

**Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) Do Piauí: Anaparentalismo E Marcadores De
Gênero, De Classe Social E De Hierarquia**

**Therapeutic Residential Services (TRSs) From Piauí: The Affective Bonding And Interaction
Among Relatives And Gender Markers, Social Class And Hierarchy**

Lúcia Cristina dos Santos Rosa

Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Professora da Universidade Federal do Piauí

E-mail: luciacsrosa@gmail.com

Sâmia Luiza Coêlho da Silva

Mestrado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí

Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí

Assistente Social pela Prefeitura Municipal de Teresina

E-mail: samialuiza@hotmail.com

Endereço: Lúcia Cristina dos Santos Rosa

Endereço: Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências Humanas e Letras, Departamento de Serviço Social. Campus Ministro Petrônio Portela. Ininga. 64049550 - Teresina, PI – Brasil.

Endereço: Sâmia Luiza Coêlho da Silva

Endereço: Universidade Federal do Piauí. Campus Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina-PI, CEP: 64049-550, Brasil.

Editor Científico: Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 15/10/2015. Última versão recebida em 05/11/2015. Aprovado em 06/11/2015.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação.

RESUMO

Este estudo objetiva explorar como os marcadores de classe social, de gênero e de hierarquia atravessam as relações cotidianas nos Serviços Residenciais Terapêuticos do Piauí, equipamentos para moradia de pessoas com transtornos mentais, originalmente, com longo período de internação em hospitais psiquiátricos, tendo por objetivo a reinserção social. É um estudo qualitativo, com emprego de entrevista semiestruturada, observação participante e pesquisa documental. Os achados sinalizam para a multiplicidade nas expressões de marcadores de gênero, de classe social e de relações hierárquicas.

Palavras-chave: Família(s). Anaparentalidade. Serviços Residenciais Terapêuticos do Piauí. Saúde Mental.

ABSTRACT

This study aims to explore how gender and hierarchy and social class markers cross daily relationships in the Therapeutic Residential Services of Piauí, equipment for housing people with mental disorders originally extended period of hospitalization in psychiatric hospitals, with the objective of social reintegration. It is a qualitative study with the use of semi-structured interviews, participant observation and document research. The findings point to the multiplicity in terms of gender markers, class and hierarchical relationships.

Keywords: Family. Affective Bonding and Interaction among Relatives. Therapeutic Residential Services from Piaui. Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

As alterações na política de saúde mental brasileira, em curso desde a década de 1990, englobam a reestruturação da assistência em saúde mental e são circunscritas ao movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, concebido pelo Ministério da Saúde como o “[...] conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do ‘louco’ e da ‘loucura’, mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão” (BRASIL, 2007, p. 58). Esse conjunto de alterações resultou em processos de desinstitucionalização, que se dão pela desconstrução de aparatos legislativos, ideológicos, tecno-assistenciais e políticos (AMARANTE, 1996), que segregavam a pessoa com transtorno mental do convívio social e do direito de viver na cidade.

Destarte, houve mudanças substantivas na qualidade de vida das pessoas anteriormente consideradas moradoras de hospital psiquiátrico. Esse segmento, de pessoas que precisam de assistência em saúde mental, sofreu todas as incapacitações produzidas pelo hospitalismo, ou seja, teve a vida institucional prolongada, o que as desabilitou para a vida social (SARACENO, 1999).

Santos, no estado de São Paulo, é destaque como a primeira cidade brasileira a contar com uma política orientada para esse segmento. Amarante (2012, p. 644) informa que é nesse município “[...] onde foi construída a primeira moradia para egressos do hospital (denominada República Manequinho) [...]”, após o fechamento da Casa de Saúde Anchieta, por violação de direitos humanos. O mesmo autor destaca que, no relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 1992, é enfatizada a necessidade da criação de “lares abrigados”, o que redundou na promulgação da Portaria GM nº 106, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs).

Os SRTs, conforme definição do SUS, são casas localizadas no espaço urbano, financiadas pelo Governo Federal, geridas, geralmente, por governos estaduais e/ ou municipais, destinadas à “reabilitação” de Pessoas com Transtornos Mentais (PcTMs) na comunidade, com o objetivo de reconstruir os seus vínculos sociais perdidos (FURTADO, 2006). Os SRTs constituem espaços de moradia/habitação, um lar para pessoas com vínculos familiares esgarçados ou rompidos.

Saraceno (1999) destaca o morar como um dos eixos fundamentais para os processos de atenção psicossocial. Ele analisa o morar em hospitais psiquiátricos como equiparado ao estar, pois, com a padronização de vestimentas e de relações com o espaço, os internos não se apropriam do seu território de vida. Diferentemente, o habitar implica em um se apoderar do

meio, em constituir uma territorialidade em que a pessoa se apropria do seu entorno, torna-se sujeito nas relações com o meio.

Em pesquisa realizada junto a cinco SRTs do Piauí, observou-se que as relações construídas no cotidiano desses serviços, no transcurso de aproximadamente nove anos de convivência, permitiram a edificação de uma história em comum, possibilitando a constituição de família anaparental, que tem como elemento basilar o afeto.

Bruschini (1993, p. 76) concebe a família como “[...] um grupo social composto de indivíduos diferenciados por sexo, idade, classe social que se relacionam cotidianamente gerando uma complexa e dinâmica trama de emoções [...]”. Assim, esse tipo de relação envolveria solidariedade e afeto, conflito e tensões.

Nesse cenário, o presente estudo objetiva explorar como os marcadores de classe social, de gênero e de hierarquia atravessam as relações cotidianas dos SRTs.

