

Praticas de integralidade e as redes sociais. Possibilidades para a construção da cidadania de usuarios do sistema único de saúde do brasil.

Tatiana Coelho Lopes, Ana Flávia Coelho Lopes., Cynthia Márcia Romano Faria Walty ., Elysângela Dittz Duarte y Erika da Silva Dittz.

Cita:

Tatiana Coelho Lopes, Ana Flávia Coelho Lopes., Cynthia Márcia Romano Faria Walty ., Elysângela Dittz Duarte y Erika da Silva Dittz (2009). *Praticas de integralidade e as redes sociais. Possibilidades para a construção da cidadania de usuarios do sistema único de saúde do brasil. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1554>

Práticas de integralidade e as redes sociais

Possibilidades para a construção da cidadania de usuários
do sistema único de saúde do Brasil¹

Tatiana Coelho Lopes²

Ana Flávia Coelho Lopes³

Cynthia Márcia Romano Faria Walty⁴

Elysângela Dittz Duarte⁵

Erika da Silva Dittz⁶

1-Introdução

É premente a construção de alternativas epistemológicas com vistas a contribuir com intervenções locais na área da saúde. Para tanto, faz-se necessária a realização de pesquisas no sentido de produzir crítica consistente sobre os modelos tradicionais de avaliação e suas práticas na saúde. Nessa perspectiva por meio de uma pesquisa multicêntrica, coordenada pelos grupos de

¹ Este trabalho teve apoio do Programa de Fortalecimento Técnico-Científico Interinstitucional “Incubadora da Integralidade” do Hospital Sofia Feldman, LAPPIS/IMS/UERJ e NUCEM/UFPE

² Fisioterapeuta do Hospital Sofia Feldman, Doutoranda em Saúde Coletiva pelo IMS/UERJ, Bolsista da FAPERJ. Email: tatianacoelho@ yahoo.com.br

³ Assistente Social do Hospital Sofia Feldman e do Programa de Assistência Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Email: anaflaviacoelho@ gmail.com

⁴ Enfermeira do Hospital Sofia Feldman, Mestranda em Enfermagem pela EEUFMG. Email: cynthiaromano28@ yahoo.com.br

⁵ Doutora em Ciências da Saúde, Profa. Adjunta da EEUFMG. Email: dittzduarte@ ig.com.br

⁶ Terapeuta Ocupacional do Hospital Sofia Feldman, Doutoranda em Ciências da Saúde pela FMUFMG. Email: erikadittz@ hotmail.com

pesquisa LAPPIS/IMS/UERJ e o NUCEM/UFPE, buscou-se estudar novas metodologias avaliativas centradas no usuário, a partir de experiências distintas presentes no cenário Brasileiro. O presente trabalho aborda os resultados de um dos locais da pesquisa cuja coleta de dados foi realizada no Hospital Sofia Feldman (HSF), em Minas Gerais.

Partimos do pressuposto que as praticas avaliativas em saúde não devem se limitar às estruturas, processos e resultados, mas incorporar as repercussões sobre a vida daqueles que se beneficiam das ações de saúde (AYRES, 2004). Isso exige também uma outra forma de análise e utilização dos dados que tenha coerência com esta forma de avaliação. Nessa perspectiva, Santos-Filho (2007), defende que os dados produzidos nas práticas avaliativas não devem ser tomados como verdade absoluta, e recomenda que sua análise considere os contextos locais e as interpretações dos sujeitos envolvidos.

Ao longo dos anos os portadores de agravos crônicos eram assistidos tendo a orientação do modelo biomédico, o que colaborava para que as práticas de cuidado estivessem voltadas para o restabelecimento do funcionamento do corpo do indivíduo na busca do que entendimento de normalidade. No entanto essa abordagem não considera aspectos importantes dessa condição como as outras alterações fisiológicas concomitantes, a duração, os períodos de agudização, a necessidade de cuidados especializados, o grau de incapacidade que ele produz, a mobilização de pessoas para o cuidado, o que torna insuficiente um entendimento circunscrito apenas aos aspectos biológicos.

