



FAMILIARE INSTITUTO SISTÊMICO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE FAMÍLIA EM PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

**Florianópolis
2009**



FAMILIARE INSTITUTO SISTÊMICO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE FAMÍLIA EM PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

**Trabalho apresentado ao Familiare
Instituto Sistêmico para conclusão do
curso de Especialização em Terapia
Relacional Sistêmica**

Letícia Macedo Gabarra

**Professora orientadora
Prof. Dra. Maria Aparecida Crepaldi**

**Florianópolis
2009**

SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. Objetivos.....	2
2.2. Objetivo geral.....	2
2.3. Objetivos específicos	2
3. Marco Teórico.....	4
3.1. Sentimento de família	5
3.2. História da família brasileira: da família colonial a burguesa	5
3.3. Família brasileira na atualidade: dados do IBGE	5
3.4. Definições de família	5
3.5. A família e as políticas públicas como locus de promoção de saúde e proteção social	5
4. Método	4
4.1. Participantes e local	5
4.2. Procedimento	5
4.3. Análise dos dados	5
5. Resultados	4
6. Discussão	4
7. Considerações finais	4
8. Referências	4

1. Introdução

O entendimento de família perpassa os aspectos teóricos e a vivência pessoal de cada indivíduo. Para algumas pessoas a experiência de família é mais evidente comparada às questões científicas sobre a temática familiar, enquanto para outros indivíduos, em especial, profissionais que trabalham com famílias, a ênfase torna-se as teorias que embasam a sua atuação e a forma de lidar com o grupo familiar.

Historicamente ocorreram transformações que influenciaram na forma de compreender e vivenciar as famílias, assim como as modificações legais, a exemplo a legalização do divórcio em 1977, que proporcionou configurações familiares legitimadas pela lei, como o recasamento, as famílias chefiadas por um membro divorciado, entre outras (Cano, Gabarra, Moré & Crepaldi, 2009).

A família ocupa um lugar na subjetividade das pessoas, no correlato psicológico de suas vidas e na variedade de arranjos familiares (Souza & Ramires, 2006). A compreensão do lugar da família na vida das pessoas proporciona o entendimento de seus valores, sua forma de cuidar de si e do próximo, constituindo assim uma estrutura de cuidado.

O lócus família é foco de programas sociais e políticas públicas no Brasil, constituindo-se como uma forma de promoção de saúde e controle social. A forma como os profissionais atuam nesses programas é relevante para o desenvolvimento saudável das famílias. Trabalhar com famílias dentro das políticas públicas brasileiras exige a compreensão dos fatores históricos, sociais, culturais e políticos.

A atuação junto à família pressupõe a compreensão das representações de família de cada um dos profissionais. Desta forma, este trabalho visa responder: “Quais são as

representações sociais sobre família em profissionais de saúde que atuam com famílias?”

Uma representação social é um conhecimento prático socialmente construído e compartilhado. Apresentam-se das mais variadas formas, são categorias que servem para classificar as situações, os objetos, os indivíduos com quem temos relações; são imagens que traduzem um conjunto de significações e que podem ser mais ou menos complexas (Jodelet, 1984).

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

- Investigar as representações sociais sobre família em profissionais de saúde que atuam com famílias.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever as representações sociais de família em profissionais de saúde;
- Caracterizar os elementos que compõe as representações dos profissionais sobre a família.

3. Desenvolvimento Teórico

3.1. Sentimento de família

Ariès (2006) descreve o surgimento do sentimento de família, de forma indissociada do sentimento de infância. O autor fez uma análise iconográfica, e através das pinturas retrata que esse sentimento era desconhecido na Idade Média, porém a existência da vida familiar já existia.

A partir do século XIV houve uma degradação da situação da mulher e o reforço dos poderes do marido, constituindo uma monarquia doméstica. Nesse período houve um enfraquecimento dos laços de linhagem, gerando maior autoridade do marido dentro de casa, sobre a mulher e os filhos, que eram submissos ao seu poderio. A família era considerada como uma célula social, a base do Estado, fundamentando o poder monárquico, fortalecido pela religião (Ariès, 2006).

A família transforma-se ao modificar suas relações internas com as crianças. A família até o século XV era prioritariamente uma realidade moral e social, no entanto não era sentimental. O fato das crianças serem enviadas para casa de outras pessoas com aproximadamente sete anos de idade demonstra esse fato. A própria família da criança não alimentava o sentimento existencial entre pais e filhos. Entretanto, havia diferenças entre as famílias pobres e ricas: as famílias com bens possuíam o sentimento de linhagem, enquanto isso era inexistente em outras classes sociais (Ariès, 2006).

As crianças eram entregues às famílias estranhas com o contrato de aprendizagem, assim elas realizavam serviços domésticos pesados por cerca de sete a nove anos. A principal obrigação da criança era servir bem. O mestre transmitia o conhecimento e a experiência prática, a educação era através da aprendizagem, das questões práticas e ao valor humano (Ariès, 2006).

A partir do século XV houve uma revolução profunda e lenta no sentimento de família, decorrente do surgimento das escolas. A educação passou a ser fornecida nas escolas para as crianças, e o estudo deixou de ser exclusividade dos clérigos. A evolução surge em virtude do rigor moral daquela época, incentivado pela Igreja para isolar a juventude do mundo sujo e manter a inocência primitiva das crianças. Nesse momento, inicia a aproximação da família, e os pais passam a se preocupar em vigiar seus filhos (Ariès, 2006).

A família transforma-se ao modificar suas relações internas com a criança. “*O clima sentimental era agora completamente diferente, mais próximo do nosso, como se a família moderna tivesse nascido ao mesmo tempo em que a escola, ou, ao menos, que o hábito geral de educar as crianças na escola*” (Ariès, 2006, p.159). Assim, o sentimento de família emerge na Europa nos séculos XVI e XVII, iniciando a partir do século XV o desenvolvimento da família moderna.

3.2. História da família brasileira: da família colonial a família burguesa

A família colonial considerada tradicional caracterizava-se por ser extensa, patriarcal, composta por filhos legítimos, naturais e agregados, englobando todos os que viviam na casa grande. A função da mulher era a procriação, bem como ser a responsável pela transmissão das tradições familiares. A mulher não se preocupava com a aparência física, e quase não saía das abrangências da casa, possuía um retraimento social. O encargo social era função do homem, que estabelecia contato com o mundo fora da fazenda. O homem era responsável pelas questões econômicas, culturais e sociais da família, assim como também era sua a iniciativa sexual (Freyre, 1987; Costa, 1983).