Originalmente, este estudo é fruto da dissertação de mestrado construída junto ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, tendo por campo empírico os cinco SRTs do Estado do Piauí. Adotou-se a pesquisa qualitativa, tendo por principais técnicas a observação participante, entrevistas semiestruturadas e a pesquisa documental. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob a aprovação CAEE 45197315.4.0000.5214, e parecer consubstanciado nº 1.094.724, datado de 5 de junho de 2015.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Entre a família patriarcal e a família anaparental

A família é um grupo histórico e dinâmico. É influenciada pelas mudanças sociais e as influencia, e tem vivenciado intensas alterações no decorrer da história.

No Brasil, como aborda Teixeira (2013) estudiosos entendem que a história da instituição familiar teve como ponto de partida o modelo patriarcal, importado pela colonização, adotado pelos segmentos dominantes e adaptado às condições do país na era colonial, baseada na questão latifundiária e no escravismo. Há controvérsias em torno da hegemonia desse desenho familiar sobre os demais segmentos sociais, pois a historiografia vem sinalizando para a pluralidade das famílias brasileiras desde a era colonial: famílias formadas por concubinatos, chefiadas por mulheres com seus filhos biológicos e/ ou os adotivos, dentre outras. Conforme Corrêa (1993, p. 24) afirma: “[...] sob a hegemonia do

modelo patriarcal, foi ocultada a diversidade de uma sociedade multifacetada, móvel, flexível e dispersa, na tentativa de acomodá-la dentro dos estreitos limites do engenho ou da fazenda.”

Bruschini (1993) entende que esse modelo de família estava alicerçado em uma rígida divisão sexual do trabalho, sendo reservados às mulheres, preponderantemente, os afazeres domésticos uma vez que elas tendentes à submissão ao marido. Essa divisão de papéis acabava por restringir a atuação feminina somente ao âmbito privado do lar, tendo suas funções econômicas e sociais bem delimitadas para esse espaço. Era demonstrado “[...] o caráter altamente repressivo desta estrutura familiar, reprodutora das normas de disciplinamento e controle social (e sexual) ditadas pela Igreja” (NEDER, 2010, p. 26 *apud* SILVA, 2015, p. 44).

Com as transformações ocorridas no século XIX e XX, devido ao advento da urbanização, ao início da industrialização, à abolição da escravidão e à imigração, há uma mudança de cenário, que vai se alterando aos poucos e provocando a passagem da família extensa para o modelo conjugal, com privilégio das funções afetivas.

Registra-se que, no Brasil, as ações do Estado tenderam a influenciar a organização interna dos grupos familiares, sobretudo dominantes. Costa (1983) mostra como o Estado interferiu na organização interna desses grupos, na perspectiva de restringir o poder do chefe familiar e dos coronéis/patriarcas sobre a parentalha e de, conseqüentemente, ampliar o poder estatal sobre os seus membros. Com a emergência dos saberes médicos, o Estado passa a valorizar o papel da esposa/mãe e da infância, ao constituir o cidadão, reduzindo o poder do patriarca, restringindo a ação das famílias sobre o indivíduo e ampliando o raio de ação governamental na vida individual.

Nessa perspectiva, a família patriarcal cede lugar à família nuclear, “[...] fundada no casamento por amor, na valorização do indivíduo psicologizado, centrada na criança e no casal – no triângulo edipiano” (ROSA, 2008, p. 179). Esse modelo de família contemporânea é, portanto, centrado na figura do chefe da família (pai), na mãe e nos seus descendentes legítimos. É ainda caracterizado pela divisão sexual do trabalho, com centralidade na figura masculina enquanto provedor e mantenedor da casa, e com a mulher como dona do lar e responsável pela educação dos filhos, embora houvesse diminuição da autoridade paterna frente ao modelo hegemônico anterior (SILVA, 2015).

Mas, a família conjugal crescentemente passa a viver com outros desenhos familiares, destacando-se as famílias nucleares ampliadas, as monoparentais, sobre responsabilidade masculina ou feminina, as homoafetivas, as recombinações, as unipessoais, dentre outras. Logo, a família não pode mais ser tratada no singular, sendo flexíveis e plurais (VAITSMAN,

1994). A própria Constituição Federal de 1988 reconhece outros desenhos familiares e coloca homens e mulheres como responsáveis pelo grupo.

Segundo Teixeira (2013), na família contemporânea há uma diminuição da dependência das mulheres, dado o acesso cada vez maior à escolarização e ao mercado de trabalho. Todavia, a dupla jornada é o símbolo da manutenção das atribuições das mulheres à esfera doméstica, assim como a fragilidade conjugal, que as vulnerabiliza, ainda mais, dada a tendência à redução do seu padrão de vida com as separações. Com essas desuniões, as mulheres passam a constituir famílias monoparentais sob sua responsabilidade. Entretanto, como destaca Singly (2007), dá à mulher a possibilidade de só viver conjugalmente por motivos amorosos.

Conforme Dias (2007), a família contemporânea vem se consolidando por meio do afeto entre seus entes. Modernamente, o afeto que se origina espontânea e profundamente, com significado de amizade autêntica e de reciprocidade profunda entre companheiros, vem sendo importante motivação para o estabelecimento de uma convivência entre os seres humanos.

O SRT como um espaço de moradia e de habilitação viabilizado pelo Estado, ao admitir a convivência diária das pessoas que sofreram as consequências da vida institucional por longos períodos, permitiu a configuração da família anaparental.

Etimologicamente falando, família anaparental significa família sem pais. Sá (2009), ao tratar do conceito de tal desenho familiar, afirma baseada nas concepções de Barros (2003 *apud* SÁ, 2009, p. 11), que:

São as famílias que não mais contam com os pais, as quais por isso eu chamo famílias anaparentais, designação bastante apropriada, pois “ana” é prefixo de origem grega indicativo de “falta”, “privação”, como em “anarquia”, termo que significa falta de governo.