Considerando os diferentes autores que abordam a situação de vivenciar uma condição crônica (MENDES, 2002) e que buscaram avançar em um entendimento que não se limita à doença enquanto causa a ser tratada, mas a uma condição multifatorial e com repercussões na vida do indivíduo e sua família, neste estudo utilizamo-nos da definição de Afanador (2002) que define a condição crônica como uma situação específica de cuidado às crianças que engloba enfermidades de longa duração, associadas a um grau de incapacidade que apresenta repercussão sobre a pessoa, a família e a comunidade à qual ela pertence. Sendo assim, tal situação requer a utilização de múltiplas fontes de cuidado como dos profissionais, dos serviços de saúde e da família.

Considerando que as crianças fazem parte de um grupo que apresenta maior grau de dependência de cuidados, considera-se que estas elas possam apresentar maiores dificuldades de enfrentamento das situações crônicas. Associa-se a isso, os sentimentos vivenciados pelos pais como culpa e insegurança, adicionados ao estresse decorrente de ter um filho internado (LAMY; GOMES; CARVALHO, 1997; GOMES, 1996) e a alteração da cotidianidade da família diante desse processo (GOMES, 1999).

São identificadas algumas dificuldades causadas por essa situação, dentre elas, o afastamento da mãe e/ou de outros membros da família das suas respectivas vidas profissional e social, e ainda, a relação conflituosa entre os seus membros (Dittz et al, 2008). Em se tratando de crianças em condição crônica, acreditamos que as maiores repercussões ocorrem na vida da mulher por ser esta a quem, historicamente tem sido a responsável pelos cuidados com a família (MOURA, ARAÚJO, 2004).

Entretanto, há que se considerar as funções dos diferentes membros da família que, em alguma medida, dão sustentabilidade a esse cuidado. Ao discutir o cuidado domiciliar, Heredia (2002) defende que, a prática de cuidado familiar tem permitido evidenciar a forte coesão presente entre os membros da família, as relações mãe e filho e o legado social e cultural da função familiar. Assim, estudos tem evidenciado que no enfrentamento da situação de internação e para o cuidado de seus filhos, as mulheres constroem redes de apoio formadas por outras mães, profissionais e familiares (DITZ et al 2008; LOPES, 2007).

Sabedores de que a família se reafirma como a rede social mais próxima dos cuidadores e das crianças em condição crônica, adotamos o entendimento de família como sendo sistemas de pertencimento que valorizam o vínculo afetivo entre as pessoas ligadas por laços de consangüinidade, vizinhança ou amizade na constituição de associações livres e espontâneas pautadas por conceitos de reciprocidade, solidariedade, confiança e dádiva. (MARTINS e FONTES 2004; MARTINS, 2006). Nessa perspectiva, entendemos a rede social para além da família nuclear. Dela também fazem parte o conjunto de relações que o indivíduo identifica e reconhece como significativas podendo ser também amigos, vizinhos, relações de trabalho e estudo e grupos comunitários e sociais (SLUZKI, 1997). Entretanto, o que se estudos mostram é que na situação de crianças crônicas que tem alta para o domicílio, as mães assumem o papel de cuidadoras principais, reforçando a idéia de que o papel da mulher como cuidadora é historicamente construído (LOPES, 2007; GONZÁLEZ, 2004).

2-Sobre a metodologia utilizada

O estudo foi realizado no Hospital Sofia Feldman (HSF), Instituição filantrópica de direito privado, pertencente à Fundação de Assistência Integral à Saúde (FAIS), localizada no Bairro Tupi, periferia de Belo Horizonte, Minas Gerais.