O princípio do patriarcado é a centralização do poder no homem - pai, o qual tem poderio e domínio sobre sua esposa, filhos e terras. A diferença de gênero era

marcada pela desigualdade de valores entre o homem e a sua esposa, sendo a mulher considerada inferior e subordinada à dominação masculina, uma propriedade do homem (Lins, 2007).

Conviviam com a família colonial patriarcal os escravos trazidos da África, que eram tirados de seu país, separados forçadamente de suas raízes e tradições. Muitos escravos se separavam de sua família, cônjuge e filhos aos serem “distribuídos” por diferentes “senhores” no Brasil. As famílias africanas que foram trazidas ao Brasil possuíam vários tipos de organização familiar e isso se mesclou nas senzalas (Neder, 2000).

Entretanto, Samara (2002) discorda de Freyre (1987) sobre a predominância das famílias extensas e patriarcais no período colonial. Samara (2002) afirma que já existiam famílias com números reduzidos de membros nesse período, suas constatações advêm da análise de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 1872 até 1996. Nessa avaliação a autora destacou que havia diferenças nas configurações familiares, entre as regiões do Brasil, decorrentes das influências econômicas, da migração populacional, prioritariamente dos homens, para áreas mais atrativas economicamente; do aumento do número da população feminina ao longo dos anos; da maior expectativa de vida das mulheres em relação aos homens; das mudanças advindas da industrialização e do aumento da vida urbana e do fluxo imigratório. Assim, Samara (2002) propõe que esses fatores incidiram diretamente nas estruturas familiares, e sugere uma análise das famílias a partir de contextos regionais específicos, bem como da época histórica.

Segundo Samara (2002), no início dos séculos XVI e XVII, a economia era basicamente agrícola focada nas plantações de cana de açúcar, localizadas no Nordeste. Nesse contexto, as famílias ricas caracterizavam a família colonial e patriarcal,

moravam em mansões rodeadas por escravos. As famílias eram constituídas por uniões legítimas, e a diferença entre os sexos era definida e legitimada perante a lei. A partir da década de 1680, com novos pólos de colonização no sul e a região de Minas Gerais passou a ser atrativa para a busca do enriquecimento, isso gerou o tráfico de negros, e uma mescla de raças e origens. Aumentou o número de filhos ilegítimos, concubinatos devido ao grande número de celibatários, mulheres com atividade fora de casa, bem como casas sendo chefiadas por mulheres solteiras com filhos.

No século XVIII, as mulheres passaram a ocupar cargos deixados pela migração masculina e pela falta de escravos. Ao longo do século XIX, ocorreu a Independência do Brasil em 1822 e posteriormente a abolição da escravatura (1888), gerando modificações no sistema de mão de obra, a entrada de imigrantes, as lavouras de café na região Sudeste e o crescente desenvolvimento das indústrias.

Através dessa análise regional e histórica, Samara (2002) afirma que “[...] as famílias extensas do tipo patriarcal não foram as predominantes, sendo mais comuns aquelas com estruturas mais simples e menor número de integrantes”. Nos dados do IBGE de 1836, na cidade de São Paulo, predominavam famílias nucleares (35,4%), enquanto as famílias extensas não chegavam a 26%. A autora questiona a idéia de que a família nuclear seja uma configuração nova, visto que é uma concepção pautada no modelo de família extensa como único no período colonial.

No entanto, Almeida (2001) reflete que apesar das diferentes configurações existirem concomitantes ao “mundo da casa grande e senzala”, o fundamental não era o modelo de família explicitado por Freyre (1987), mas a mentalidade que havia por trás, dando fundamento para o pensamento da época, e transmitindo como base de família as características patriarcais, com a mentalidade de dominação e submissão. Assim, a autora pontua que mesmo não sendo o modelo de família predominante na época, a

família nuclear servia de referencial para as famílias com outras configurações. Segundo Almeida (2001) a mentalidade do patriarcado rural escravista permanece na atualidade e nas diferentes configurações familiares, a idéia de que o homem é proprietário da esposa, dos filhos e dos bens materiais.

Moncorvo (2008) destaca que no Brasil colônia família era considerada indispensável para os aspectos da vida social do indivíduo, de forma que aquele que não pertencesse a uma família não conseguiria adentrar no círculo social.

“Neste momento histórico, a noção de indivíduo, na cultura brasileira, ainda não havia se enraizado, e o bem-estar social significava antes de tudo o pertencimento a algum grupo familiar. O vínculo familiar era, portanto, cultuado como um valor indissolúvel e vigorava associado à idéia de prestígio social” (Moncorvo, 2008, p. 14).

A partir do século XIX no Brasil, desenvolve-se o modelo da família burguesa (Biasoli-Alves, 2004). Na família burguesa o casamento passou a não ser mais escolhido pelo pai, e o poderio paterno sofreu uma transição, começando a considerar as singularidades individuais dos membros da família. A medicina higienista exerceu grande influencia, pois passa a regular o indivíduo e a família, a cidade e o Estado, exigindo uma forma higiênica de vestir-se, alimentar-se e de organizar os lares (Biasoli-Alves, 2004). Em decorrência disso, ocorreu a urbanização das famílias, concomitantemente as famílias escravas passam a ser “nociva a saúde” e são intensamente excluídas da sociedade burguesa.

Nesse período, aconteceram mudanças em diversos âmbitos, como: na indústria e material de construção que geraram transformações no interior das casas; o progresso das instalações elétricas e hidráulicas, com o abastecimento de água e rede de esgoto nas cidades. Essas mudanças modificaram as casas, gerando mais espaço para os móveis, possibilitando a exclusão do número excessivo de serviçais, e ampliando os espaços de convivência entre os membros da família dentro dos lares, proporcionando a

intensificação do sentimento de privacidade e de família. A mulher passa a ter o papel de higienista e disciplinadora dos filhos, enquanto a criança ocupa a posição principal, favorecendo o amor entre os membros da família (Biasoli-Alves, 2004). Observa-se nessa época a maior valorização do convívio íntimo entre pais e filhos, com maior interesse no desenvolvimento físico e emocional dos filhos, educando-os de maneira mais individual.