Destarte, esse é um formato familiar capaz de adquirir as mais diversas configurações.

A família passa a ser compreendida também, como uma organização social e cultural em que, mais diretamente, os sujeitos iniciam suas relações sociais e constituem a principal esfera de conformação de sua identidade social, de pertencimentos e de cuidados. Essa família, como instituição, é um espaço dinâmico, em que o jogo de poder se desenvolve mediado por relações de gênero, de classe social e de hierarquias, estabelecidas a partir das posições singulares ocupadas por seus membros.

Dessa forma, novas configurações familiares implicam novas formas de lidar com as transformações societárias, principalmente quando se considera que a família por si só já é,

conforme destaca Teixeira (2013, p. 27), “[...] uma instituição contraditória e heterogênea, constituída em espaços de conflitos diversificados”.

No seio dessa realidade de que trata Teixeira (2013), considerar as relações assimétricas que conformam a família é considerar uma realidade dinâmica e inerente à sua existência, tendo em vista que as tensões, os conflitos e as desigualdades permeiam essa instituição constantemente, construindo e conformando as identidades sociais dos sujeitos.

3 METODOLOGIA

3.1 Percurso metodológico: estratégias e recursos utilizados

A metodologia do trabalho foi tomada como uma etapa dinâmica que pressupõe a contínua problematização e atualização do referencial teórico adotado, compreendendo-se que esta ocupa lugar central no interior do conhecimento, uma vez que ela faz parte intrínseca da visão social de mundo, veiculada na teoria, constituindo-se o “caminho do pensamento”, segundo Habermas (1987), citado por Minayo (2008).

Nesse contexto, a pesquisa caracterizou-se por ser de cunho qualitativo, pois se preocupou em analisar e interpretar aspectos mais densos, descrevendo a complexidade dos processos sociais (MINAYO, 2008) que, no caso, se condensaram no cotidiano dos SRTs.

Além disso, a pesquisa enquadrou-se numa pesquisa exploratória, visto que buscou constatar algo em um determinado local, objetivando proporcionar maior familiaridade com o assunto abordado, e materializou-se por se constituir como descritiva e analítica, pois se tratou de um estudo que envolveu a caracterização de um grupo, no caso representado pelos moradores, cuidadores e coordenadoras/gestoras dos SRTs, tendo o intuito de identificar e analisar suas opiniões, atitudes e crenças (GIL, 2008).

O estudo baseou-se no método histórico dialético de Marx, visto que propõe “a compreensão com o todo, e a interioridade e a exterioridade como constitutivos dos fenômenos” (MINAYO, 2002, p. 24). Nos SRTs, o método foi utilizado buscando compreender a processualidade desses serviços, o jogo de forças e a dialética existente nas relações entre moradores, cuidadores e coordenadoras/gestoras.

Além do mais, acredita-se que os “fenômenos ou processos têm que ser entendidos nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos” (MINAYO, 2002, p. 25), sendo estes o universo populacional privilegiado pelo pesquisador, ou seja, às pessoas que fazem parte do fenômeno a ser desvelado.

Tomando isso como base, para o estudo em pauta, o universo de participantes da pesquisa se materializou em 33 sujeitos, (07 moradores; 21 cuidadores e 04 coordenadoras/gestoras e 01 profissional da área da saúde mental, que participou do processo de implantação das residências no Piauí), no cenário dos 05 SRTs do Estado.

Além disso, adotou-se a pesquisa bibliográfica, estudo sistematizado desenvolvido a partir de materiais disponíveis acerca do tema pesquisado, estando acessíveis para o público em geral, e sendo suporte analítico para outras pesquisas (GIL, 2002).

Quanto às técnicas de investigação, destaca-se que essas se caracterizam por englobar instrumentos e procedimentos de uma pesquisa (GIL, 2002). No estudo em pauta, tais técnicas visam fazer a mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica, sendo priorizados os seguintes para a sua realização: entrevistas semiestruturadas, observação participante, diário de campo e análise documental.

No tocante à **entrevista**, a que foi considerada e utilizada nesse estudo foi a do tipo **semiestruturada**, que possui como característica a condução de um roteiro de caráter aberto, onde o entrevistado responde às perguntas dentro dos objetivos do estudo (GIL, 2002), podendo incluir novas dimensões.

Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas, considerando as questões éticas de uma pesquisa, e materializadas com os participantes que consentiram em fazer parte do estudo, como voluntários, por meio do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE¹)” como apontado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando-se o universo cultural e os valores sociais e individuais dos colaboradores, que foram os moradores, os cuidadores e as coordenadoras/gestoras dos SRTs, buscando conhecer e analisar o cotidiano desses serviços.

Na pesquisa, optou-se pela sua realização nos 05 SRTs do Piauí, em que 04 se encontram inserida em Teresina, sendo 03, sob gestão de nível estadual e 01 municipal e 01 sob esfera municipal, na cidade de União, localizado a 54 km da capital. A seleção de todos os serviços do Estado do Piauí se deu com o intuito de trazer à baila uma discussão panorâmica acerca dos SRTs, enfatizando a relevância da temática no seio social.

O período de realização da coleta de informações se condensou nos meses de junho e julho de 2015, após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP. A entrevista teve como eixo a construção dos indicadores que conformam o estudo, a citar: os processos sociais/interativos; aspectos históricos existente entre os sujeitos; o dia a dia, observando as relações

¹O TCLE foi elaborado de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

de solidariedade, os conflitos, as tensões, as negociações e o que há em comum a partir da vivência estabelecida entre os moradores, os cuidadores e as coordenadoras/gestoras dos SRTs, por meio da realidade instituída em seu interior.

