mudança. Foi aprovado um grande plano de investimento em todas as casas de acolhimento da instituição que passava por reabilitar os espaços físicos, redimensionar as equipas de trabalho, rever os procedimentos de admissão das crianças e jovens, e redefinir as linhas gerais de intervenção, conferindo-lhes intencionalidade terapêutica. Para o efeito, foi criada uma estrutura específica de acompanhamento das casas que numa primeira fase realizou um diagnóstico inicial com participação de profissionais, crianças, jovens e famílias. Posteriormente foram elaborados planos individuais de qualificação, nos quais se identificaram as áreas prioritárias de intervenção em cada casa de acolhimento.

Fundamentos para a construção de um modelo terapêutico

O diagnóstico identificou a necessidade de intervir em mais áreas do que aquelas que inicialmente se previa, e a complexidade da situação requeria intervenção por parte de sectores da instituição externos à casa de acolhimento. Sendo certo que toda a estrutura institucional deve suportar a casa e compreender a complexidade do trabalho que nela se desenvolve – inclusivamente por parte de

sectores ligados a recursos humanos, finanças, manutenção, marketing, angariação de fundos, entre outros (Barton, Gonzalez & Tomlinson, 2012) – o que existia no caso concreto era desconhecimento, distanciamento e desinteresse. Como tal, projectei um plano de requalificação que levaria entre quatro e cinco anos a implementar. Não se tratava de um processo de mudança, mas sim de efectiva transformação, pelo que seria forçosamente moroso. O plano e o tempo para a sua execução foram comunicados à equipa e à estrutura hierárquica da instituição. Foram consensualizadas as condições indispensáveis para a sua viabilização em termos de recursos materiais e humanos, e de suporte institucional. Era necessário construir um modelo terapêutico específico para a casa de acolhimento.

Bem sabido, a implementação de qualquer modelo só é possível se o mesmo for entendido e apropriado pelos profissionais. Uma vez que estávamos a iniciar o percurso de identificação de boas práticas e construção de um modelo de intervenção, a oportunidade de trabalhar colaborativamente com as pessoas era única. Havia, contudo, necessidade de começar pelo princípio e antes de mais ajudar a entender o que significa acolhimento terapêutico – termo já bastante utilizado por todos e incorporado no seu léxico quotidiano, mas sem que houvesse real entendimento sobre o seu significado. Entre outras e enquanto ponto de partida, clarificou-se as seguintes noções (Whitwell, 2002), que seriam fundamentais desde logo para a intervenção presente e para o trabalho de requalificação subsequente:

- A depressão pode ser uma ‘coisa’ boa;
- Igualdade não é sinónimo de justiça, mas equidade sim;
- É necessário ser o mau objecto e o alvo de transferências negativas;
- Furtar é um sinal de esperança;
- A gula é importante e deve ser respeitada; ‘Amor com amor se paga’ ou ‘respeita-me para seres respeitado’ são contractos delinquentes;
- Um dia calmo não é necessariamente um dia bom.

O entendimento destes assuntos era apenas parcial e o clima da casa era marcado pela existência de medos não securizados e ansiedades não contidas (de jovens e profissionais), pelo que se revelava imperativo edificar um ambiente contentor e reparador. Mas a construção de um modelo e os processos de aprendizagem

individual e colectiva que lhe estavam associados, não podiam atrasar o início da implementação de determinados procedimentos de intervenção que tinham forçosamente de ser implementados, nem o fim de outros que não podiam de modo algum continuar a existir. Fornecer estrutura e ritual à casa, aos jovens e à equipa, não podia ser adiado, pois eram necessários cuidados quotidianos.

Deu-se então início ao trabalho de construção de um modelo terapêutico, focado nas necessidades dos jovens acolhidos e suas famílias. Este modelo, integrativo e sensível ao trauma, partiria de um sentido de missão e visão, e afirmaria um conjunto de valores e princípios fundamentais, dos quais derivariam então, natural e logicamente, metodologias de intervenção, de organização do trabalho em equipa e de comunicação entre os profissionais, e respectivos instrumentos de trabalho (figura 1). Adicionalmente, seria construído respeitando as linhas orientadoras definidas pela instituição, envolvendo os profissionais, e preservando as forças e qualidades existentes na casa e na equipa, assim equilibrando a necessidade de transformar com a importância de manter aspectos positivos já existentes de funcionamento.