O movimento feminista na década de 1970 trouxe à tona mundialmente as críticas sobre o papel das mulheres na família e na sociedade (Lins, 2007). Esse movimento questionava diversos aspectos da vida cotidiana das mulheres, desde a possibilidade de decidirem sobre a reprodução, através do uso de anti-concepcionais, até os aspectos econômicos e laborais, como trabalhar fora de casa, ter sua fonte de renda e independência econômica (Lins, 2007; Coelho, 2006). A carreira profissional da mulher passou a ter destaque e espaço na sociedade, além de passar a ser considerado pelas mulheres como seu projeto de vida, muitas vezes em detrimento do casamento e da constituição da família (Coelho, 2006).

As repercussões do feminismo incidiram sobre as famílias, modificando a forma das pessoas lidarem com a sexualidade e a reprodução, quebrando o mito da maternidade e da passividade feminina (Coelho, 2006). *“Com a possibilidade de igualdade para ambos, o casamento ficou mais vulnerável em sua estabilidade, pois as contradições entre os interesses individuais dos cônjuges se sobrepuseram ao interesse social investido na união do conjugal e na formação da família”* (Coelho, 2006, p. 158).

A legalização do divórcio no Brasil, em 1977, possibilita “novas” configurações familiares e uma quebra de paradigma sobre os aspectos religiosos do casamento “para vida toda”, não conseguindo mais manter os casamentos que possuíam relações insatisfatórias (Simionato & Oliveira, 2003; Cano et al, 2009). As relações

passaram a ser cada vez mais centradas na autonomia e no prazer, assim a valorização do vínculo ocorre pela satisfação que o indivíduo procura e obtêm na relação conjugal e no grupo familiar (Singly, 2007).

Advindo da ocorrência do divórcio legalizado houve a necessidade da rede social se tornar mais intensa para apoiar as novas famílias divorciadas e recasadas (Fonseca, 2004; Cano et al, 2009). Em grupos populares a família extensa aparece como suporte em situações adversas, como a separação conjugal, enquanto em camadas médias, apesar da premissa de individualidade ser mais evidente, as dificuldades cotidianas com creches e escolas, obriga as famílias a solicitarem ajuda dos parentes - avós, tios, primos, irmãos (Fonseca, 2004). Em situações em que a família extensa mora distante ou não se disponibiliza a auxiliar, as redes da vizinhança e comunidade configuram-se como substitutas as famílias ampliadas (Coelho, 2006).

3.3. Família brasileira na atualidade: dados do IBGE

A Família brasileira contemporânea é classificada pelo IBGE em seis tipos pautados na coabitação: nuclear, monoparental (pai ou mãe), recasada, unipessoal, extensa e unisexual. Nos dados do IBGE de 2006 foram constatadas algumas mudanças na família brasileira comparadas aos dados deste mesmo instituto de dez anos atrás (1996).

A chefia feminina na família aumentou cerca de 35%, com destaques nos estados de Santa Catarina (64,1%) e Mato Grosso (58,8%). Salienta-se que cresceu a proporção de famílias chefiadas por mulheres que tinham cônjuge; as que não tinham cônjuge (viúvas ou separadas), e as que possuíam filhos.

Esta mudança na “chefia” reflete mudanças culturais, e os papéis dentro da família e surge a idéia de chefia “compartilhada”, evidenciando a maior

responsabilidade do casal perante a família, dissolvendo gradativamente o pacto colonialista e patriarcal da chefia masculina.

O tamanho médio das famílias diminuiu de 3,9 para 3,4 componentes no Nordeste e 3,4 para 3,1 no Sudeste. Os dados indicam a queda da taxa de fecundidade no Brasil, bem como a influência do uso de métodos contraceptivos legais (pílula do dia seguinte, medicações anticoncepcionais; cirurgias de esterilização) e ilegais (abortos). Assim, o número médio de filhos por mulher caiu de 2,5 para 1,8, porém houve um ligeiro aumento na proporção de meninas de 15 a 17 anos de idade com filhos, (de 6,8% para 7,1% em um ano), principalmente no Norte e Nordeste.

Houve diferenças entre as mulheres de classes econômicas diferentes em relação ao nascimento do primeiro filho: as mulheres mais pobres em idade reprodutiva, cerca de 74%, já tinham pelo menos um filho; enquanto que, entre aquelas com rendimento familiar *per capita* de 2 salários mínimos ou mais, a proporção era de 49,2%. Assim como mulheres com menor estudo tinham mais filhos. Esses dados confirmam que economicamente ainda permanecem as famílias mais numerosas aquelas com menor rendimento *per capita*, enquanto os maiores rendimentos foram característicos das famílias com menor número médio de pessoas.

Os dados de 2006 do IBGE trouxeram modificações no percentual de algumas configurações familiares: a coabitação de casais com filhos e parentes (famílias extensas) diminuiu. Assim como o percentual de casais com filhos que passou de 57,6% para 49,8%. As unidades unipessoais apresentaram um crescimento contínuo e sistemático nos últimos 10 anos, existem quase seis milhões de pessoas morando sozinha. Destas pessoas, a maioria (40,6%) são pessoas de mais de 60 anos e, em especial, mulheres (50,1%).

A situação da população idosa foi examinada pelos dados do IBGE e evidenciou que 5,6 milhões de idosos trabalham em todo o país. Os idosos são responsáveis pelo sustento familiar, sendo que mais de 65 % da população idosa é chefe dos domicílios em que vivem, destacando-se nessa situação principalmente as mulheres.

A média de idade masculina no primeiro casamento é 28 anos, e para a mulher é 25 anos. A duração dos casamentos tem a média de 10,5 anos, sendo que a média de idade na época da dissolução é mais de 30 anos. Isso reflete que existem casamentos de duração inferior há dois anos, e alguns com duração de mais de 15 anos, gerando a média de 10,5 anos. Pode-se hipotetizar que as crises e tarefas desenvolvimentais possam influenciar a época da dissolução dos casamentos, como o nascimento de filhos e filhos adolescentes.

Em relação ao pedido de requisição da separação judicial não-consensual verifica-se uma discrepante diferença entre as mulheres (72%) e os homens (28%). Porém essa diferença diminui significativamente nos casos das ações de divórcio: 46,6% os homens e 53,4% as mulheres. Supõe-se que crescimento de homens requerendo divórcio esteja associado ao fato de eles recasarem em maiores proporções do que as mulheres, visto que houve um aumento dos casamentos entre indivíduos separados e cônjuges solteiros, principalmente homens divorciados e mulheres solteiras.