O Hospital atende aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), é especializado no atendimento à mulher e ao recém-nascido, sendo referência para uma população de

aproximadamente 500 mil habitantes de regiões com risco de vulnerabilidade social muito elevado. Na Unidade Neonatal são internados recém-nascidos provenientes de todo o Estado de Minas Gerais, sendo a maioria procedente de Belo Horizonte (40,4%), seguida dos neonatos provenientes da região metropolitana (36,3%) e de outras cidades do estado (22,3%). (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2008)

A origem desses recém-nascidos reflete uma abertura do Hospital Sofia Feldman para a rede de atenção à saúde do SUS. Cabe ressaltar que, ao assumir atender usuárias provenientes de diferentes cidades, tem-se a necessidade de incorporação de diferentes profissionais e também de outros espaços de atenção como a Casa de Sofias⁷ e a Internação Domiciliar Neonatal. São estratégias e demandas de atendimento que se justificam pela necessidade de permanência da mãe junto de seu filho, mesmo distante do seu local de residência, e de preparo para cuidar da criança quando estiver no domicílio.

Participaram do estudo, familiares de nove crianças assistidas pelo Programa de Internação Domiciliar Neonatal do HSF (PID-Neo). O estudo foi orientado pela *Metodologia de Análise das Redes Sociais* (MARES), método fenomenológico, interacionista e construcionista aplicado na análise de redes sociais do cotidiano, mais especificamente na análise de redes de usuários dos serviços públicos, com o objetivo de mapear as redes existentes, em formação ou potenciais, identificando as crenças e valores dos atores locais, assim como os problemas que inibem a expansão da rede e os meios de superação destes problemas (MARTINS, 2008).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, sendo a primeira o grupo focal, e para orientar as discussões dos participantes foi utilizada uma lista de temas relacionados à organização dos serviços de saúde e o mapa da pessoa⁸. Nesta primeira etapa da coleta de dados tivemos como objetivos mapear os problemas dos participantes e as soluções encontradas por eles no cuidado em saúde e detectar os problemas centrais que afligem o usuário no seu cotidiano imediato (família, comunidade, trabalho, serviços públicos e saúde); além do modo como vem enfrentando estes problemas e os mediadores de tais conflitos (pessoas ou organizações). Durante o grupo focal os participantes foram estimulados pelo coordenador a compartilhar e contextualizar os problemas identificados, bem como seus mediadores facilitadores e inibidores.

A segunda etapa da coleta de dados foi realizada, três dias após a primeira, e utilizou-se também o grupo focal. Neste grupo buscou-se aprofundamento das questões surgidas no primeiro

⁷ A Casa de Sofias é uma unidade extra-hospitalar destinada à permanência da mulher cujo filho encontra-se internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Nessa Casa as mulheres têm condições de estadia, alimentação e o acompanhamento pela equipe multiprofissional.

⁸ É um instrumento adaptado por Martins (2008) que permite identificar a rede social do indivíduo.

grupo relacionadas ao desafio dos participantes no cuidado do da criança em condição crônica. As participantes deste grupo utilizaram de recursos como desenho e colagem para expressar os desafios de cuidar do filho e identificar os facilitadores e inibidores desse processo, expressos por elas no mapa da pessoa. Em seguida, o material produzido foi compartilhado com o grupo.

Para a organização e análise dos dados foi realizada a transcrição do material e a leitura cuidadosa das informações obtidas a partir dos grupos focais. Esse procedimento possibilitou conhecer os problemas, os desafios e os mediadores inibidores e facilitadores identificados pelos participantes para o cuidado do recém-nascido após a alta hospitalar. Os dados foram categorizados em problemas identificados na comunidade e os desafios a serem enfrentados no cuidado ao recém-nascido.

3- O cuidado ao recém-nascido em condição crônica no domicílio: dos problemas na comunidade aos desafios a serem enfrentados pelos familiares

A violência nas ruas foi um problema apontado pelos participantes, que acreditam que os jovens são os responsáveis por resolvê-lo, identificando a necessidade da participação da família nesse processo. Outro aspecto evidenciado acerca da vida na comunidade foi a falta de estabelecimento de laços de amizade e acolhimento por parte dos vizinhos. Todavia essa situação não ocorre no âmbito familiar, onde é possível vivenciar fortes laços afetivos.