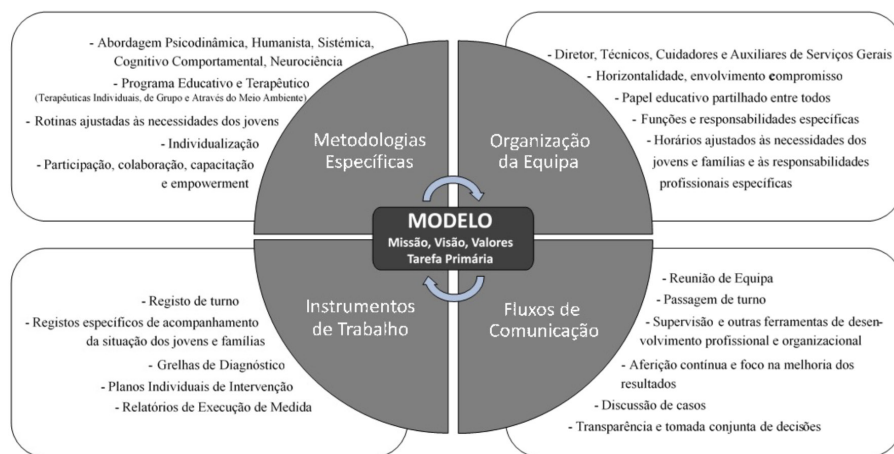


Figura 1. Diagrama resumo das características essenciais do modelo terapêutico da casa de acolhimento.

Avançou-se também imediatamente para a definição e implementação de procedimentos de gestão e organização quotidiana do trabalho; de estratégias fundamentais de intervenção com o grupo de jovens e cada um dos seus elementos; do aprovisionamento da experiência primária que até então tinha

faltado nas suas vidas (Dockar-Drysdale, 1966); do estabelecimento de limites, rotinas e momentos âncora promotores da previsibilidade e consequente sentimento de segurança (Barton et al., 2012); e de rituais e cerimónias imprescindíveis para o surgimento de um sentido de comunidade e de pertença. Ou seja, para a construção de um ambiente terapêutico no qual todos os profissionais se assumissem como cuidadores e entendessem que no contexto da casa de acolhimento reside um potencial reparador e reabilitativo tão grande ou maior do que no consultório do terapeuta (Trieschman, 1969) – aproveitando todas as oportunidades para introduzir intencionalidade na intervenção (Ward, 2002) e utilizando terapeuticamente os momentos de crise para promover aprendizagem (Redl & Wineman, 1986).

Não por acaso, as situações de crise dos rapazes acolhidos ocorriam realmente com bastante frequência, pois eram uma expressão da sua insegurança e instabilidade, fruto de angústias impensáveis (Winnicott, 1962) e que a equipa não conseguia conter. Era expectável o aumento da sua frequência e intensidade, pelo facto de estar a iniciar-se um período de introdução de mudanças profundas. Isto requeria uma acção não violenta, concertada e consequente da equipa, emocionalmente contentora, que equilibrasse afecto, autoridade e responsabilidade como forma privilegiada de diminuir as defesas onipotentes dos jovens. Tal só seria possível providenciando antes de mais um sentimento de segurança aos próprios profissionais, ajudando-os a encontrar novas formas de ser consequente, sem permissividade nem abuso, e introduzindo-se medidas de reparação e restituição a aplicar face a comportamentos mais violentos e destrutivos (Dockar-Drysdale, 1953). Numa fase muito inicial foi também facultada aos profissionais uma formação sobre estratégias de intervenção na crise, baseada na metodologia de *life space interview* (Holden et al., 2009).

Ficavam assim lançados os fundamentos de um modelo terapêutico na casa de acolhimento. Até então a minha tarefa tinha sido relativamente fácil. O mais difícil estava ainda por fazer.

A árdua tarefa de liderar

O papel de um líder é absolutamente decisivo para a construção de uma equipa e para o desenvolvimento da sua cultura de trabalho. Pela presença, exemplo,

disponibilidade, suporte, empatia e promoção da responsabilidade, o líder promove um *ethos* consistente na equipa e ajuda os profissionais (individual e colectivamente) a ultrapassar obstáculos e a superar-se. Isto é tanto mais relevante no contexto de uma casa de acolhimento residencial, pois nela presta-se cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano, a crianças e jovens com traumas relacionais profundos. São contextos altamente voláteis, imprevisíveis e complexos, nos quais muito rapidamente podem surgir muitos problemas, muito graves. Mais ainda, são contextos em que própria tarefa primária (i.e., “*the task which the enterprise must perform in order to survive*”, Menzies Lyth, 1979, p. 222) é a principal fonte da ansiedade dos profissionais. Isso requer atenção e investimento na implementação de formas eficazes de suporte à equipa e contenção da ansiedade dos seus elementos (Menzies Lyth, 1970).

Tal como referido por Friedman (1999), enquanto líder, eu teria de ser o sistema imunitário da organização. Dadas as fragilidades generalizadas que existiam na casa de acolhimento, a responsabilidade por garantir a provisão directa e indirecta de apoio e suporte cabia-me a mim. Tendo em conta a toxicidade do contexto, naquele momento o papel de promover e preservar a saúde dos indivíduos e do sistema de relações e comunicação estabelecida entre si, só poderia mesmo pertencer ao líder. Por um lado, era necessário apoiar, isto é, dar assistência, proteger e auxiliar. Por outro, era necessário suportar, ou seja, ter sobre mim, tolerar, estar à prova de. No processo de disponibilização deste apoio e suporte, as pessoas precisavam de tomar consciência das fontes da sua ansiedade, de diagnosticar o grau de desgaste em que se encontravam, e de prognosticar a sua disponibilidade para aceitar a mudança, e apropriarem-se de novas formas de intervenção e dinâmicas de trabalho.