A pesquisa proposta também levou em consideração a **observação participante**, focando a realidade social das PcTMs e demais profissionais que fazem parte dos SRTs. A observação participante, segundo Minayo (2005), é definida como um processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica.

Ressalta-se que uma das intenções da pesquisa foi a de realizar uma participação significativa, por meio da observação participante, no cotidiano dos SRTs, de seus moradores, de seus cuidadores e demais profissionais, para possibilitar uma percepção considerável quanto às realidades vivenciadas pelos mesmos, objetivando investigar e explorar essa realidade como campo empírico repleto de subjetividades e relações interativas.

A observação participante, em qualquer nível de profundidade em que for realizada ou em que teoria se baseie, tradicionalmente utiliza um instrumento denominado **diário de campo**, constituindo um caderno de anotações do dia a dia da pesquisa, que ressalta a importância dos registros que descrevem as situações do cotidiano com toda a sua complexidade, buscando a compreensão do seu significado (MINAYO, 2005).

No caso do estudo em pauta, o uso do diário de campo foi utilizado como recurso metodológico para exercer a reflexão e a narração dos acontecimentos diários e situações vivenciadas na pesquisa e, aqui, este se constituiu como elemento primordial para complementar a observação participante, pois o registro do que foi sendo observado foi “peça” chave para algumas finalizações de pensamentos da pesquisadora acerca dos SRTs.

Além disso, a prática sistemática deste registro é importante recurso metodológico para maior compreensão e explicação das informações por outras técnicas, visando contribuir para a reflexão e compreensão mais adequada da realidade social, pois esta não se esgota na relação de complemento e explicação direta; antes avança em direção ao movimento dialético entre um olhar mais aprofundado e o olhar atento da pesquisadora sobre a realidade, passando pela questão da relação intersubjetiva entre a pesquisadora e os sujeitos da realidade pesquisada, e, por fim, culmina auxiliando a realização do processo interpretativo da pesquisadora (WITAKER, 2002).

Quanto à **análise documental**, esta foi realizada através do acesso a alguns documentos (relatórios, atas de reuniões, álbuns de fotografias, dentre outros) existentes nos SRTs,

ressaltando que estes se constituíram de grande valor contributivo para o desenvolvimento do estudo.

Após a construção de informações, por meio dos instrumentos citados, o conteúdo levantado foi analisado por meio da análise e interpretação de conteúdo. A importância do conteúdo não está nele mesmo, mas no fato de proporcionar respostas às investigações. Para Bardin (2006), a análise de conteúdo, como método, torna-se “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (IDEM, 2006, p. 51).

Dessa forma, percebe-se que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura das informações construídas. Como afirma Chizzotti (2006, p. 98), “o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”.

Nesse sentido, a pesquisa proposta levou em consideração a análise constituída como meio de conseguir respostas às indagações, procurando estabelecer as relações necessárias entre as informações construídas e os pressupostos teóricos. No caso da interpretação, esta busca dá um significado mais amplo às respostas. Conforme Lakatos significa a exposição do verdadeiro significado do material apresentado, em relação aos objetivos propostos (MARCONI; LAKATOS, 2003).

É importante mencionar que a análise final da pesquisa foi considerada como aproximação da realidade e não como uma forma acabada e fechada, podendo ser criada e recriada por outros trabalhos de pesquisa.

A pesquisa teve como determinante principal o fato de a temática ser ainda recente no espaço acadêmico, sendo importante a produção de estudos que contribuam para um maior entendimento sobre esses “novos” dispositivos da política de saúde mental, os SRTs, e suas principais implicações ligada são seu objetivo primordial, como também a de construção de entidade familiar. O caráter avaliativo dado ao estudo é considerado necessário para a construção de dados e informações sobre o andamento dos serviços e suas reais possibilidades de contribuições no processo de constituição de “Ser família” entre seus moradores, cuidadores e coordenadoras/gestoras, além das relações cotidianas que atravessam esses serviços expressas pelos marcadores de gênero, de classe social e de hierarquia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Marcadores de gênero, de classe social e de hierarquia nas famílias anaparentais dos SRTs

Os Serviços Residenciais Terapêuticos, que se expressam para o movimento de reforma psiquiátrica brasileira como o principal equipamento desinstitucionalizante, conforme a Portaria nº 3.088/2011, permitindo o rompimento com o paradigma manicomial e com a visão negativa da “loucura”, é local de moradia destinada a pessoas com transtornos mentais, que permaneceram por dois ou mais anos em internações psiquiátricas e que estão impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem. Os SRTs têm por objetivo a reinserção na sociedade, o cuidar em liberdade, rompendo com as instituições totais (GOFFMAN, 2003) e possibilitando a circulação na cidade, no espaço urbano.

Nos SRTs do Piauí, que totalizam cinco moradias, quatro delas fincadas na capital Teresina e uma na cidade de União, localizada a 54 km de Teresina, observou-se que há em comum entre esses serviços apenas o nome, pois cada um possui singularidade histórica, organização e características peculiares.

As cinco residências terapêuticas foram denominadas de maneiras específicas, em função do predomínio de determinado sexo, de emancipação e de condição física ou mental, dessa forma: residência rosa (predomínio de mulheres), residência azul (predomínio de homens), residência arco-íris (composição mais mista), residência bicho de sete cabeças (composição mais de pessoas com deficiências mentais e físicas) e residência borboleta (maior emancipação entre os moradores). Os SRTs receberam tais nomenclaturas por conta das realidades apresentadas em seus contextos. Assim, evidenciou-se a força de marcadores de gênero na composição predominante de cada SRT.