A guarda dos filhos ainda é prioritariamente cedida às mulheres em 89,5%, porém houve o crescimento dos casos de guarda compartilhada. Da mesma forma, a responsabilidade no cuidado dos afazeres domésticos ainda é predominantemente feminina. As mulheres gastam 25,2 horas semanais, em média, com afazeres domésticos contra 9,8 horas dos homens. Entre as mulheres que trabalham fora de casa 92% declararam cuidar de afazeres domésticos. Esses dados são discrepantes quando

consideramos que o nível de ocupação das mulheres aumentou 5% enquanto dos homens diminuiu 1%.

3.4. Definições de família

Os estudos na área da família têm sido salientados, enfocando principalmente o desenvolvimento humano (Dessen e Silva Neto, 2000; Simionato e Oliveira, 2003), a sociologia (Singly, 2007), a antropologia (Fonseca, 2004), as políticas públicas (Goldani, 2002). No entanto, a definição de família é algo complexo, e que gera diferentes olhares e compreensões sobre o mesmo fenômeno. Os aspectos históricos, sociais, políticos, culturais e subjetivos influenciam nessa definição, assim como o surgimento de diferentes estruturas familiares levam ao questionamento sobre a sua definição.

A definição tradicional de família relaciona-se a um grupo de pessoas com laços de parentesco (Wandell, 1994), pressupondo a consangüinidade. Segundo Lévi-Strauss (1956, p.314), o termo família é usado para definir um grupo social com três características prioritárias:

“1. ter sua origem no casamento; 2. é constituído pelo marido, pela esposa e pelos filhos provenientes de sua união [..]; 3. os seus membros da família estão unidos por si por laços legais, direitos e obrigações econômicas, religiosas e de outras espécies, um entrelaçamento definido de direitos e proibições sexuais, e uma quantidade variada e diversificada de sentimentos psicológicos, tais como amor, afeto, respeito, medo, etc”.

No entanto, existem definições que são amplas e consideram outros aspectos. Simionato e Oliveira (2003, p.58) afirmam que “os conceitos podem ser diversos, mas um ponto em comum é que a união dos membros de uma família, com ou sem laços consangüíneos, se dá a partir da intimidade, do respeito mútuo, da amizade, da troca e do enriquecimento conjunto”.

Os aspectos emocionais da família foram destacados por Bowen (1979), ao considerar a família como um sistema que possui combinações de sistemas emocionais e relacionais, sendo o emocional a força que motiva o sistema familiar, e o relacional a forma como este se expressa. Assim, para Bowen (1979) a família é constituída por uma variedade de sistemas e subsistemas, no qual o funcionamento depende dos sistemas amplos ao qual pertence, e a modificação de um sistema implica na mudança nos demais.

A compreensão de família como sistema, corrobora com a definição de Minuchin (1982), que salienta que a família é a matriz da identidade do indivíduo, é através deste sistema que a criança tem o sentido de pertencimento e de ser separado. Segundo o autor, a família é o primeiro contexto do processo de socialização, proporcionando o desenvolvimento do sentido de pertencimento e individuação, essenciais para a identidade individual. Minuchin (1982, p.56) considera que a família está sempre em modificação, “a família é um sistema aberto em transformação, isto é, constantemente recebe e envia *inputs* para o extra-familiar, e se adapta às diferentes exigências dos estágios de desenvolvimento que enfrenta”.

O crescimento psicossocial dos membros da família ao longo da vida foi evidenciado na definição de Andolfi (1989, p.18):

“família é um sistema ativo em constante transformação, ou seja, um organismo complexo que se altera com o passar do tempo para assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros componentes. Esse processo dual de continuidade e crescimento permite o desenvolvimento da família como uma unidade e, ao mesmo tempo, assegura a diferenciação de seus membros”

Entretanto, a dificuldade de significar o termo família evidencia a sua não definição, como explicita Osório (1997, p.49), “*família não é uma expressão passível de*

conceituação, mas tão somente de descrições, ou seja, é possível descrever as várias estruturas ou modalidades assumidas pela família através dos tempos”.

Corroborando com essa perspectiva, Cervený (2002, p.19-20) reflete “[...] *na nossa realidade, sob denominação de família, existe uma pluralidade de composições que incluem laços consangüíneos, relações não formalizadas por parentesco, família conjugal, extensa, núcleo doméstico, família não legitimada juridicamente, entre outros*”.

A definição de família pode enfocar os seus diferentes fatores, como explicita Nitschke (1999). Para a autora, para formular uma definição de família em tempos pós-modernos, deve-se considerar os fatores *legais*, isto é, o tipo de vínculo que caracteriza a união entre as pessoas; os fatores *biológicos* que incluem a rede familiar biológica e a família de procriação; os fatores *sociais* que incluem qualquer grupo de pessoas que vivam juntas, como por exemplo um convento ou pensão; e fatores *psicológicos* que seriam o grupo com laços fortes que se considere uma família. Nesta ótica, a autora define que “a família seria dois ou mais indivíduos, cada um com suas qualidades singulares que, interagindo formam um todo que é diferente e maior do que a soma de seus membros”. (p.30).

As funções da família também são destacadas por alguns autores (Simionato & Oliveira, 2003; Prado, 1981; Osório, 1997). As funções destacadas são: a econômica de aquisição e manutenção material de bens para a família; a procriação ou função biológica para preservação da linhagem familiar e assegurar a sobrevivência da espécie humana; a função de socialização dos membros, considerando a família como o primeiro contexto de socialização do indivíduo; a função de identificação social evidenciando o pertencimento ao grupo familiar.

A definição de família pode ser compreendida como “um sistema social em que cada membro tem uma função; existem regras a serem seguidas; existem fronteiras que delimitam o espaço interno da família e permeiam seu relacionamento com o meio exterior. É regida por códigos, valores, hierarquia, histórias e mitos, além de diferença de poder entre seus membros” (Crepaldi, 2007).

Cervený e Berthoud (2009) sugerem que para compreender as famílias contemporâneas é necessário considerar prioritariamente três aspectos: a sua *estrutura*, se é mais ou menos rígida, as regras, as hierarquia, os papéis dos membros; o *funcionamento e dinâmica* familiar, isto é, como os membros se relacionam, como estabelecem vínculos, como lidam com conflitos, quais são os rituais realizados; a *etapa desenvolvimental*, em qual momento do ciclo vital da família está passando.