O trabalho se apresenta sob diferentes formas na vida dos informantes. Ao mesmo tempo em que é visto como algo necessário surge como não disponível para todos, especialmente para as mulheres. Uma das dificuldades enfrentadas refere-se à necessidade de trabalhar, associada à falta de alguém que cuide da criança, levando algumas mulheres a optarem por permanecerem em casa para cuidar do filho.

Ao buscarem uma estratégia para a solução desse problema as mulheres expressam o seu receio de deixar a criança na creche. Os caminhos escolhidos, em alguns casos, foram a decisão da mulher deixar de trabalhar, possibilitada pelo apoio recebido do companheiro na garantia do sustento da casa e, a manutenção do trabalho mediante a liberação do patrão para que ela levasse sua filha consigo e possibilitando-lhes permanecerem juntas em período integral.

Verifica-se uma estreita relação entre o trabalho e o cuidado com o filho permitindo-nos inferir que a escolha das mulheres referente à continuidade ou não do trabalho após o retorno para casa está vinculada à garantia de que o filho receberá o cuidado de que precisa mesmo que por outra pessoa.

Acreditamos que essa realidade evidenciada pelos participantes deve-se à vivência de ter um filho nascido prematuramente e/ou doente, implicando em risco de vida e demandando cuidados específicos. Tomando como referência o cenário de estudo, no qual é oferecido à mãe condições de permanência junto do filho durante toda a internação, verifica-se uma maior responsabilização e comprometimento da mãe na continuidade desse cuidado após a alta hospitalar. Isso fica evidente na fala de uma participante ao relatar que essa experiência favoreceu a sua responsabilização pelo cuidado da filha, situação ainda não experienciada quando do nascimento de suas duas outras filhas.

Lopes (2007) relata que passado o período inicial de adaptação ao cuidado, as mães se sentem mais seguras e criam seu estilo próprio de cuidar da criança. Considera ainda que a segurança necessária para a autonomia deste cuidado pode ser facilitada pelo apoio oferecido pelos profissionais de saúde a essas mulheres durante a internação do filho.

No tocante ao serviço de saúde, foi identificada a demora tanto para o atendimento quanto para a realização dos exames implicando numa espera de meses para ser atendido. Essa espera deu-se também em situações de urgência ou tentativas de atendimento particular. Segundo os informantes a falta de atendimento é agravada pela insuficiência do número de leitos, ausência de profissionais capacitados e a falta de profissionais médicos. Um dos participantes relatou, que como reflexo dessa situação um problema aparentemente passível de resolução à nível da atenção básica, frente ao agravamento do quadro por falta de uma assistência adequada, acabou por necessitar de atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um município próximo.

Esta situação sinaliza para a discussão acerca da acessibilidade ao serviço de saúde. Considerando o contexto do relato, que não se limita à entrada do usuário no serviço de saúde, mas também a outros aspectos que presentes podem favorecer o atendimento qualificado à demanda apresentada. Assim, o reconhecimento das especificidades de cuidado dessas crianças é necessário para que o serviço seja ofertado na direção de atendê-las.

Verifica-se que a mãe é um agente que dá visibilidade à criança e às suas necessidades de cuidado para que elas sejam consideradas no contexto da atenção à saúde. Para tal, esta deve ter acesso a informação acerca das possibilidades de cuidado com o filho sendo o profissional que assiste à essa criança e sua família, um agente importante nesse processo. Diante disto, entendemos que a mãe e os profissionais de saúde são necessários na construção do conhecimento acerca da melhor forma de cuidar da criança com agravos crônicos.

A moradia surge no discurso dos participantes tanto no seu caráter material de ter um local para residir quanto no seu significado afetivo de proporcionar acolhimento. Verifica-se que, dentre

os problemas centrais apontados pelo grupo, estavam a saúde e o trabalho sendo percebidos pelos participantes a sua interferência no cuidado com a criança.