Houve uma aceitação transversal por parte das pessoas em realizar este exercício de diagnóstico e prognóstico. No processo, identificaram-se situações de *burnout*, fadiga por compaixão, stress traumático secundário, e trauma vicariante. Houve várias saídas de profissionais, praticamente todas por consciencialização dos próprios relativamente à necessidade de encontrarem outros locais de trabalho. Todas as saídas foram para serviços fora da área do acolhimento residencial. Muitas delas, para fora da área da infância, juventude e família, e até mesmo para fora da área social.

O período que se seguiu foi de enorme instabilidade e durou mais de um ano, pois conjugou a alteração da composição da equipa com a gestão de obras profundas e muito pervasivas de requalificação do espaço físico. Naturalmente, esta instabilidade gerou a pioria do ambiente vivido na casa, com prejuízo de todo o sistema de relações estabelecidas. A frequência das crises dos jovens aumentou e a equipa, clivada, funcionava a dois ritmos: um subgrupo de profissionais, desmobilizado e descrente, composto por pessoas há mais tempo em funções, dificultava a introdução de mudança e adoptava uma atitude negligente e permissiva; outro, mais mobilizado e empenhado, composto essencialmente por novos profissionais, embora não só, conseguia adoptar novas formas de trabalho e intervenção. Os jovens, logicamente, tendiam a associar-se ao primeiro e a rebelar-se contra o segundo. Eu, sendo director, liderando manifestamente a introdução de estrutura e limites, e assim personificando o superego externo institucional, era sistematicamente objecto de processos transferenciais por parte de todos os elementos da comunidade, pois os sentimentos e impulsos mais agressivos e destrutivos eram quase sem excepção dirigidos a mim – projectados directamente dos jovens ou, indirectamente, dos jovens através da equipa.

Ser o sistema imunitário significava gerir estes processos na relação com os jovens e as famílias, enquanto simultaneamente auxiliava a equipa e cada um dos profissionais a identificá-los em si e nos outros. Gradualmente, e a par da saída de alguns profissionais e consequente admissão de novos elementos, começou a tornar-se possível introduzir dinâmicas reflexivas que trouxeram conhecimento e apropriação relativamente a estes processos transferenciais. As defesas mais primitivas foram sendo substituídas por outras mais maduras e focadas na essência do trabalho, regulamentando-se em quantidade apenas suficiente tudo quanto era necessário regulamentar, e deixando-se espaço inequívoco para o surgimento da dúvida e da incerteza, reconhecendo-as como ingredientes essenciais para a individualização da intervenção terapêutica:

“(...) the work must always proceed in a way that can tolerate doubt or not knowing. Only in this way we can hope to ensure that we are carrying on thinking. It is in absolutist or crisis cultures that there is no doubt; there is only absolute certainty. A culture with structures, boundaries and spaces will support thought.

Thought will contain uncertainty and, thus, thoughtful responses can be made to the children, not only when adults are supporting healthy functioning but even when they are managing breakdown. The emotional 'mess' can be tolerated, and dealing with it can remain at the core of our work. It need not be driven out. Of course the sufferings of uncertainty are real, but nothing like the eventual suffering borne of absolute certainty" (Rollinson, 2012, p. 108).

No contexto do acolhimento residencial, é fundamental tolerar a dúvida e inclusivamente saber reconhecer a ocasional inadequação do conhecimento (Dockar-Drysdale, 1993). Cada criança, situação, profissional, organização e contexto é único. Por um lado, as teorias e o que aprendemos previamente através da nossa experiência podem ser tranquilizadoras e úteis para lidar com uma situação nova e desafiante. Mas por outro, é necessário ser cauteloso e evitar tirar conclusões precipitadas (Barton et al., 2012). As assunções prévias, preconceitos ou estereótipos são formulações inúteis. As certezas podem ser perigosas para o decurso dos processos terapêuticos dos jovens, para a saúde dos profissionais e para o bom funcionamento das equipas.

A manutenção da capacidade de pensar sobre os jovens e as famílias, de entender a sua comunicação verbal e não verbal, de interpretar o significado do seu comportamento manifesto e das suas pulsões latentes, requeria da parte de todos uma consciência plena relativamente à enorme dificuldade da tarefa de cuidar dos jovens acolhidos. É inevitável falhar e, por vezes, a única solução viável é sobreviver (Winnicott, 1984). Como tal, assumir a falha torna-se como que um antídoto para o sentimento de impotência que lhe está associado, não se ficando assim refém do lugar de fragilidade real e percepcionada que deriva da circunstância de ser-se profissional, e talvez em particular director, numa casa de acolhimento residencial.