A definição de família perpassa a experiência de cada indivíduo em sua própria família (Waddell, 1994), assim torna-se impossível definir família sem considerar a subjetividade de cada pessoa. Corroborando com essa idéia, Gelles (1995) alerta para as barreiras na compreensão das famílias. O autor cita quatro barreiras:

1. A primeira barreira refere-se ao envolvimento pessoal com o tema, com a própria família, visto que os valores, crenças, objetivos e padrões de pensamentos estão arraigados nas experiências familiares de cada indivíduo. Gelles (1995) afirma que o envolvimento pessoal com o tema tende a induzir as pessoas a fazer generalizações baseadas em suas próprias famílias, limitando-as a pensar sobre famílias de modo geral.
2. A segunda barreira refere-se à privacidade familiar e alude à família como ambiente privilegiado pelas pessoas para serem elas mesmas, despidas da imagem pública que tendem a manter nos demais ambientes, principalmente com pessoas estranhas.

3. A terceira barreira, segundo Gelles (1995) é a compreensão da família como uma instituição sagrada, freqüentemente idealizada, o que faz com que as pessoas tendam a negar e esconder tudo o que é desviante desse ideal.

4. E a quarta barreira refere-se às variações nas formas e tipos de famílias, devido as mudanças rápidas e constantes relativas ao desenvolvimento familiar e a concepção de família como instituição.

A compreensão sobre família irá nortear o trabalho dos profissionais, nesse sentido Souza e Ramires (2006) questionam sobre o papel dos profissionais que atuam com família, visto que podem atuar como agentes transformadores ou perpetuadores de teorias e olhares limitantes sobre a realidade das famílias. Para tanto, o ajuste entre o profissional e a família atendida deve ocorrer. Assim sugere-se aos profissionais o estudo da própria família como uma forma de treinamento e auto-educação (Simon, 2001). A possibilidade de estudar a própria família de origem permite, ao profissional, ter clareza sobre si mesmo e, sobre suas questões familiares, diferenciando-se das pessoas que venha a atender. Assim não deve transpor sua própria compreensão familiar para as demais famílias, deixando de fazer generalizações pautadas em sua experiência pessoal, ou paradoxalmente orientando aspectos que o próprio profissional não consegue realizar com sua família (Carter, 1998; Simon, 2001).

3.5. A família e as políticas públicas como locus de promoção de saúde e proteção social

A partir da Constituição Federal de 1988, a família passa a ter mais respaldo legal, tendo prioridade na garantia de proteção do Estado. A família é considerada locus para promover programas e políticas sociais (Goldani, 2002; Cerveny & Berthoud, 2009). No entanto, Goldani (2002) reflete que os programas de proteção social não

acompanharam com flexibilidade das mudanças no mundo do trabalho, no qual, houve uma restrição dos trabalhos formais, aumento de empregos precários, desemprego e deterioração na qualidade de vida e acréscimo da pobreza. A autora salienta que muitas vezes as famílias e a comunidade assumem responsabilidades por serviços que o Estado deixa de oferecer.

Em decorrência, do aumento do desemprego e da pobreza, surgem necessidades específicas para o Estado, gerando desafios para a sociedade e para o Governo na criação de programas sociais e econômicos (Goldani, 2002; Cervený & Berthoud, 2009). “Famílias são apontadas como um elemento fundamental de proteção social para seus membros e, como tal, passa a ser foco e destinatárias de política sociais” (Goldani, 2002, p.33).

Neste contexto, em 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Saúde da Família (PSF), que passou a ser considerado como Estratégia Saúde da Família (ESF) e tida como reorganizadora do modelo de assistência do SUS. Seu foco de atuação é a saúde das famílias, a promoção de saúde e prevenção de doenças. A proposta de atuação das demandas de saúde na própria unidade de saúde, nos domicílios e na comunidade. A equipe mínima inicialmente era composta com diferentes profissionais de saúde: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde; e depois a equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário – ACD, e técnico de higiene dental – THD) foi incluída na equipe ampliada (Brasil, 1994).

A proposta de trabalho das equipes de saúde com as famílias na ESF é compreender a família de forma integral, considerando o desenvolvimento individual e em grupo; identificar a relação da família com a comunidade; identificar os processos de violência e situações de vulnerabilidade e risco (BRASIL, 2001).

Goldani (2002) ressalta que as políticas públicas no Brasil são pautadas no modelo ideal de família, a qual é constituída por um casal heterossexual, legalmente casado, com dois filhos, vivendo em casa própria, sendo o marido provedor e a mulher dona de casa ou trabalhando em tempo parcial. A crítica que a autora faz é que as políticas sociais desconhecem as famílias brasileiras, gerando atenções conservadoras, que desconsideram as necessidades e características locais.

Corroborando com essa perspectiva, Nitschke (1999, p.05) afirma que “muitos problemas de saúde persistem, pois o que os profissionais propõem, muitas vezes não tem ressonância no cotidiano das famílias e vice-e-versa, caracterizando o popularmente denominado ‘*diálogo de surdos*’”.

Goldani (2002) faz a ressalva que a variedade de configurações familiares pode parecer sem condições para oferecer condições materiais e afetivas para seus membros. Porém, a autora reflete:

“As famílias brasileiras experienciam uma maior diversidade de arranjos sexuais, novas tecnologias reprodutivas, um aumento das mulheres na força de trabalho, mudanças nos papéis de gênero, elevadas taxas de divórcio e mais nascimentos fora das uniões. Tudo isso oferece a falsa impressão de que as famílias estão desestruturadas, ameaçadas ou mesmo desaparecendo, quando, de fato, estas demonstram, uma vez mais, sua enorme capacidade de adaptação e de mudança” (Goldani, 2002, p.33).

Neste sentido, as necessidades de cada família são diferentes, visto que as mudanças econômicas afetam as famílias de forma diferente. No entanto, existe uma estreita relação entre o tipo de família, o sexo do chefe da família ou provedor familiar e a qualidade de vida dos membros desta família. As famílias em momento de expansão com filhos pequenos possuem maior número de membros dependentes, e isto tem uma implicação direta nas condições de vida desta família (Goldani, 2002).

¹ Grifos original do texto da autora.

Desta forma, para que os programas sociais atinjam com sucesso as famílias, é necessário ter flexibilidade para se adaptar as necessidades de cada família e de cada membro dentro dela. Aquino, Belli, Gabarra, Santos e Nieweglowski (2005) refletem que a ESF exige que os profissionais tenham uma postura diferenciada perante as famílias, compreendendo o contexto das famílias e as suas necessidades, porém as autoras consideram que a falta de qualificações e de entendimento de como atuar com as famílias compromete os resultados deste programa.

Aquino e cols. (2005) discutem que as atividades desenvolvidas pelos profissionais da ESF precisam ser desprovidas de seus estereótipos de família, seus valores e crenças, buscando o real significado nas famílias atendidas, sem conhecimentos a priori. Neste sentido o profissional precisa se desprender da sua concepção de família, que em geral é pautado na sua experiência familiar, como se esta fosse a única forma, e a maneira correta de se viver (Waddell, 1994).