Quanto às situações relacionadas à saúde, observou-se que os participantes não se reconhecem como sujeitos responsáveis por modificarem essa realidade, diferentemente do que ocorre com as situações de trabalho, nas quais conseguem sinalizar para possibilidades de arranjos. Esta constatação é sustentada por Aciolli (2005) ao refletir sobre a participação da população nas questões da saúde. Para a autora a participação passiva refere-se ao acesso a bens e serviços de consumo coletivo e a participação ativa está relacionada à participação direta nos espaços decisórios. No presente estudo constata-se que os informantes têm uma participação passiva nos serviços de saúde, não sendo verificado uma participação capaz de modificar situações que comprometem o cuidado e apontadas por eles como os limites ao acesso, a falta de medicação, a demora das consultas e exames especializados.

Os problemas da comunidade apontados pelos participantes tais como violência, falta de trabalho e condições de moradia podem ser minimizados mediante o fortalecimento dos laços de solidariedade dentro da família e da comunidade local, constituindo-os como cidadãos ativos. Ao expressarem os problemas vividos na sua comunidade, os participantes também apontaram os mediadores facilitadores e inibidores⁹ para o enfrentamento dos problemas. Como mediadores facilitadores foram identificados os jovens, a família e a organização da comunidade. Dentre os mediadores inibidores verifica-se os vizinhos, a falta de profissionais e de acesso aos serviços de saúde, a dificuldade para realizar exames, a falta de participação da comunidade e não ter com quem contar para o cuidado da criança em condição crônica.

Ao discorrerem acerca dos desafios enfrentados para o cuidado com a criança em condição crônica a educação foi um dos desafios identificados pelos participantes, mas não limitada à garantia de instrução, de prover conhecimento. Foi tomada na perspectiva de criação, ou seja, de prover subsistência, afeto, proteção e partilhar valores. Para os participantes o desafio da criação reside em não contar com apoio para o cuidado da criança e não poder trabalhar para oferecer-lhe as condições necessárias.

Em relação ao cuidado do filho na perspectiva da criação, foi verificado que esse desafio está atrelado à participação do pai no sentido de estar junto da mãe e da criança e dividindo o cuidado. Outro aspecto referente à essa participação, expresso pelos participantes, diz respeito à

⁹ Os mediadores colaborados são pessoas de confiança, solidárias, acionados para mediar conflitos e administrar alianças e soluções e tomar iniciativas que diminuam as tensões estruturais ou que produzam novas situações sociais inéditas. Já os mediadores inibidores são aqueles que perpetuam os conflitos presentes nas relações sociais (MARTINS, 2009).

importância do pai para o crescimento e desenvolvimento do filho e ainda acreditam que ele precisa reconhecer seu espaço no cuidado do filho. Frente a essas perspectivas de participação, apresentada pelas informantes, pode-se considerar que ela é delineada pela forma como cada uma das mulheres se relacionava com o pai da criança. A vivência de ter um filho em condição crônica foi expressa pelas mulheres como uma possibilidade de aprendizado e superação de limites pessoais, como na situação descrita por uma das mães, que se viu diante da necessidade de exercitar a paciência para enfrentar a hospitalização da criança e suas imprevisibilidades.

Na identificação das pessoas que compõem a rede social para o cuidado à criança em condição crônica pode-se apontar como mediadores facilitadores a participação do companheiro no cuidado, o apoio do empregador e dos avós. A condição de permanência com o filho durante a internação e o aprendizado também foi identificado como importante para as participantes. Como mediadores inibidores foram identificados não ter com quem contar para o cuidado do bebê, falta de apoio do empregador e do pai da criança e família reside distante.