Nesse contexto de particularidades é que se inserem as discussões dos marcadores de gênero, de classe social e de hierarquia, que, nesses serviços, se configuraram em uma multiplicidade de expressões que compõem o cotidiano e a relação solidificada entre moradores, cuidadores e coordenadoras, que auxiliam na conformação da existência da família anaparental nos SRTs.

No que concerne aos marcadores de gênero, observou-se que, no referido tipo de família, tal dimensão se apresenta por meio das relações que homens e mulheres – aqui explicitadas pelos moradores e moradoras, cuidadores e cuidadoras e coordenadoras –, estabelecem em seu cotidiano.

De acordo com Bruschini (1992), ao eleger gênero como uma categoria de análise, os autores passaram a introduzir novas perspectivas de análise em suas pesquisas, buscando, dentre outras questões, compreender como se constrói, cotidianamente, a organização social entre os sexos, como se supera o determinismo biológico, na explicação da dominação masculina, e como se amplia o foco dos estudos, até então centrados na mulher, para a relação entre homens e mulheres.

Na verdade, a compreensão sobre a categoria gênero e o seu significado é distinta a partir de diferentes autores. Para alguns, liderados pela historiadora feminista Joan Scott, ela configura-se como uma categoria analítica, tendo por base a “[...] organização social da diferença sexual.” (KOFES, 1993, p. 21). Para outros autores, sob comando da antropóloga Marilyn Strathern, gênero remete a uma nomenclatura “[...] que se refere a um tipo de categorias de diferenciações” (KOFES, 1993, p. 22), envolvendo não apenas pessoas, mas tudo o que possa objetivar representações sexuais no cerne das relações sociais.

Conforme Kofes (1993) afirma, homens e mulheres nascem com marcadores biológicos comumente bem evidenciados, que, em cada sociedade, ganharão sentido sócio culturalmente construído que conformarão significados e lugares sociais para cada sexo, a partir das diferentes atividades sociais. Costa *et al.*. (2006) afirmam que o conjunto de forças do capitalismo, bem como das relações de desigualdade entre homens e mulheres, fomentou a manutenção da mulher junto ao espaço doméstico, definindo o público como espaço hegemonicamente masculino.

Partindo da perspectiva de Kofes (1993), afirma-se que a categoria gênero é relacional e implica nas relações de poder construídas historicamente na sociedade. Nesse diapasão, apropria-se dessa compreensão para abordar os SRTs do Piauí, fincando-se nas interações consolidadas entre moradores, cuidadores e coordenadoras, sendo fundamental para o entendimento desta análise a percepção do fato de que a interação social é que produz um mundo diferenciado pelo gênero.

As demais, nos SRTs é possível observar relações de gênero em situações diversificadas. A própria tipologia estabelecida para os serviços é uma dessas, à medida que é perceptível a existência de residências femininas, residências masculinas e residências mistas (onde habitam homens e mulheres), em que nas duas primeiras situações a dinâmica relacional entre os gêneros fica restrita e marcada pelo imaginário semelhante aos hospitais psiquiátricos, analisado por Goffman (2003), onde os internos devem ser segregados por sexo, impedindo uma possível relação entre casais.

Para Foucault (2007), na instituição psiquiátrica, a imagem corporal do interno é desprovida de beleza e de vigor físico. Ali, a negação da sexualidade do adoecido mentalmente coaduna-se com a noção de desvio, por ser indicativo de estigma, o qual marca o sujeito; acusa, censura e condena, sendo comumente, reconhecido como capaz de auto e/ou heteroagressão. Para impedir isso, o controle foi/é realizado por via da interdição e da proibição. Os internos são separados em alas masculinas e femininas e os cuidados ficam a cargo de profissionais do mesmo sexo de cada ala específica.

No seio desse entendimento, os SRTs, como dispositivos da saúde mental – que se caracterizam como mistas, no caso das residências do Piauí–, também carregam o elemento da sexualidade como algo pouco problematizado. Na realidade, a temática “sexualidade” na saúde mental ainda não se constitui como algo explorado e tratado junto às PcTMs e, no interior desses SRTs, essa questão é observada como um desafio, além de todos os já implícitos para a atenção substitutiva ao hospitalocentrismo, não apenas porque convivem em uma mesma casa, mas porque essa foi uma das dimensões humanas mais reprimidas no modelo asilar.

Aqui na residência a gente vê a melhora em todos eles, principalmente no convívio. A gente ainda tem algumas dificuldades, mas tudo tem sido resolvido. Aqui, por exemplo, um dos moradores que nós temos, até um tempo desse, mesmo depois de já desvinculado do hospital, era isolado e gostava só de ficar aqui na parte de trás da casa e um dia eu vi que ele se isolava pra poder se masturbar. Então, eu disse pra ele que não era certo, que não podia fazer isso, fui tentando trabalhar isso nele, até que ele foi diminuindo e ultimamente não tem feito mais isso e até melhorou a convivência aqui na residência com todo mundo, interagindo bem mais hoje em dia (CUIDADORA SRT4).

Na realidade, a abordagem da sexualidade e a educação sexual propriamente dita ainda são algo do plano do interdito, que “assusta” as equipes de trabalhadores da saúde mental, como observado por meio da cuidadora entrevistada de um dos SRTs. Tendo em vista a ausência de capacitações específicas, os cuidadores ficam inviabilizados da possibilidade de constituírem formas de lidar, por exemplo, com a masturbação, como algo possível, mas que pode ser orientado para ocorrer no espaço mais privativo.

