

FAMÍLIA E TRANSFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA: OLHARES QUE SE (DES) ENCONTRAM

*The family and the transformation in psychiatric care:
views that meet and miss one another*

Rozemere Cardoso de Souza¹

Maria Alice Ornelas Pereira²

Maria Cecília Morais Scatena²

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo refletir como a família é vista no processo de transformação da atenção psiquiátrica, e como ela vem respondendo a esta expectativa. Desenvolveu-se a partir da literatura sobre o tema, com ênfase nos trabalhos que abordavam as famílias de classe popular. Percebeu-se a família como foco de interesse dos profissionais em Saúde Mental, tanto para ser ajudada como para ajudar a concretizar mudanças de atenção nesta área. Entretanto, nem sempre o apoio dado a elas é suficiente para capacitá-las a caminhar nessa direção, havendo, assim, a necessidade de uma maior aproximação entre esses atores sociais.

UNITERMOS: família; pobreza; saúde mental; psiquiatria.

1 INTRODUÇÃO

O processo de mudança no modelo de assistência psiquiátrica tem trazido reflexões e intervenções para este campo, abrangendo uma multiplicidade de sujeitos sociais até então pouco considerados. Dentre esses sujeitos, destaca-se a família como importante na construção de uma nova cultura psiquiátrica.

1 Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP)/ Universidade de São Paulo (USP). Professora Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC/BA).

2 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (DEPCH) da EERP/USP.

Por outro lado, um sistema social caracterizado pela carência de equidade tem como uma das conseqüências a família que vive em condições de pobreza, com privação de habitação digna, alimentação, saúde, educação e lazer, evidenciando as contradições da sociedade. Esta família se vê diante de uma situação ainda mais precária e aviltante quando passa a conviver com a enfermidade mental de um dos seus membros, tornando ainda mais desfavorável sua posição diante do processo de existência.

Muitas vezes, a forma como os serviços de saúde mental efetivam as mudanças da assistência psiquiátrica contribui para esta situação, pois a permanência do doente junto à família é preconizada, nem sempre partindo do conhecimento do sistema familiar, da realidade das dinâmicas que organiza as vidas em seu interior, e dos seus atores, conduzindo-o à precariedade de suporte.

Esta realidade também é agravada pela representação social do “louco” e de seu cuidado, pois prevalecendo a sua imagem como a de uma pessoa incapaz e perigosa, restaria a ele apenas o isolamento como única forma de tratamento, representação essa que pode se estender à sua família.

Mesmo assim, entendemos que uma família, dentre outras que pertençam à mesma classe social, se constitui numa unidade dinâmica, capaz de responder diferentemente à mesma situação problemática. Romanelli (2001) afirma que

o modo de organizar as coisas, a vida conjugal, a socialização dos filhos é muito variável. A pobreza pode gerar uma certa homogeneidade de carências, mas não cria uma homogeneidade total, que estabeleça como educar os filhos, como proceder frente à morte, [...].

Cada família tem um modo peculiar de conviver com a doença mental de um dos seus membros, de desenvolver formas de cuidado ou alternativas de soluções/alívio do sofrimento, ainda que exista permeada por limitações semelhantes a outras no seu contexto sociocultural, mas também há peculiaridades neste cuidado referentes à classe social a que pertença.

Dessa maneira, em busca de aprofundar o conhecimento sobre a família, em especial, aquelas de classe popular inserida no processo de mudança da atenção psiquiátrica, desenvolvemos este trabalho.

A princípio, identificamos características comuns às famílias de classe popular, escolhidas por toda a situação de pobreza que é

agravada com a doença mental e por se constituir na principal demanda do contexto de atuação de um dos autores. Utilizamos, para isto, textos sobre família de classe popular e pobreza sugeridos no transcorrer da disciplina “A dinâmica da instituição familiar” do programa de pós-graduação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/SP.

Em seguida, descrevemos como a família é vista no processo atual de mudança da atenção psiquiátrica, que teve início no final da década de 80, abordando, por último, como essa mesma família vê o referido processo. Estes conteúdos foram trabalhados através da literatura que vem discutindo amplamente esta questão, nos últimos anos.

Consideramos que este trabalho poderá contribuir para a compreensão da forma pela qual vem se dando esse processo e de como melhorá-lo no que diz respeito à relação entre profissionais de saúde e família de classe popular, de maneira que haja uma efetiva co-participação em toda a mudança da atenção.