É certo que os recursos individuais internos serão sempre o primeiro e último reduto de qualquer profissional. Mas dado que o trabalho se realiza em equipa, esta desempenha um papel fundamental na disponibilização de suporte instrumental e emocional aos seus elementos, pois a derradeira protecção contra a ansiedade é pertencer a um grupo forte e coeso (Zaleznik, 2009). Neste aspecto tinha também a liderança uma função crítica a desempenhar. Com frequência, mais do que a acção, é a presença constante do líder junto da equipa

em todos os momentos da vida organizacional que tende a acalmar a ansiedade dos profissionais e a providenciar-lhes o sentimento de segurança necessário ao exercício responsável das suas funções (Friedman, 1999). Estar presente reclamaria muita disponibilidade da minha parte, atenção constante aos meus níveis de stress e ansiedade, e estratégias de autocuidado para não sucumbir à exigência da tarefa.

Tendo eu estado directamente ligado à formação, supervisão e consultoria de equipas e organizações nos oito anos anteriores ao meu início de funções na casa, sabia muito bem como estas ferramentas de apoio à prática e ao desenvolvimento profissional seriam essenciais para a manutenção dos meus níveis de bem-estar, assim como para sustentar a capacidade de exercer uma liderança suficientemente boa. A decisão de procurar consultoria externa surgiu, portanto, de modo totalmente natural e não reactivo a um qualquer sentimento de incapacidade. Antes, pela consciência plena de que não seria possível prestar um serviço de qualidade sem o devido apoio, recorri a um reconhecido especialista na área. Durante três anos investi em sessões individuais regulares de consultoria de inspiração psicodinâmica, nas quais tive a inestimável possibilidade de reflectir sobre as minhas práticas, de explorar os meus estados emocionais e psicológicos, de contactar com as forças inconscientes existentes em mim, na equipa, nos jovens e suas famílias, e de obter apoio adequado para os processos de tomada de decisão mais exigentes.

Diferentes líderes procuram satisfazer diferentes necessidades através dos lugares que ocupam. Muitas dessas necessidades e os mecanismos defensivos que delas podem derivar, só são acessíveis conscientemente com recurso a apoio externo. Resumidamente e a título de exemplo, a necessidade do líder em ser necessário pode levar à assunção excessiva de determinadas tarefas que deveriam estar delegadas em outros, fomentando assim dependência na equipa; a necessidade de ser apreciado pode levar a concordância excessiva com as pessoas e a dificuldades em manifestar opiniões divergentes ou em tomar decisões impopulares (Ward, 2014); a necessidade de exercer autoridade pode levar a práticas autocráticas e, no limite, abusivas; a necessidade de ser reconhecido pode levar a escamoteamento ou dissimulação de problemas e fracassos, ou à tentativa de satisfação dos superiores hierárquicos e conformismo com políticas institucionais; a necessidade de ser aceite pelos jovens pode levar

a permissividade ou a outras formas de interação contrárias aos imperativos do desenvolvimento infantil (Bendtro, 1969); entre outras.

Para além da consultoria externa à qual recorri, foi também essencial o suporte que recebi por parte da minha hierarquia institucional, o contacto regular com pares em funções análogas, e a psicoterapia individual na qual investi como não havia ainda feito até então. Complementarmente, o acesso à cultura, ao desporto e ao lazer, a manutenção de relações sociais estáveis e saudáveis, e o suporte familiar.

O líder é pessoa, e importa ocupar um lugar bem balanceado de “pessoalidade” e “profissionalidade” no papel que assume. Por entre uma miríade de intrincadas e complexas exigências, isto obriga o líder a assumir que os mecanismos de transferência, contratransferência, projecção, identificação projectiva e clivagem que estão constantemente em jogo numa casa de acolhimento também se aplicam a si. O líder não está imune a estes mecanismos. Aliás, pode argumentar-se que está até mais exposto a eles ou é ainda mais propenso a desenvolvê-los. Interessa que o líder seja autêntico e fiel a si próprio, enquanto simultaneamente procura corresponder às diversas expectativas existentes relativamente a si por parte de diferentes níveis da instituição e organização (incluindo a própria equipa e também os jovens acolhidos), e dá cumprimento às tarefas inerentes à função de liderança (Ward, 2014).

O líder só pode liderar se lhe pertencer autonomia enquanto indivíduo, ou seja, independência face aos outros e capacidade para regular e controlar o seu próprio comportamento. Quanto maior a necessidade de outros, maior a dependência e menor a autonomia. Por outro lado, quanto mais o líder for capaz de regular as respostas aos estímulos internos e externos, maior o grau de autonomia que pode alcançar. As seguintes qualidades internas do líder são condições cruciais para a sua autonomia e para o desempenho autoritativo do seu papel: i) controlo dos impulsos; ii) capacidade moral; iii) competência técnica e social; e iv) maturidade das suas defesas (Zaleznik, 2009).