Alguns autores tentam avaliar o campo da saúde mental na interface com gênero, destacando-se, nesse sentido, os estudos de Ludemir (2008), que demonstram a desvalorização dos afazeres femininos como provocadores de maior desgaste e de maior percepção de piora na saúde. Tal fato leva à maior procura de mulheres pelos serviços de saúde, mostrando também que as mudanças no mundo do trabalho, com a sobreposição dos

papéis (dupla jornada de trabalho), são provocadoras de fadiga, de estresse e de sintomas psíquicos.

É válido ressaltar que muitos estudos demonstram também a relação entre violência doméstica e transtornos mentais. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é a principal causa, vinculada a gênero, que provoca depressão. No caso dos SRTs do Piauí, essa perspectiva foi observada em um dos serviços, inserindo-a como uma das multiplicidades de expressões que esse marcador de gênero traz imbuído ao que o contexto social apresenta.

A “L” ela é guardada, encaminhada pela justiça, e ela veio do hospital psiquiátrico pra cá e era deficiente visual. A “L” tem 29 anos e já passou por muitas situações na vida, foi violentada e sua tia a maltratava e, por causa disso, hoje ela está aqui conosco [...] (COORDENADORA SRT1).

Minha vida depois que eu vim morar aqui melhorou bastante. Porque antes eu vivia numa vida muito triste, eu saía nas ruas. Eu tinha um companheiro meu que ele me espancava, ele já até me estuprou, abusou de mim [...] eu de resguardo [...] Era muito triste viver com ele e agora depois que eu vim morar na residência... é... assim... mudou muito minha vida. Eu nunca tive uma felicidade depois que eu fui morar com meu ex-marido. Eu nunca tive uma felicidade com ele como agora eu tô tendo aqui na residência terapêutica. Aqui eu me sinto mais à vontade, **não tem ninguém pra mandar em mim!** E tinha antes... ele mandava em mim. Agora não tem mais como ninguém mandar em mim. Eu sou livre aqui, me sinto livre, mas só que é muito triste a pessoa viver numa vida sofrida como eu já vivi (MORADORA SRT1, grifos nossos).

Considerando tal realidade, corrobora-se com Ferraz e Araújo (2004), em afirmar que mulheres são mais vitimizadas pela discriminação, como também pela desigualdade de gênero, como se pôde observar pela fala da moradora ao afirmar que antes seu ex-marido mandava nela, tornando perceptível a existência de relações parametradas pelo patriarcalismo e pelo machismo. As autoras destacam que é importante perceber como as desigualdades de gênero podem privilegiar o masculino e afetar a autoestima feminina, bem como suas condições de poder.

Quanto à discriminação de gênero, essa é expressa pela violência doméstica (humilhação, subordinação e depreciação), como foi observado no caso das duas moradoras do SRT, resultando em uma maior vulnerabilidade de mulheres com transtornos psíquicos como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, o que expressa que “[...] há uma correlação positiva entre a gravidade e duração da exposição à violência e a gravidade do transtorno mental” (FERRAZ; ARAÚJO, 2004, p. 62).

Diante do que discute as autoras e trazendo para a realidade dos SRTs pesquisados, foi observado que, em uma totalidade de 26 moradores, 57% são mulheres, demonstrando que existe um maior índice de transtorno mental nesse segmento.

Além disso, corroborando com as concepções de Costa *et al.* (2006), foi perceptível no cotidiano desses SRTs a produção e a reprodução das expectativas de gênero, tendo em vista que se observa uma territorialização desses espaços com vista ao exercício do sexismo em suas estruturas e suas composições, à medida que se nota uma divisão de atribuições, ainda que não de forma totalitária, apontando representações de gênero na manutenção das atividades domésticas e reforçando a concepção da dicotomia público/privado para homens e mulheres.

Partindo desse contexto, destacam-se as concepções de Scott (1995), que aponta que ao se falar em relações de gênero está se falando em formas de dar significado a relações de poder. Isso implica dizer que o gênero não é apenas um critério de diferenciação e de classificação dos seres e das coisas, mas, sobretudo, um sistema de desigualdade, de assimetria, um sistema hierárquico, que traduz certo estado das relações de poder entre homens e mulheres, homens x homens e mulheres x mulheres (BRANDÃO, 2007).

Essa perspectiva apontada por Brandão (2007), conformada à realidade dos SRTs piauienses, foi observada por meio de relações hierárquicas de gênero entre cuidadores, moradores e coordenadoras. Essas relações corroboram com o modelo proposto por Connell (1995), que as divide em relações de poder, fundamentadas na subordinação geral das mulheres, enquanto grupo, e na dominação pelos homens, enquanto grupo, (entendida pela autora como patriarcado); e em relações de produção, em que o mundo do trabalho ainda está visivelmente marcado pela divisão de tarefas destinadas mais aos homens ou mais às mulheres, o que gera uma partilha desigual dos produtos do trabalho social.

Assim, a dimensão de hierarquia também foi percebida em meio às relações de gênero no seio de todos os serviços pesquisados, tanto na cidade de Teresina como na de União, sendo observadas essas expectativas entre cuidadores e ampliadas também aos moradores. As relações hierárquicas se expressaram, principalmente, nas relações de produção de que trata Connell (1995), em que se pode afirmar a presença dessa divisão de forma ainda perceptível, observando-se a divisão sexual do trabalho, principalmente entre os próprios profissionais (cuidadores). Os homens se destinam às atividades que não as de casa, ficando – ao invés de exercer os cuidados aos moradores – responsável por “proteger” e por ser o guardião do domicílio, mantendo a segurança de todos. Enquanto isso, as mulheres assumem a

responsabilidade por cuidar das tarefas referentes à limpeza da casa, aos cuidados com os moradores dos SRTs, dentre outras.