No entanto, a experiência do PSF no Brasil tem sido considerada pelo MS eficiente e com bom potencial conforme afirma Cervený & Berthold (2009). O programa PSF passou a ser considerado uma Estratégia do MS para atender a saúde das famílias e passou a ter o caráter permanente dentro das Políticas Públicas de Saúde. Os objetivos da Estratégia de Saúde da Família segundo o MS é:

“A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do SUS. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve: ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atuam; atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade; buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o

desenvolvimento de parcerias; e ser um espaço de construção de cidadania” (Brasil, 2009, p. 339).

Neste sentido, os profissionais que atuam na ESF devem estar preparados para atuarem nas comunidade e com a diversidade de famílias existentes no Brasil.

4. Método

4.1. Participantes e Local:

Participaram da pesquisa 134 profissionais da saúde que faziam o curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. O curso pertence à iniciativa do MS para a capacitação dos profissionais que atuam na ESF, constituindo os pólos de educação permanente do MS. As profissões dos participantes eram: enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, educadores físicos, nutricionistas, dentistas. Foram aplicadas em 5 turmas de especialização durante os anos de 2002 a 2006. O local de aplicação da pesquisa foi durante as aulas de especialização dos profissionais, antes da aula sobre o tema “Família e seu contexto”.

4.2. Procedimento

Inicialmente foi apresentada a pesquisa para os participantes e após o aceite em responderem, foi dado a seguinte consigna “Defina o que é família para você”. O tempo para responderem foi livre. Os participantes foram preservados em relação ao seu nome e profissão, de forma que não pudessem ser identificados e fosse possibilitado o sigilo e a ética da pesquisa.

4.3. Análise dos dados

A análise dos dados do material textual foi realizada uma análise lexicográfica através do programa ALCESTE - *Analyse Lexicale par Contexte du'n Ensemble de Segments de Texte*. Este programa realiza uma Análise Hierárquica Descendente a partir do corpus inicial formado pelo conjunto das definições dos profissionais sobre família.

Essa análise fornece contextos textuais que são caracterizados pelo seu vocabulário, e também segmentos de texto que compartilham esse vocabulário.

O corpus de análise é formado por UCIs (Unidade de Contexto Inicial). A UCI corresponde a um conjunto textual centrado em um tema (monotemático), no caso família. Após o reconhecimento das UCIs, o programa converte as UCIs em UCEs (Unidade de Contexto Elementar) que são segmentos do texto em torno de três linhas (ou mais dependendo do tamanho do corpus), respeitando a pontuação. As UCEs constituem o ambiente de enunciação da palavra e é a unidade sobre a qual são feitos os cálculos estatísticos: frequência média de ocorrência de palavras – $\mu > 6$ – e cálculo do qui-quadrado de associação à classe – $\chi^2 \geq 3,84$.

O corpus de análise foi formado por UCIs (Unidade de Contexto Inicial) – excertos de texto separados pelas linhas de comando que correspondem, nesta pesquisa, à resposta de um indivíduo. Após o reconhecimento das UCIs, na análise standart o programa transforma as UCIs em UCEs (Unidade de Contexto Elementar) que são segmentos do texto em torno de três linhas, respeitando a pontuação. As UCEs constituem o ambiente de enunciação da palavra e é a unidade sobre a qual são feitos os cálculos estatísticos.

5. Resultado

A Classificação Hierárquica Descendente, realizada com o auxílio do *software* Alceste, referente à questão “O que é família para você?”, deu origem a um *corpus* que foi formado por 134 UCIs. Posteriormente, o *corpus* foi dividido em 123 UCEs, das quais 91,79% foram consideradas na CHD, 3431 palavras foram analisadas e tiveram, em média, 3,63 ocorrências. Todas as palavras com frequência inferior a quatro foram excluídas da análise. O *corpus* se dividiu em quatro classes de segmentos de texto e foram descritas somente aquelas palavras cujos escores de qui-quadrado eram iguais ou superiores ao mínimo considerado válido para esta análise ($\chi^2 \geq 3,84$). No Dendograma, após o valor da frequência média de cada palavra, foi descrito também o valor do qui-quadrado entre parênteses, conforme se observa da Figura 1:

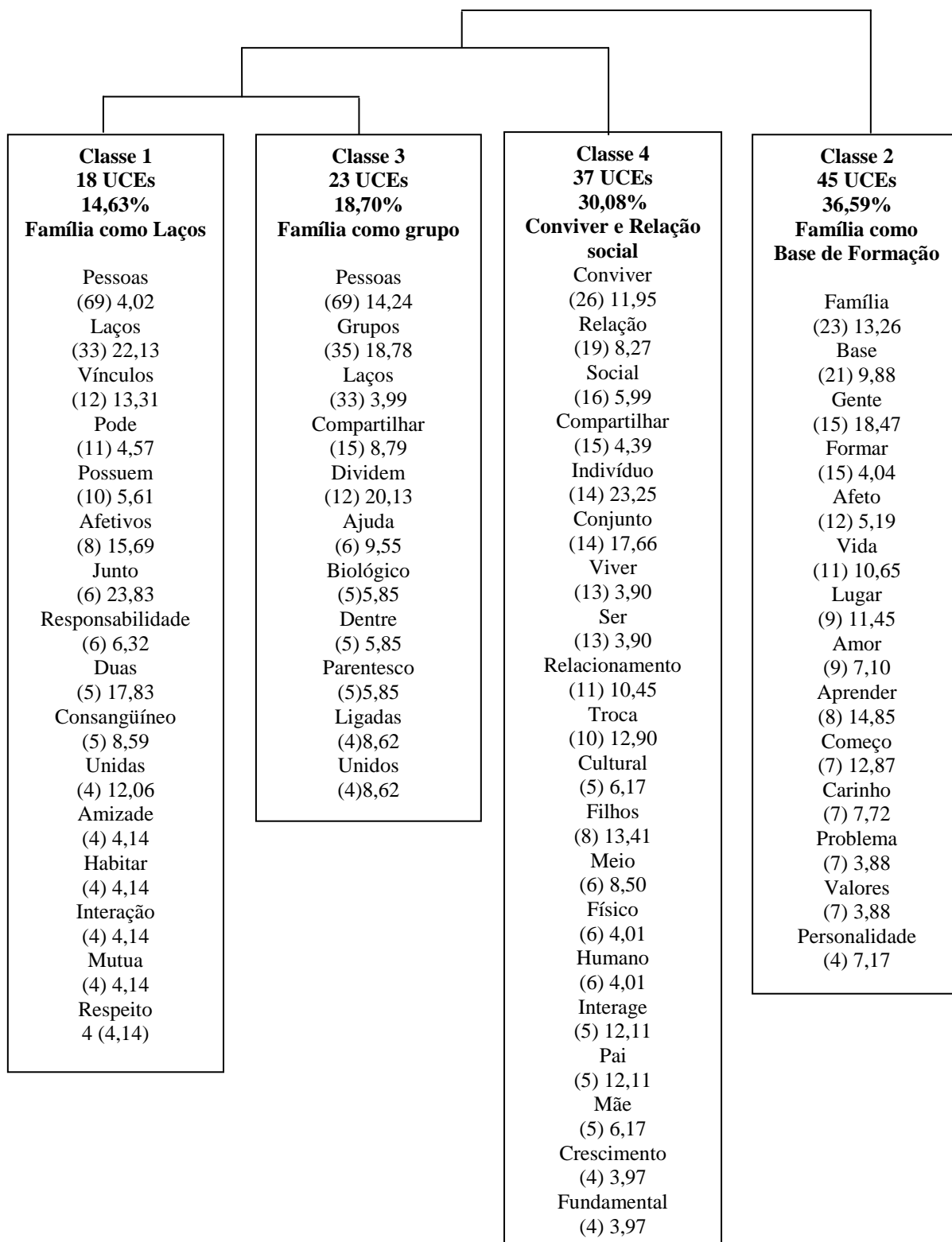


Figura1: Apresentação do Dendrograma, com suas quatro classes.

Numa primeira etapa, o corpus “O que é Família para você” foi dividido (1ª partição) em dois sub-corpora, de um lado, as classes 1, 3 e 4 e, do outro, a classe 2.

Num segundo momento, o primeiro sub-corpus foi dividido em dois (2ª partição), originando de um lado a classe 4 em oposição à 1 e 3. Posteriormente (3ª Partição), o corpus foi subdividido em duas classes, a 3 em oposição a 1.

Na **classe 1. Família como laços**, (14,63%), a família é definida como duas ou mais pessoas que tem interação mútua, possuem laços afetivos e consangüíneos, vínculos, amizade, responsabilidade, respeito, podem habitar juntas. Como exemplifica a frase a seguir:

“Significa um grupo de pessoas que possuem laços consangüíneos ou não que possuem um vínculo social e emocional, convivendo ou não em um mesmo lar” (Participante 8).

Na **classe 2. Família como base da formação**, (36,57%), a família é representada como a base para se aprender a lidar com problemas, para formar a personalidade, adquirir noções de valores, carinho, afeto e amor. Também é onde a vida começa. O excerto textual ilustra essa classe:

“Núcleo básico de vida, biológico, principalmente e, social dependendo da cultura. Base do indivíduo em termos de formação dos primeiros conceitos e relações de amor e afeto, interfere diretamente na relação que o indivíduo vai desenvolver com o mundo” (Participante 16).

Na **classe 3. Família como grupo**, (18,70%) a família foi descrita como um grupo de pessoas ligadas por parentesco, unidas por laços biológicos dentre outros. Dividem, compartilham e se ajudam. O participante 75 demonstra essa classe:

“Grupo de pessoas vivendo sobre um mesmo teto, unidas ou não por laços biológicos, e de afetividade durante um período de tempo mais ou menos longo, compartilhando afetos, conflitos, aflições. A primeira instituição social a qual pertence o ser humano” (Participante 75).

Na **classe 4. Convívio nas relações sociais**, (30,08%), a família foi definida como conjunto de indivíduos que vivem, convivem, compartilham e interagem em um mesmo meio social e físico; relacionamento fundamental para o crescimento do ser humano; relação pai, mãe e filhos. O texto a seguir evidencia essa classe:

“Um grupo de indivíduos, pessoas que convivem trocando relações, ou melhor, interagem continuamente. Formam uma estrutura de apoio, suporte mútuo em constante mudança e crescimento. compartilham espaço físico ou não. Interagem emocional, física, socialmente” (Participante 76).

6. Discussão

As quatro classes contemplam os fatores emocionais da família, ligados a definição de família como locus de desenvolvimento humano, pautados provavelmente nas experiências pessoais dos participantes, visto que não foi evidenciado o uso de definições teóricas sobre o tema nas respostas. Os aspectos emocionais das classes reforçam os aspectos históricos destacados por Àries (2006) em relação ao sentimento de família existente a partir do século XV.

A maioria das respostas (36,57%) foi referente à família como base na formação, na classe 2. Esses dados vão ao encontro das definições dos autores citados anteriormente ligados as teorias psicológicas (Minuchin, 1982; Andolfi, 1989; Bowen, 1979). As respostas desta classe indicam o processo de coesão e diferenciação dentro do desenvolvimento familiar e individual dos membros, assim como as noções de valores e sentimentos (Crepaldi, 2007; Gelles, 1995), bem como os sistemas emocionais e relacionais (Bowen, 1979).

A classe 4 obteve 30% das respostas dos participantes evidenciando a compreensão de família como um grupo social que propicia o convívio, e gera o crescimento, corroborando com a definição de Minuchin (1982), na qual o autor explicita a família como o primeiro contexto de socialização. Essa classe também destacou as funções da família de socialização e identificação social (Simionato & Oliveira, 2003).

A definição da família como um grupo, ligadas por laços biológicos e outros, configurou a classe 3, evidenciando os fatores biológicos e sociais conforme descritos na literatura (Nitschke, 1999; Simionato & Oliveira, 2003; Prado, 1981; Osório, 1997). O fator biológico ratifica a noção subjacente de preservação da espécie e manutenção da linhagem familiar. A função social da família surge como uma forma de pertencimento

do indivíduo ao grupo, desenvolvendo a sua ligação com outros membros, compartilhando experiências, dividindo o espaço físico e emocional da vida.

A classe 1 destacou os vínculos existentes dentro da família, demonstrar o valor da vinculação dentro da família e na constituição das pessoas, através dos laços de amizade, respeito, responsabilidade, corroborando com a literatura (Bowen, 1979; Cerveny & Berthoud, 2009). A compreensão de família mostra-se inseparável dos aspectos de vínculos e afetos, indicando sobre o envolvimento pessoal dos profissionais com a temática.