A solidão do líder

O líder ocupa um lugar solitário. Em teoria, eu estava razoavelmente bem informado sobre o assunto e, na prática, as minhas experiências profissionais

anteriores forneciam-me conhecimento de causa suficiente sobre o que é estar num lugar de inevitável solidão. Os anos de trabalho em funções técnicas e de coordenação de serviços em contexto escolar, de formação, supervisão de equipas e consultoria de organizações, e de acompanhamento psicopedagógico a crianças e jovens em consultório privado, traziam-me familiaridade com a ideia de que a solidão é um pré-requisito para a possibilidade de desempenhar com eficácia determinados papéis. De facto, o líder, o terapeuta, e julgo que também o consultor, necessitam de capacidade para estar sozinhos e de aguentar os sentimentos de isolamento e abandono que lhes surgem naturalmente no exercício das suas funções (Eykman, 1991).

Mas dirigir uma casa de acolhimento obriga à conjugação exigente de tarefas e atribuições que eu não tinha ainda encontrado em nenhum outro contexto de trabalho, designadamente, gestão integral de um serviço, liderança de um colectivo de profissionais, e representação legal e dever de protecção de um conjunto de crianças e jovens em perigo. Enquanto director, o lugar que ocupava era unipessoal e, por isso, sem relação de paridade com qualquer elemento da equipa. Ora, tendo em conta que a equipa é central e que a acção terapêutica junto dos jovens só pode ocorrer se realizada em conjunto, o desafio da solidão do líder remetia-me sobremaneira para a análise de Winnicott sobre a capacidade para estar-se só: *“the basis of the capacity to be alone is the experience of being alone in the presence of someone”* (1958, p. 36).

A complexidade e as exigências emocionais que derivam do trabalho numa casa de acolhimento explicam que recorrentemente se encontre líderes com significativa dificuldade em permanecer no seu lugar solitário. As tarefas de cuidador e a analogia entre estas e as que pertencem às funções parentais, faz com que se desenvolvam relações de grande proximidade e interdependência. A partilha de momentos profundamente marcantes na vida das crianças e jovens acolhidos, e respectivas famílias, promove uma assinalável cumplicidade entre os profissionais, que necessitam apoiar-se instrumental, racional e afectivamente uns nos outros.

Quando o líder tem dificuldade em aguentar a solidão, pode surgir uma tendência mais ou menos consciente, embora muito perigosa, para procurar elementos da equipa para serem seus aliados, e com quem desenvolver interações mais

frequentes e íntimas. Nas situações em que isto ocorre, diferentes líderes podem adoptar diferentes comportamentos junto dessas pessoas, como por exemplo: transmitir-lhes mais informação do que a outros relativamente ao que se passa na vida das crianças, jovens e famílias, e nos seus respectivos processos judiciais; revelar-lhes informação institucional ou organizacional sensível; apoiar-se emocionalmente nelas, compensando assim sentimentos mais depressivos associados a dificuldades que encontram no exercício das suas responsabilidades; e, inclusive, procurá-las para partilha de juízos avaliativos sobre outros profissionais da equipa ou para aconselhamento relativamente a decisões difíceis em termos de gestão de recursos humanos; entre outros.

Estas dinâmicas são altamente lesivas do funcionamento das equipas, uma vez que introduzem favoritismos promotores de perversidades em todo o sistema de relações organizacionais, nas quais o favor passa a predominar sobre a equidade. Em acolhimento isto acontece maioritariamente entre o director e profissionais com os quais este: i) partilha algum tipo de funções, sobretudo de natureza técnica ou administrativa; ii) interage mais regularmente por motivo de coincidência de horário de trabalho, pois nas respostas residenciais muitas pessoas exercem em regime de turnos e cruzam-se menos habitualmente com o director; e iii) desenvolve relações de simpatia e empatia mais espontânea, principalmente por ocasião de identificações associadas a pertença a áreas disciplinares comuns, ou a posições ideológicas (sobre acção e política social) semelhantes. Por estas razões os directores parecem recorrer com maior frequência às equipas técnicas para compensar a solidão. Inclusivamente, partilhando a sua sala de trabalho com estas – nem sempre por inexistência de espaços físicos suficientes nas casas que impeçam a instalação de um gabinete próprio. Não é, portanto, surpreendente que se encontrem dinâmicas clivadas de relação entre as equipas técnicas e as equipas educativas, por norma mais próximas das crianças e jovens, mas, paradoxalmente, sistematicamente mais afastadas do director e dos processos de reflexão e tomada de decisão.

Cabe antes de mais ao líder entender e aceitar que se não estiver a sentir-se só, é porque algo não está bem. É porque os seus limites não estão bem definidos e, conseqüentemente, não lhe será possível manter os limites em toda a linha de funcionamento da organização – com elevado prejuízo para a estruturação

do trabalho, a manutenção da saúde relacional entre todos, e o decurso dos processos terapêuticos das crianças e jovens acolhidos.