2 OBJETIVO

Refletir como a família é vista no processo de transformação da atenção psiquiátrica, e como ela vem respondendo a esta expectativa, a partir da literatura sobre o tema.

3 FAMÍLIAS DE CLASSES POPULARES

Segundo Romanelli (1997, p. 26),

a noção de classes populares tem sido utilizada para designar a população pobre dos centros urbanos, caracterizada pela precariedade de condições de vida que resultam não só da inserção dos trabalhadores nas relações de produção, mas de sua participação nas relações de distribuição, vale dizer, do montante de rendimentos auferidos.

Nesse contexto, percebemos ser bastante diversificada e mutável a forma de organização familiar, bem como peculiares as relações desse grupo com parentes, vizinhos e amigos, onde a proximidade e a semelhança das condições de carência permitem criar redes de solidariedade, apesar da vivência, às vezes, conflituosa.

Entre as famílias de classes populares há predomínio da organização nuclear, apesar do número crescente de famílias matrifocais, ou seja, sem provedor masculino estável (OLIVEIRA citado por ROMANELLI, 1997).

A família matrifocal é analisada contemporaneamente dentro do quadro das “*estratégias de sobrevivência, como uma das respostas para adaptação às condições de extrema pobreza*” (FONSECA, 1987, p. 90). Durham (1980, p. 202) ressalta que para os trabalhadores, especialmente as mulheres, ela representa “um resultado da pobreza, uma sobrecarga de miséria, uma impossibilidade de alcançar uma vida minimamente decente e não o prenúncio de formas mais livres e melhores relações entre os sexos”. Dessa maneira, a família nuclear é quem traz maiores vantagens, pois assegura a formação regular de rendimentos que viabilizam o consumo coletivo.

Na família nuclear, os recursos para provimento do consumo coletivo abrangem rendimentos monetários individualizados, cabendo ao marido o papel principal de provedor desses rendimentos e à mulher, quase que exclusivamente, a produção de valores de uso. Além destes, os recursos podem depender, ainda, de pessoas situadas fora do grupo familiar nuclear, como parentes e vizinhos, que se constituem suportes essenciais para o enfrentamento das dificuldades (ROMANELLI, 1997).

Assim, os papéis sexuais parecem estar bem definidos nas famílias de classes populares, sendo mais valorizados aqueles exercidos pelo marido. Ressaltamos, também, que apesar dos esforços para essas famílias manterem essa divisão sexual do trabalho, a crescente degradação salarial vem pressionando a inclusão da mulher no mercado de trabalho, sem liberá-la do papel anteriormente assumido na unidade doméstica, ou seja, a produção de valores de uso, que incluem o cuidado com as crianças, as atividades domésticas e o cuidado com a saúde. Com relação a este último, marido e filhos também se tornam dependentes de seu cuidado, seja porque, no plano cognitivo, é quem domina essa área de saberes, seja porque cabe a ela o desempenho do trabalho emocional (ROMANELLI, 1999).

Quanto à socialização dos filhos, Romanelli (1997) utiliza a expressão “pedagogia do trabalho” para descrever esse processo que envolve o incentivo ao autocuidado, ajuda nas atividades domésticas, senso de responsabilidade relacionado ao grupo familiar e, enfim, a produção de valores de uso pelas meninas, e ingresso

no mercado de trabalho pelos meninos. À medida que mudanças nas posições dos membros familiares ocorrem, também se modificam as relações, exigindo novo equilíbrio. Conflitos podem existir, principalmente, se os interesses individuais forem contrários aos do grupo familiar.

Quando a pobreza é acentuada, dois momentos do ciclo de desenvolvimento da família de classe popular parecem os mais críticos: o início de desenvolvimento da vida doméstica, quando os filhos exigem maiores cuidados da mãe; e a fase final desse ciclo, que principia com a morte de um dos cônjuges (ROMANELLI, 1997).

Um terceiro momento crítico é acrescentado ao ciclo de desenvolvimento dessas famílias quando passam a conviver com a doença mental, pois esta, comumente, reduz os rendimentos e gera conflitos que atingem as relações entre seus membros e entre estes e o domínio público.