Minha atribuição é da copa. Eu faço e sempre procuro colocar elas junto comigo, né. Do que elas podem fazer, às vezes até o que elas não sabem, eu sempre procuro fazer como... É tão tal que, quando eu entrei aqui, até agora elas já aprenderam muitas coisas: cortar um tempero, a mexer uma panela, a fazer um café, né, lógico que a gente sempre por perto... é... a varrer uma casa, né, e... e... e sempre colocando elas pra fazer um pouco do que eu sei, e passo pra elas, de uma forma mais simples que elas possam fazer também (CUIDADORA, SRT1).

O meu trabalho é mais como se eu fosse um protetor deles, como se fosse **um juiz**. Quando eles começam a discutir, fazer confusão, eu amenizar, não deixar discutir um com o outro, se debaterem, se machucarem. A principal função do cuidador é essa (CUIDADOR, SRT5, grifo nosso).

Eu limpo a casa, lavar o banheiro, passar pano na casa, tirar a poeira dos móveis, lavar a minha roupa e eu leio muito. Leio livros espíritas, leio um romance que a coordenadora me emprestou, eu leio. E dessas atividades a que eu mais gosto é a de limpar a casa (MORADORA, SRT2).

Logo, há reforço na reprodução das relações de poder marcadas pelo sexismo, com as pessoas do sexo masculino assumindo as funções de árbitro, de mediação, enquanto as figuras femininas se limitam às tarefas tidas como tipicamente domésticas.

Além disso, ainda se observou que, embora os SRTs do Piauí se enquadrem na tipologia mista, até os próprios quartos em que os moradores se encontram são divididos entre homens e mulheres, o que remete a um reforço das expectativas de gênero e, inclusive, da própria perspectiva, já mencionada, de Goffman (2003) a respeito das instituições totais.

Nesse contexto, faz-se necessária uma reflexão sobre o lugar e as práticas que as interpretações de gênero impõem aos moradores, aos profissionais, aos trabalhadores e aos gestores que formam a saúde mental. A própria sociedade precisa de uma reflexão a partir das diferenças sexuais, que precisam ser repensadas para que se conquiste uma educação não sexista e a favor da equidade de gênero.

Com relação à dimensão de classe social nesses SRTs, ressalta-se, inicialmente, que a perspectiva desse marcador se constitui, atualmente, no seio da saúde mental, por uma herança histórica, em que o referente a essa categoria, como aborda Rosa (2013), se encontra, inclusive, citada na literatura européia e na latino-americana, que trazem em seu bojo o reconhecimento da predominância do modelo hospitalocêntrico na assistência psiquiátrica pública, como uma resposta do Estado aos problemas colocados por segmentos da classe trabalhadora, os loucos pobres.

No Brasil, Resende (1990) mostra como todo o percurso do modelo assistencial psiquiátrico público se destinava aos loucos pobres, ampliando-se paulatinamente para os trabalhadores rurais e urbanos, sobretudo na década de 1970, e sendo caracterizado como uma assistência massificada, violadora de direitos e destituidora de identidades (ROSA, 2013).

Agnes Milles (1982), ao discutir classe social e doença mental, promovendo uma revisão bibliográfica, constata que a literatura sinaliza a forte associação entre classe social e transtornos mentais. Ela constata, ainda, que há diferentes tipos de tratamento de acordo com a classe social da pessoa, sendo o atendimento custodial limitado às pessoas designadas pela autora como “de classe inferior”. Por outro lado, para os segmentos de melhor renda, é oferecido um atendimento mais prolongado, dispendioso e preservador da autonomia e dos direitos civis.

O que foi observado nos SRTs do Piauí é que, de fato, o contexto abordado por Resende (1990) não é diferente, tendo em vista que todos os moradores que constituem esses serviços advêm de um hospital psiquiátrico público estatal e/ou das ruas, corroborando com a concepção do autor e partilhando da compreensão do modelo assistencial voltado às PcTMs destituídas de recursos, isto é, oriundas de uma classe social pobre.

Além disso, é importante destacar a reflexão de Rosa (2013) acerca desse marcador, da sua incisão no seio da realidade de profissionais da saúde mental e de usuários. Reflexão essa que assevera sobre as duas faces e os dois códigos de relação entre os públicos citados. Segundo a autora, com base em Fonseca (2008), tal realidade sinaliza tensões entre essas classes, em função dos profissionais se orientarem por uma concepção de indivíduo característico da configuração psicológica moderna, intimista, típica dos segmentos médios ou altos e letrados, enquanto os usuários predominantes do serviço se orientam pelas peculiaridades das classes trabalhadoras urbanas, por uma cultura fundamentada na hierarquia, em uma visão holista e “não individualista”.

No tocante a essa realidade afirmada por Rosa (2013), vale mencionar, a respeito dos SRTs pesquisados, que a relação existente entre cuidadores (profissionais da saúde mental) e moradores (usuários do serviço/PcTMs) foi observada de maneira diferenciada. Nos serviços, a maior parte de cuidadores (80%) não possui nível superior e provém de famílias menos avantajadas em recursos, tendo uma realidade “próxima” à dos moradores. O destaque está somente nas coordenadoras dos cinco SRTs, pois, em sua totalidade, apresentam nível superior e se enquadram nas concepções de Rosa (2013) de que participa de um nível de classe média/ alta, voltando-se ao contexto de diferenciação por meio dos “códigos”.