O lugar do líder é na fronteira entre os limites existentes, fazendo a ponte entre eles. Ocupando esse lugar, de guardião de fronteira, e sendo claro quanto ao papel e às funções que inequívoca e exclusivamente me pertenciam, pude então enquanto líder manter relações profissionais devidamente balizadas e suficientemente próximas com as diferentes pessoas envolvidas, dentro, fora e ao redor da casa de acolhimento: suficientemente próximo para conseguir de modo empático entender e procurar soluções conjuntas, e suficientemente distante para conseguir de modo isento apoiar e responsabilizar.

“(...) leadership can now be seen as a role involving continual attention to boundaries – not only the literal boundaries between the residential unit and the neighbourhood, but also the metaphorical boundaries between the unit and the rest of the organisation to which it belongs, as well as the lines of distinction between all the groups of people involved – the staff team, the management team, the young people and unit as a whole, and the families as well as other professionals. The leader is continually monitoring the ‘traffic’ around these boundaries: where are the tensions, and what are the perceptions which each group holds both of themselves and of the others – as well as of the leader” (Ward, 2014, p. 68).

De facto, algumas pessoas são bastante propensas a intentar aproximações e a procurar estabelecer relações preferenciais com quem as lidera. Mesmo não dando total acolhimento às suas investidas, terceiros elementos da equipa constroem as suas percepções sobre a natureza do relacionamento do líder com cada um dos elementos da comunidade (crianças, jovens e famílias incluídos). Importou por isso investir continuamente na preservação do meu lugar solitário, bem como aprender a apreciá-lo, simultaneamente pela utilidade que tem e pelo prazer que dá.

Todos os profissionais necessitam de espaço próprio de individuação, separação e diferenciação (Friedman, 1999). Este espaço permite que cada um se concentre nos seus papéis e funções sem sobreposição da parte de outros e acrescenta valor à intervenção do colectivo. No meu lugar de líder, a autodiferenciação foi condição fundamental para que assumisse áreas específicas de responsabilidade e, assim, viabilizasse a implementação do modelo terapêutico existente na

casa: estruturando o trabalho; estabelecendo limites; contendo a ansiedade da equipa; afirmando de modo claro a missão e tarefa primária; promovendo a realização disciplinada do conjunto de acções que permitiam alcançar a visão definida; auxiliando as pessoas a apropriar-se consistentemente dos valores e princípios fundamentais da intervenção; e, por fim, apoiando o desenvolvimento profissional e organizacional.

Promover o desenvolvimento profissional e organizacional

Desde o primeiro dia em funções na casa de acolhimento que foi claro para mim o desejo de a tornar numa organização aprendente. Não obstante a relevância da formação, da supervisão e da consultoria prestadas por especialistas externos aos serviços, acredito que a oportunidade que é dada aos indivíduos para aprenderem quotidianamente junto com a sua equipa a partir do trabalho que desenvolvem individual e colectivamente, é tão ou mais importante para o seu desenvolvimento profissional. A possibilidade de tornar uma organização em aprendente implica, porém, um conjunto favorável de factores em termos de recursos humanos, modelo de actuação, formas de suporte aos profissionais, e práticas reflexivas e colaborativas. Obviamente, eu tinha um papel a desempenhar em todos estes factores, com vista à promoção do desenvolvimento da organização e do desenvolvimento profissional das pessoas que nela trabalhavam.

A composição progressiva da equipa obrigou à implementação, também ela progressiva, de formas de apoio à prática profissional de cada um dos seus elementos. Foi primeiramente necessário compor a equipa de profissionais cujos valores pessoais e modelos internos de funcionamento estivessem alinhados com os valores defendidos pela organização e colocados em prática através do seu modelo terapêutico. Se por um lado o trabalho colaborativo de construção deste modelo salvaguardou o requisito de mobilizar os indivíduos para novas formas de intervenção, o investimento na selecção, apoio e retenção de profissionais de qualidade, forneceu as demais garantias de construção gradual de uma equipa coesa, cujos novos elementos foram sendo formados continuamente, em acção e em contexto, no sentido de promover esse alinhamento.

As reuniões são momentos formais indispensáveis de comunicação entre os profissionais e contribuíram de modo essencial para a construção da equipa. Serviram para organizar e distribuir tarefas entre todos, delegar competências e responsabilidades junto daqueles que podiam exercê-las mais proximamente dos jovens e famílias (Menziés Lyth, 1985), construir sentidos e significados comuns para a intervenção, promover consistência e coerência na aplicação do modelo terapêutico, discutir casos de forma totalmente aberta e transparente – mantendo os jovens e famílias no centro de toda a acção e reflexão –, e conter a ansiedade dos profissionais. Foram sempre assumidas como momentos colaborativos e reflexivos para a consolidação de relações de confiança entre as pessoas, para o surgimento de conflitos de ideias, para o estabelecimento de compromissos, para a prestação de contas sobre o trabalho desenvolvido e, conseqüentemente, para a possibilidade de atingir resultados positivos (Lencioni, 2002).