4 TRANSFORMAÇÕES DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA: O NOVO OLHAR SOBRE A FAMÍLIA

A partir da reforma da atenção psiquiátrica, a família tem sido vista como um ator essencial à construção desse processo. O olhar que antes excluía, culpava, impunha mudanças no estilo de vida familiar, agora considera a participação, o acolhimento e o apoio, sendo o contexto da família espaço privilegiado para o cuidado do doente mental.

Embora em determinadas situações ainda existam relações de poder entre instituições psiquiátricas e famílias (ORNELLAS, 1997), o que se busca é a co-participação para a produção de novas relações, para construção da cidadania e de vida com qualidade satisfatória tanto para o sujeito portador de transtorno mental quanto para a sua família.

Mian e Honório (2000), profissionais que atuam em Hospital Dia, destacam que as famílias têm ocupado um papel importante na assistência aos pacientes, sendo também alvo de suas intervenções com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida, diminuir a sobrecarga e o seu estresse.

Em algumas instituições alternativas de cuidado em saúde mental, o atendimento às famílias chega a ser condição "*sine qua non*" para que o paciente seja admitido. A assistência se realiza por meio de grupos abertos multifamiliares e grupos fechados – psicoterapia de grupo (MEDEIROS; CHATAIGNIER; SILVA FILHO, 1993).

Saraceno (1999) destaca que a intervenção familiar gera benefícios tanto para os membros da família quanto para o familiar adoecido e para os programas de reabilitação que para ele são desenvolvidos.

Dessa maneira, a família pode ser designada através das expressões “alicerce”, “rede social de acolhimento”, “rede de suporte” e “rede terapêutica” (MEDEIROS; CHATAIGNIER; SILVA FILHO, 1993; CAROSO; RODRIGUES; ALMEIDA-FILHO, 1998; WAIDMAN, 1999), as quais destacam seu papel de cuidadora, sendo considerada como recurso e aliada do processo da reforma.

Nesse cenário, o familiar também poderá vir a ser um agente de transformação cultural, no qual a cultura da diferença é viabilizada e enriquece as relações entre os sujeitos (EVARISTO, 2000; MELMAN, 1999).

Para Gonçalves (1999), a mulher (mãe, irmã, parente ou vizinha), por ser a principal aliada do doente mental, é quem deve ser a referência principal para os serviços de saúde, dentro da família e da comunidade, na consolidação das transformações da atenção psiquiátrica.

Assim, percebemos que a família vem sendo vista como foco da atenção de profissionais de saúde, desempenhando o papel de protagonista, sem a qual não se pode consolidar a reforma no país. Mas de que família estamos falando? O que transparece na maioria das citações, e ora em nossos discursos, é que ao pensarmos na família, a generalizamos, e, assim, a idealizamos conforme nossos valores.

Medeiros, Chataignier e Silva Filho (1993, p. 449) afirmam que

muitas vezes os terapeutas não se dão conta dos diferentes modelos de família, das diferentes construções sociais da realidade, e tendem a tratar das pessoas como sendo um sujeito psicológico universal em todas as camadas da sociedade.

Ariès (1981) descreve que o sentimento de família é um sentimento de classe, sendo a classe também um “campo em que diferentes tendências culturais e políticas estão em luta” (ZALUAR, 1985, p. 127).

Dessa maneira, se não considerarmos a diversidade da organização familiar, corremos o risco de estabelecer uma relação de imposição com as famílias, ao invés de tê-las como parceiras.

Para Ornellas (1997, p. 231), esse fato vem acontecendo atualmente, pois

a participação das famílias nos cuidados aos pacientes, proposta como uma parceria entre serviços e família, define-se, institucional e culturalmente, como uma delegação às mulheres do encargo de cuidar de seus filhos/irmãos doentes. Ao mesmo tempo transfere a pessoas despreparadas o desempenho de ações e procedimentos para cujo exercício é necessário um aprendizado que não se improvisa, aspecto que aparentemente não está sendo cogitado.

Ressaltamos que esta situação concorre à política neoliberal de racionalização do Estado, distanciando-se da idéia de cidadania abarcada pelas propostas contidas na reforma da atenção psiquiátrica. Razão que torna fundamental a sensibilização dos trabalhadores de serviços psiquiátricos para a importância de um envolvimento das famílias nos projetos de intervenção a elas dirigidas, a fim de que sejam protagonistas responsáveis pelos processos de tratamento e organização do mesmo (SARACENO, 1999).