Desta forma, as representações sociais dos participantes destacam os aspectos positivos das relações familiares, talvez pautados em suas experiências com as próprias famílias, conforme sugerem Wandell (1994) e Gelles (1995). O entendimento da família relacionado com a família de origem é compreensível, visto que faz parte da construção da sua subjetividade como indivíduo, tornando possível vivenciar o termo família no seu cotidiano. A inserção nas comunidades através da ESF torna-se um desafio para os profissionais, para conseguirem apreender as diferentes configurações familiares, bem como atender famílias em situação de vulnerabilidade e risco diferentemente de suas experiências pessoais.

7. Considerações Finais

Os desafios para os profissionais de saúde são muitos, entre eles podemos destacar o reconhecimento dos vários tipos de famílias, e considerar que os papéis familiares são multidimensionais, isto é, transformam-se com o passar do tempo e das situações vivenciadas. Dessa forma, estudar as interações, relações em diferentes subsistemas familiares, o contexto histórico, social e econômico torna-se imprescindível, bem como fazer pesquisas para o desenvolvimento de teorias e construção de conceitos mais pertinentes ao imaginário social sobre a família.

Sugere-se a realização de novos estudos sobre a temática família, especialmente pesquisas que considerem as representações sociais que as pessoas em geral possuem sobre família, visto que isto interfere no trabalho desenvolvido nas comunidades e instituições de saúde e outras. Considera-se essencial a reflexão sobre esses conceitos durante os cursos de graduação e pós-graduação, visando assim a criação de momentos para se pensar sobre os valores dos próprios profissionais, identificar as posturas frente às diferentes famílias atendidas, visualizar possibilidades de manejo frente a diversidade familiar, assim como compreender as facilidades e dificuldades no atendimento de famílias decorrentes das experiências pessoais de cada profissional com a sua família de origem.

8. Referências

- Almeida, A.M. (2001) Família e história: questões metodológicas. **Anais do XVI Congresso Brasileiro de Economia Doméstica**, texto completo da Mesa Redonda “Uma visão multidisciplinar da família brasileira”.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P. & Nicolo-Corigliano, A.M. (1989). **Por trás da máscara familiar**. Porto Alegre: Artmed.
- Aquino, D.I.; Belli, F.H; Gabarra, L.M.; Santos, R.C.V.; Nieweglowski, V.H. (2005). **Programa Saúde da Família: Reflexões sobre a abordagem da família**. Monografia da Especialização Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC, Florianópolis.
- Áries, P. (2006) **História Social da criança e da família**. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: LTC.
- Biasoli-Alves, Z.M.M. (2004) Pesquisando e intervindo com famílias de camadas sociais diversificadas. In: C.R. Althoff, I.Elsen & R.G.Nitscheke (Orgs.) **Pesquisando a família: olhares contemporâneos** (p. 91-106). Florianópolis: Papa Livros Editora.
- Bowen, M. (1979) **De la familia ao individuo**: la diferenciación del sí mesmo em el sistema familiar. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2009) **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3ª.Edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Cano, D. S., Gabarra, L.M., Moré, C.O., & Crepaldi, M.A. (2009). As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22 (2), 214-222.
- Carter, B. (1998). A morte na família do terapeuta. In: Walsh, F. & M. McGoldrick (Orgs). **Morte na família**: sobrevivendo às perdas (p.295-305). Porto Alegre: Artmed.
- Cervený, C.M.O. & Berthoud, C.M.E. (2009) Ciclo vital da família brasileira. In: L.C. Osório & M.E.P.Valle (Cols.). **Manual de terapia familiar**. Reimpressão. Porto Alegre: Artmed.
- Coelho, S.V. (2006) Abordagens psicossociais da família. In: J.G.Aun; M.J.E.Vasconcelos & S.V.Coelho. **Atendimento Sistêmico de famílias e redes sociais**. 2ª. Edição. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Costa, J.F. (1983) **Ordem médica e norma familiar**. 2ª edição. Graal: Rio de Janeiro.
- Crepaldi, M.A. (2007). **Famílias**: definições e teorias. Apresentação em Curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica (material não impresso). Florianópolis.
- Dessen, M.A. & Silva Neto, N.A. (2000) Questões de família e desenvolvimento e a prática de pesquisas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 16 (3), 191-292.

Fonseca, C. (2004). Olhares antropológicos sobre a família contemporânea. In: C.R.Althoff; I.Elsen & R.G.Nitschke (Orgs.) **Pesquisando a família: olhares contemporâneos**. Florianópolis: Papa Livro Editora.

Gelles, R.J. (1995) **Contemporary Families: a sociological view**. California: Sage Publications, cap. 1.

Goldani, A.M. (2002). Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 19 (1), 29-48.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2007). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2007: vol 21**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro, RJ: Autor.

Lévi-Strauss, C. (1956). A família. In: Shapiro, H.L. (Org.). **Homem, cultura e sociedade**. Rio de Janeiro: Ed. Fundo de Cultura.

Minuchin, S. (1982). **Famílias funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artmed.

Moncorvo, M. C. R. (2008). **Criando os filhos sozinha: a perspectiva feminina da família monoparental**. Dissertação (Mestrado em Psicologia)– Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Neder, G. (2000) Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. Em Silvio Manoug Kaloustian (org.) **Família brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez.

Nitschke, R.G. (1999) **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho**. Florianópolis: UFSC, 1999, 462p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina.

Osório, (1997) A família como grupo primordial. In: **Como trabalhar com grupos**. Porto Alegre: Artmed.

Samara, E.M. (2002) O que mudou na família brasileira? Da colônia à atualidade. **Psicologia USP**, 13 (2).

Simionato, M. A.W. & Oliveira, R.G. (2003) Funções e transformações da família ao longo da história. **Anais do I Encontro Paranaense de Psicopedagogia**.

Simon, R.M. (2001). Questões do ciclo de vida familiar no sistema de terapia. In: B. Carter & M. McGoldrick (Orgs). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar** (p.97-130). Porto Alegre: Artmed.

Singly, F. (2007) **Sociologia da família contemporânea**. Tradução Clarisse Ehlers Peixoto. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Souza, R.M. & Ramires, V.R.R. (2006). **Amor, casamento, família, divórcio... e depois, segundo as crianças**. São Paulo: Summus.

Waddell, M. (1994). A família e sua dinâmica. In: Box e col. **Psicoterapia com famílias: uma abordagem psicanalítica**. (p. 26-45). São Paulo: Casa do Psicólogo.