Não é fácil nem rápido construir e pôr em prática um modelo de intervenção. A maior dificuldade é, todavia, a de manter os padrões elevados de qualidade ao longo do tempo, pois isso requer, em continuidade, altos níveis de responsabilidade e envolvimento, grande apropriação relativamente ao trabalho desenvolvido, e forte sentimento de pertença à equipa e de identificação com o serviço. Na casa de acolhimento em apreço, demorou aproximadamente quatro anos até que se atingisse a consistência e coerência pretendidas para a intervenção do colectivo. Após esse tempo pôde então começar a trabalhar-se mais explicitamente sobre as necessidades específicas de crescimento e desenvolvimento profissional de cada um dos indivíduos.

Mantendo-se as reuniões de equipa já existentes (reunião semanal com director e toda a equipa de técnicos e cuidadores; reunião semanal com director e técnicos gestores de processo; reunião mensal com director e cuidadores-chave para a implementação do modelo terapêutico; reunião entre cuidadores para passagem de cada um dos três turnos diários), introduziram-se então momentos de reunião individual de periodicidade mensal, nos quais eu realizava um balanço do trabalho desenvolvido por cada profissional, e fornecia feedback e orientações para o mês de trabalho seguinte. Subjacentes às reflexões realizadas nestes momentos estavam objectivos de satisfação de necessidades específicas

de crescimento e desenvolvimento dos profissionais, de reforço das suas competências, de exercício autónomo e *autoritativo* das suas responsabilidades, de integração dos talentos e aptidões individuais no quotidiano das suas práticas, e de promoção do alinhamento dos valores pessoais com os valores da organização e respectivo modelo terapêutico.

A introdução destas reuniões exprimiu de um modo particularmente simbólico o atingimento de um grau aumentado de maturidade da equipa, a partir do qual surgia como evidente a necessidade de investir mais explícita e especificamente nos indivíduos. De facto, a partir de um certo ponto, o estágio de desenvolvimento das organizações depende do estágio de desenvolvimento dos profissionais que as compõem.

Conclusão

Ser líder numa organização que tem como missão uma “tarefa impossível” (Balbernie, 2011) é, no mínimo, extremamente difícil. Em momentos mais desafiantes, é urgente manter a esperança e a perseverança. Manter a utopia, os olhos na linha do horizonte, como escreveu Galeano (2018):

“Aproximo-me dois passos, ela afasta-se dois passos. Caminho dez passos e o horizonte recua dez passos. Por mais que eu caminhe, nunca a alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para caminhar” (p. 230).

De facto, em contexto de acolhimento residencial de jovens o trabalho nunca está terminado. Nesse particular, a utopia pode ser útil na liderança de organizações que lidam com o trauma. Assim como o optimismo. A ambivalência. A integração. A posição depressiva. A curiosidade. E a criatividade.

Creio que em inúmeras ocasiões e situações nas nossas vidas é importante saber sair no momento certo. Tudo tem um princípio, um meio e um fim. Talvez por motivo da minha ligação à música, sempre estabeleci um paralelo entre os profissionais da área psicossocial e os artistas, assim como entre o trabalho que desenvolvem e o processo criativo. Aos meus olhos e à minha medida (logo, com toda a probabilidade de erros de julgamento), a equipa estava composta, o modelo terapêutico construído e consolidado, as práticas eram coesas e os

profissionais, autónomos. Dada a exigência da tarefa, sabia que estava desde logo limitado na possibilidade de a executar infinitamente com a devida e justa qualidade, e eu havia já superado o tempo que inicialmente tinha definido para permanecer em funções.

Decorridos quase seis anos como director da casa, decidi então dar por concluída a minha jornada de transformação de uma organização, de qualificação de uma equipa, e de provisão da protecção e promoção dos direitos de um conjunto de jovens e famílias. Não que a 'obra' não pudesse beneficiar com mais um ou outro arranjo melódico, mas ao 'artista' em concreto faltava-lhe já o conhecimento, a técnica e/ou a inspiração para fazê-lo. Clarificando isto em mim, a decisão de deixar o cargo pôde então ser concebida e sentida como um acto de responsabilidade, focado simultaneamente nas minhas necessidades e nas da organização, dos profissionais e dos jovens e famílias, ao invés de como um acto de abandono ou desistência. Efectivamente, todos poderiam beneficiar com um novo representante, um novo líder que desse prossecução ao trabalho. Talvez idealmente mantendo aspectos estruturais do clima e da cultura organizacional, mas introduzindo novidade e melhoria, levando as práticas a um patamar superior de qualidade e excelência.

Anunciei a todos que a casa teria um novo director daí por cerca de três meses. Primeiro à equipa, em contexto de reunião, e uma semana depois, aos jovens, em contexto de assembleia da casa – o momento mensal de encontro formal da comunidade. Em termos de relação e afecto, comunicar com antecedência proporcionou o espaço necessário aos profissionais e aos jovens para integrar a informação e elaborar sobre ela. Possibilitou que eu apoiasse as pessoas durante todo o período de antecipação da minha saída, contendo a ansiedade até ao último dia. Em termos organizacionais, permitiu a plena delegação de competências à equipa, e alargou a probabilidade de uma transição tranquila para o início de funções do director que, entretanto, foi designado pela instituição para assumir o cargo.