5 TRANSFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PSQUIÁTRICA: O OLHAR DA FAMÍLIA

Desde a década de 80, as famílias vêm se organizando em associações no país, quando tiveram significativa participação no debate sobre as mudanças na assistência psiquiátrica, questionando o valor da internação para o tratamento do doente mental, o reconhecimento das vantagens dos espaços substitutivos ao hospital, a culpa e o estigma lançados sobre elas (GONÇALVES, 1999; AMARANTE, 1995).

Peixoto (1997), diretor de uma dessas associações, pai de um ex-interno em manicômio, expressa com convicção que o hospital psiquiátrico não trata e não transforma as pessoas que têm a infelicidade de lá caírem.

Amarante destaca que a SOSINTRA (Sociedade de Serviços Gerais para a Integração pelo Trabalho), outra associação, durante muitos anos teve como função principal a de ser:

um grupo de ajuda mútua, onde as questões de cada um dos seus integrantes são discutidas e partilhadas pelos associados, tornando-se, assim, um importante espaço de exercício de solidariedade (AMARANTE, 1995, p. 129).

Assim, a participação dos indivíduos nesses espaços consiste num exercício da cidadania, pois neles é possível avançar discussões e propostas favoráveis ao processo de transformação da assistência psiquiátrica. No entanto, nem sempre os interesses dessas associações são compatíveis com as propostas da reforma psiquiátrica. A Associação de familiares e amigos de doentes mentais, sediada em Salvador, é uma das que se opõe a esse processo, alegando dificuldades concretas de conviver com o doente mental (SADIGURSKY, 1997).

No cotidiano da vida familiar, as respostas à problemática do convívio com a doença mental também não são homogêneas.

Caroso, Rodrigues e Almeida-Filho (1998) constataram dois tipos de ação nos cuidados familiares às pessoas que sofrem de problemas emocionais/mentais: o primeiro, resumido pela idéia de ‘tomar conta do doente’, inscreve-se no contexto diário de manutenção, alimentação e observação da pessoa mentalmente perturbada, implicando em cuidados diários com sua higiene, alimentação, segurança e administração de medicamentos, quando prescritos pelo médico, além de afastá-los de situações perigosas e/ou problemáticas. Ações do segundo tipo estão mais relacionadas ao tratamento em agências terapêuticas do setor comunitário, na emergência das crises iniciais e em diferentes situações de agravamento do problema, encaminhamento que é chamado pelos autores de ‘manejo comunitário em saúde mental’. Um dos exemplos é o tratamento no setor comunitário religioso, que pode, segundo os autores, até mesmo resultar na atenuação do estigma ou mesmo na rotulação positiva da pessoa. Dessa forma, a busca terapêutica no setor profissional representa cuidado mais específico, envolve outros fatores além de grande mobilização das redes sociais próximas.

Caroso, Rodrigues e Almeida-Filho (1998) ressaltam que a inserção do doente numa atividade ocupacional aparece também como uma alternativa de cuidado para aquelas famílias com posição socioeconômica elevada; oportunidade extremamente reduzida para as camadas mais baixas.

Gonçalves (1999), que trabalhou com mulheres cuidadoras do doente mental de classe popular, evidenciou um “laboratório de

experiências” e refere algumas como verdadeiras lições de como lidar com o doente mental: comunicação efetiva; jeito amigável de convencer ao uso da medicação prescrita pelo médico; acolhimento; oferta de carinho; cuidados com objetos pessoais do doente; distração por meio de brincadeiras; criação de um “entorno” na família, na igreja, na comunidade, de modo a se constituir uma rede de apoio e de solidariedade capaz de ajudá-las. Esta última estratégia é adotada pela maioria das cuidadoras.

Nesta perspectiva, quando a rede de apoio e solidariedade, em função da rejeição do doente e da fragilidade na relação cuidador/familiares/comunidade, inexistente ou é insuficiente, os obstáculos chegam a ser intransponíveis.

Segundo Evaristo (2000), algumas famílias acabam por exercer a institucionalização doméstica, na qual o doente mental é deixado sobre o leito ou recluso em seu quarto localizado, muitas vezes, separadamente dos demais cômodos da habitação.

Silva e Bernardi Neto (1999) consideram que na prática muitas famílias continuam se dirigindo aos hospitais psiquiátricos em busca de atendimento, principalmente naqueles momentos em que os sintomas da doença mental se exarcebam e extrapolam seus próprios recursos. Destacam ainda que, mesmo aquelas que procuram hospitais gerais ou serviços da rede básica, muitas vezes acabam sendo encaminhadas pelos próprios profissionais de saúde ao hospital psiquiátrico.