À guisa de conclusão

Os principais mediadores apontados pelos participantes foram aqueles que compõem a rede social primária, sendo que a ausência deles, muitas vezes, representava o mediador inibidor. Os resultados evidenciaram como a especificidade da situação de cuidado vivida pelas famílias no cuidado às crianças em situação crônica redefine as articulações da rede social colocando em cena mediadores facilitadores e inibidores para atuarem nesse contexto de cuidado. Dentre alguns aspectos que caracterizam essa situação de cuidado, ressalta-se o caráter inesperado e adverso da necessidade de assistência prolongada e especializada; a dependência acentuada do cuidador principal - majoritariamente a mãe, criando obstáculos para que ela desempenhe outras atividades sociais incluindo-se o trabalho. Um outro aspecto evidenciado pelos participantes foi a insuficiência dos serviços de saúde para atender as necessidades dessas famílias.

A utilização do MARES com as mulheres e familiares possibilitou a identificação de pontos a serem superados na busca da integralidade no atendimento a crianças em situação crônica, ao mesmo tempo que proporcionou aos participantes refletirem sobre os desafios postos a construção da cidadania neste contexto.

Bibliografia

- o ACIOLLI, S. Participação Social na Saúde: revisitando sentidos, reafirmando propostas. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **A Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005, p.293-302
- o AFANADOR, N.P. El cuidador familiar del paciente com enfermedad crônica. In: ORTIZ, L.B.,AFANADOR, N.P., HERRERA, B.S. **El arte y la ciencia del cuidado**. Universidad Nacional de Colombia, 1ª. Ed, 2002, p. 247-252.
- o AYRES, J.R.C.M. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 583-592, 2004.
- o DITZ, E.S.; MOTA, J.A.C.; SENA, R.R.S. O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 8 (1): 75-81, jan. / mar., 2008.
- o GOMES, M.M.F. **As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTIN**: construindo possibilidades de cuidado. São Paulo, 1999. 238f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.
- o GOMES, M.M.F. O nascimento de uma criança de alto risco: significado e vivência dos familiares. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 9, n. Esp., p. 48-56, 1996.
- o GONZÁLEZ. C.O. **Atenção Domiciliar em pediatria e a mãe cuidadora**. (Dissertação de mestrado) Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- o HEREDIA, L.P.D. Como perciben los cuidadores la situación crônica de enfermedad de un niño. In: ORTIZ, L.B.,AFANADOR, N.P., HERRERA, B.S. **El arte y la ciencia del cuidado**. Universidad Nacional de Colombia, 1ª. Ed, 2002, p. 227-229.
- o HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Indicadores Assistenciais** 2008. Belo Horizonte: Hospital Sofia Feldman, 2008.
- o LAMY, Z.C., GOMES, R., CARVALHO, M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal. **JPED** (Rio J). Vol 73, n. 5, p.293-298, 1997
- o LOPES, T.C; MOTA, J.A.C; COELHO, S. **Perspectivas de um programa de internação domiciliar no sistema único de saúde**. Rev Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto; 15(4)
- o MARTINS, P.H. **MARES**: Metodologia de análise de redes do cotidiano. 2009. 19p. (mimeografado)

- o MARTINS, P.H. **Manual para pesquisa qualitativa em saúde junto à rede de usuários de serviços públicos**. Rio de Janeiro/ Recife, 2008. 12p. (Mimeo)

- o MARTINS, P.H. Ação pública, redes e arranjos familiares. In: MARTINS, P.H.; FONTES, B. (Orgs). **Redes, práticas avaliativas e gestão pública**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006. P. 19-50.

- o MARTINS, P.H.; FONTES, B. Construindo o conceito de redes de vigilância em saúde. In: MARTINS, P.H.; FONTES, B. **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2004. P. 103-120.

- o MENDES, E.V. **Os sistemas de serviços de saúde**: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002,. 176 p.

- o Organização Mundial de Saúde. **Cuidado inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Genebra: Brasil, 2002. 105 p.

- o SANTOS-FILHO, S.B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.12, n.4, 2007, p. 999-1010.

- o SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1ª edição. 1997