Foi um período muito intenso da minha vida profissional, pleno de experiências enriquecedoras também em termos pessoais, com aprendizagens profundamente transformadoras e terapêuticas. Um período durante o qual tive oportunidade para aprender a fazer, gerindo, administrando, planeando e executando; aprender a ser, liderando, cuidando, integrando e mobilizando; e aprender a gostar, apreciando, divertindo-me, entusiasmando-me e encantando-me.

Referências

- Balbernie, R. (2011). The impossible task? *International Journal of Therapeutic Communities*, 32(4), 257-259.
- Barton, S., Gonzalez, R., & Tomlinson, P. (2012). *Therapeutic residential care for children and young people: An attachment and trauma-informed model for practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bendtro, L. K. (1969). Avoiding some of the roadblocks to therapeutic management. In A. E. Trieschman, J. K. Whittaker & L. K. Bendtro (Eds.). *The other 23 hours: Child-care work with emotionally disturbed children in a therapeutic milieu* (pp. 219-236). Aldine de Gruyter.
- Dockar-Drysdale, B. (1953). Some aspects of damage and restitution. *British Journal of Delinquency*, 4, 4-13.
- Dockar-Drysdale, B. (1966). The provision of primary experience in a therapeutic school. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 7, 263-275.
- Dockar-Drysdale, B. (1993). *Therapy and consultation in child care*. Free Association Books.
- Eykman, H. (1991). The loneliness of the leader: Reflections on psychotherapeutic leadership. *International Journal of Therapeutic Communities*, 12(1), 29-34.
- Friedman, E. H. (1999). *A failure of nerve: Leadership in the age of the quick fix*. Church Publishing.
- Galeano, E. (2018). *As palavras andantes*. Antígona Editores.
- Holden, M.J. & the TCI Instructors of the Residential Child Care Project. (2009). *Therapeutic Crisis Intervention, reference guide* (6th Ed.). Cornell University.
- Lencioni, P. (2002). *The five dysfunctions of a team: A leadership fable*. Joey-Bass.
- Lewin, K. (1978). *Problemas de dinâmica de grupo*. Cultrix.
- Menzies Lyth, I. (1970). The functioning of social systems as a defense against anxiety. In I. Menzies Lyth (1988) *Containing anxiety in institutions: Selected essays*, Vol. 1 (pp. 43-85). Free Association Books.

Menzies Lyth, I. (1979). Staff support systems: task and anti-task in adolescent institutions. In I. Menzies-Lyth (1988) *Containing anxiety in institutions: Selected essays, Vol. 1* (pp. 222-235). Free Association Books.

Menzies Lyth, I. (1985). The development of the self in children's institutions. In I. Menzies Lyth (1988). *Containing anxiety in institutions: Selected essays, Vol. 1* (pp. 236-258). Free Association Books.

Obholzer, A. (2019). Authority, power and leadership: Contributions from group relations training. In A. Obholzer & V. Z. Roberts (Eds.) *The unconscious at work: A Tavistock approach to making sense of organizational life* (pp. 49-57) (2nd Ed.). Routledge.

Pereira, T., & Ponte, S. (2010). Photomaton: Retratos de João dos Santos. Filme coproduzido por Fundação Calouste Gulbenkian e RTP2. Acessível em <http://joaodossantos.net/photomaton/>

Redl, F., & Wineman, D. (1986). *O tratamento da criança agressiva*. Martins Fontes.

Rollinson, R. (2012). Leadership in a therapeutic environment: What a long, strange trip it is. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 33(2/3), 100-109. doi: 10.1108/09641861211291586

Trieschman, A. E. (1969). Understanding the nature of a therapeutic milieu. In A. E. Trieschman, J. K. Whittaker & L. K. Bendtro (Eds.). *The other 23 hours: Child-care work with emotionally disturbed children in a therapeutic milieu* (pp. 1-50). Aldine de Gruyter.

Ward, A. (2002). Opportunity led work: Maximizing the possibilities for therapeutic communication in everyday interactions. *Therapeutic Communities*, 23(2), 111-124.

Ward, A. (2014). *Leadership in residential care: A relationship-based approach*. Smokehouse Press.

Whitwell, J. (2002). Therapeutic child care. In K. J. White (Ed.) *Re-framing Children's Services. NCVCCO Annual Review Journal*, 3. Acessível em www.johnwhitwell.co.uk/therapeutic_fostering_and_therapeutic_care/therapeutic-child-care/

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. In D. W. Winnicott (1965) *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* (pp. 29-36). The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.

Winnicott, D. W. (1962). Ego integration in child development. In D. W. Winnicott (1965) *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* (pp. 56-63). The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.

Winnicott, D. W. (1984). *Deprivation and delinquency*. Tavistock Publications Ltd.
Zaleznik, A. (2009). *Executive's guide to understanding people: How Freudian theory can turn good executives into better leaders* (Revised Edition). Palgrave Macmillan.