Outros estudos apontam que famílias com precárias condições de vida buscam pela internação psiquiátrica como solução para a sobrecarga financeira e emocional decorrentes do distúrbio mental (SADIGURSKY, 1997; TSU, 1993). E nesse contexto, muitos familiares têm intenso envolvimento com a doença de seu membro, indo além de suas possibilidades existenciais, a ponto de terem suas vidas esvaziadas, sendo, muitas vezes, excluídos do universo comunitário (MELMAN, 1999).

Por outro lado, o abandono, no sentido literal da palavra, não parece ocorrer nos estudos citados. Para Caroso, Rodrigues e Almeida-Filho (1998, p. 80)

uma família que abandona um parente incapacitado de colaborar financeiramente, seja por problemas físicos ou mentais, está sujeita a sofrer críticas difusas por parte do grupo, passando a ser socialmente mal vista.

Talvez seja este mais um fator da não ocorrência de abandono por parte do núcleo.

Dessa maneira, as famílias abrigam como podem seus doentes, cumprindo, às vezes, o papel de previdência social, como aponta Zaluar (1985), e respondem de formas positivas e negativas às propostas contidas no novo modelo de atenção psiquiátrica, conforme os recursos que dispõem e com a visão de mundo que têm.

Vemos que muitos escapes têm sido utilizados no cotidiano da família que lida com a doença mental. Neste cotidiano emergem inúmeras dificuldades a serem enfrentadas pelo núcleo familiar que vivência a proximidade com a pessoa portadora de doença mental. Isso evidencia a necessidade de mais estudos sobre a questão, preferencialmente, que visualizem a família dentro da sua própria classe social, em razão não-apenas da diversidade sociocultural que temos, mas também pelas desigualdades sociais existentes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, percebemos a importância dos profissionais de saúde mental considerarem a família dentro de uma classe ou camada social. Nesta perspectiva, é possível identificar a homogeneidade da dinâmica familiar e ao mesmo tempo descobrir as particularidades e as diferentes respostas que dão para alívio das dificuldades enfrentadas no cotidiano.

Vimos que as famílias, na medida do possível, vão cumprindo seu papel de cuidadora e que devem ser vistas como importante coadjuvante na transformação da atenção em psiquiatria. No entanto, para que o cuidado prestado pela família não se traduza em imposição ou seja novamente transferido ao hospital psiquiátrico, torna-se evidente que o apoio oferecido pelo serviço de saúde seja hierarquizado, universalizado e ao mesmo tempo individualizado. Isso mostra que, dependendo do contexto social vivido pela família, não bastam apenas informações e psicoterapias, uma vez que necessitam de condições materiais mínimas para o efetivo cuidado do doente mental.

Assim, precisamos pensar a co-participação não a partir de conceitos pré-concebidos, mas do conhecimento da realidade, que pode ser construído na própria participação de situações entre serviços de saúde, familiares e comunidade. Vemos que uma maior aproximação entre estes atores possibilitará, inclusive, a descobrir-

ta de recursos que contribuirão para a concretização da transformação da assistência.

Finalmente, salientamos que estamos diante de um processo complexo e que outros temas não discutidos neste trabalho, como as consequências da doença mental na família e na vida do doente, são também importantes ao processo de mudança da atenção psiquiátrica e não se desvinculam dos que aqui estudamos.

ABSTRACT

This paper aimed to consider about how the family is seen on the transformation process of the psychiatric care and how the family responds to this expectation. It was developed from literature review about the subject with emphasis given to the papers about the families of popular classes. It was noticed that the family is on focus of the Mental Health professionals, both to be helped as well as to help fulfill the changes expected on this care field. Nevertheless, not always enough support is given in a way that enable them to walk on this direction, so that a closer approach is necessary between those social actors.

KEY WORDS: family; poverty; mental health; psychiatry.

RESUMEN

Este trabajo tuvo por objetivo reflexionar a cerca de cómo la familia es contemplada en el proceso de transformación de la atención psiquiátrica y como ella viene respondiendo a ésta expectativa. Se desarrolló a partir de la literatura sobre el tema con énfasis en los trabajos que abordaban familias de clase popular. Se percibió la familia como foco de interés de los profesionales en salud mental, tanto para ser ayudada como para ayudar a concretizar los cambios en la atención. Aun así, no siempre el apoyo dado es suficiente para capacitarlas a caminar en esa dirección, habiendo por lo tanto la necesidad de una mayor aproximación entre estos actores sociales.

DESCRIPTORES: familia; pobreza; salud mental; psiquiatria.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo [Duarte de Carvalho] (Org.) **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995. 143 p.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 280 p.

CAROSO, Carlos A.; RODRIGUES, Núbia; ALMEIDA-FILHO, Naomar. Manejo comunitário em saúde mental e experiência da pessoa. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v.4, n. 9, p. 63-83, out. 1998.

DURHAM, Eunice Ribeiro. A família operária: consciência e ideologia. **Rev. de Ciências Sociais**, v. 23, n. 2, p. 201-13, 1980.

EVARISTO, P. Gestão da psiquiatria na comunidade. **UNOPAR Científica: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 2, n. 1, p. 27-34, 2000.

FONSECA, Cláudia. Aliados e rivais na família: o conflito entre consangüíneos e afins em uma vila portoalegrense. **Revista Brasileira de Ciências Sociais: RBCS**, São Paulo, v.2, n. 4, p. 88-103, jun. 1987.

GONÇALVES, A. M. **A mulher que cuida do doente mental em família**. 1999. 183 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

MEDEIROS, Eliane de; CHATAIGNIER, Gisela Maria de Carvalho; SILVA FILHO, João Ferreira da. Grupo de familiares do hospital-dia: sociabilidade, loucura e comunicação terapêutica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 8, p. 449-451, set. 1993.

MELMAN, Jonas. Intervenções familiares no campo da reforma psiquiátrica. *In*: FERNANDES, Maria Inês de Assunção; SCARCELLI, Ianni Régia; COSTA, Eliane Silva (Orgs.) **Fim de século**: ainda manicômios? São Paulo: Instituto de Psicologia/USP, 1999. 205 p.

MIAN, L.; HONÓRIO, V. Intervenção psicossocial: acolhimento da família. *In*: CICLO DE ESTUDOS EM SAÚDE MENTAL, 8., 2000. Ribeirão Preto, SP. **Anais...** Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina, 2000. p. 94-7.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. **O paciente excluído**: história e crítica das práticas médicas de confinamento. [Rio de Janeiro]: Revan, c1997. 254 p.

PEIXOTO, Geraldo. Considerações sobre a reforma psiquiátrica: o papel dos familiares. *In*: VENÂNCIO Ana Teresa Acatauassu *et al.* **O campo da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1997. 658 p.

ROMANELLI, Geraldo. **A dinâmica da instituição familiar**. 2001. Aula expositiva realizada na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, em 16 de abr. 2001. Não publicado.

_____. Família de classes populares: socialização e identidade masculina. **Cadernos de pesquisa**: NEP, Campinas, n.1/2, p. 25-34, 1997.

_____. Políticas de saúde e famílias de classes populares. *In*: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 23., 19-23 out. 1999, Caxambu, MG. **[Resumos...]** Caxambu, 1999. 1 p. Disponível em <<http://www.anpocs.org.br/encontro/1999/99gt05.htm>>.

SADIGURSKY, Dora. **Desinstitucionalização do doente mental**: expectativas da família. 1997. 224 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1997.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá, 1999. 175 p.

SILVA, Maria Regina Santos da; BERNARDINETO, Claudio. A convivência do velho e do novo num contexto que preconiza desinstitucionalização da doença mental. **Texto e Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 377-80, maio/ago. 1999.

TSU, Tânia Maria José Aiello. **A internação psiquiátrica e o drama das famílias**. São Paulo: EDUSP, 1993. 75 p.

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental. *In*: LABATE, Renata Curi. (Org.) **Caminhando para a assistência integral**. Ribeirão Preto: FAPESP, 1999. p. 389-407.

ZALUAR, Alba. Os trabalhadores em suas famílias: trabalho e pobreza. *In*: _____. **A máquina e a revolta**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

Entrada na revista: 26/12/01

Início do período de reformulações: 08/03/02

Aprovação final: 08/05/02

Endereço da autora: Rozemere Cardoso de Souza
Author's address: Rua Maria Luíza, 603.
45658-350 Ilhéus/Bahia.
E-mail: rosecarsouza@ig.com.br