No meu ponto de vista, é muito bom que seja visto o ponto de vista dos moradores e cuidadores. É o que eu penso. E o que eles acham, eu entendo e primo pra que essa relação seja boa, seja companheira e tudo, mas guardando todas as hierarquias. Não perco de vista meu trabalho, minha posição de coordenadora, embora seja amável, saia e passeie com eles, tiro brincadeiras e tudo, mas eu zelo talvez pelo meu próprio perfil de personalidade, respeito à hierarquia sendo considerada sempre, nem que isso possa parecer às vezes um traço autoritário ou alguma coisa, eu prefiro errar pelo excesso de cuidados, pelo excesso, do que pela negligência ou pela desobediência. Jamais vou aceitar que um cuidador não siga uma regra que eu dei e até os próprios moradores quando eles quebram as regras. Eles têm a punição, entre aspas. Eles gostam de ter o dinheiro, então, reduz o dinheiro durante a semana se não cumpriu isso. Eles não concordam, então, se reestabelece novamente a hierarquia (COORDENADORA SRT2).

Aqui é meu trabalho, mas também... como eu posso te dizer aqui... é o meu trabalho, mas também a gente tem muita afinidade, a gente conversa muito. Eles são pra mim umas pessoas normais. Eu encaro aqui como meu espaço de vivência com eles. Mas aqui eu sei dividir bem a amizade. A gente conversa, mas **na hora de dar a ordem, a ordem é a minha!** (CUIDADORA SRT2, grifos nossos).

O contexto que se pode observar, diante das falas das entrevistadas, é de que, além da dimensão de classe social, representada pela diferenciação por meio dos códigos e de uma relação que passa a ser estabelecida entre coordenadora e cuidadores e coordenadora e moradores, considerando uma comunicação que se conforma em meio a limitações de status, foi perceptível também a existência de uma relação que convida a perceber novamente a dimensão de hierarquia.

Na perspectiva dos SRTs, essa dimensão foi notória, sendo constantemente conformada no entrecruzamento dos marcadores de gênero e de classe social, contornados por hierarquias. Ademais, o que é importante destacar é que tais marcadores fazem parte da(s) família(s) e se consolidam como “ingredientes” dela(s). Família(s) essa(s) que é observada em sua diversidade e como geradora de relações que, na verdade, não comportam uma “receita” pronta, mas uma série de mutabilidades inerentes às transformações societárias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A(s) família(s) se conforma(m) em meio às modificações existentes na sociedade. Enquanto instituição social, essa se constitui em processo de mutabilidade de acordo com a dialética de relações construídas socialmente, fazendo com que esse espaço da família seja repleto de pluralidades e de configurações diversificadas.

Em meio à existência de novos desenhos familiares, edificados com as transformações das diferentes sociedades, destaca-se a instituição da família anaparental – observada no decorrer deste trabalho como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar,

durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas, ou não, por laços consanguíneos, tendo como elemento basilar o afeto –, perceptível como configuração nos SRTs do Piauí.

Observou-se, com as discussões proporcionadas neste artigo, que a formação de família(s) traz, em seu bojo, relações de cooperação, de solidariedade e de reciprocidade, mas também de heterogeneidade, de assimetria e de tensionamentos, expressas por meio dos marcadores de gênero, de classe social e de hierarquia, construídos por meio do cotidiano e do convívio promovidos pela interação e pela edificação das identidades dos sujeitos. Nos SRTs do Piauí, observou-se que isso não é diferente, tendo em vista que essas relações são estabelecidas em um processo dialético, em meio às mudanças e às permanências do contexto social, em que moradores, cuidadores e coordenadoras convivem, interagem e reconstituem suas referências.

No tocante aos marcadores de gênero, de classe social e de hierarquia existentes na(s) família(s) dos SRTs, verificou-se que a hierarquia se condensa no seio das categorias de gênero e de classe social, pois está presente nas relações de poder entre os gêneros (sexismo nas relações de produção). Além disso, está presente na expressão dos códigos hierárquicos representados pelas classes dos cuidadores e das coordenadoras (trabalhadores da saúde mental representantes do segmento médio e letrado) e pelas classes dos moradores (usuários dos serviços e representantes de segmentos empobrecidos da sociedade). O marcador de gênero foi notório no reforço das expectativas de gênero por meio do exercício dos papéis entre homens e mulheres, a serem realizados nesses SRTs. Além disso, foi também perceptível a categoria classe social, solidificada pela diferenciação existente entre a classe das coordenadoras e dos cuidadores e a classe das PcTMs moradoras dos SRTs pesquisados.

O artigo contribuiu para uma percepção de que a discussão trazida, no que se refere às dimensões citadas, evidencia permanências de papéis e de posições tradicionais que ainda coexistem na saúde mental e que necessitam de reflexões críticas que possibilitem uma apropriação mais visível desse contexto em sua totalidade.

Ademais, no campo da saúde mental, ainda são incipientes os estudos que avaliam os impactos da reforma psiquiátrica no contexto dos serviços abertos e comunitários, como é o caso dos SRTs, a partir dos marcadores de gênero, de classe social e de hierarquia, embora esses sejam apresentados, por meio de uma multiplicidade de expressões, cotidianamente no seio social.

Em suma, se por um lado o Estado, ao financiar SRT, permitiu outra qualidade de vida e até mesmo a conformação da família anaparental como uma inovação, por outro lado,

observa-se que as relações tradicionais contornam os vínculos entre seus membros, tendentes a reproduzir o sexismo, o autoritarismo, enfim, a contradição entre a mudança e a permanência.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. D. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L.*et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, CEBES, 2012, p. 635-655.
- _____. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- BRANDÃO, A. M. S. A. Entre a vida vivida e a vida contada: a história de vida como material primário de investigação sociológica. **Revista de Sociologia Configurações**, Centro de Investigação em Ciências Sociais, Universidade do Minho, Portugal, n.3, p. 83-106, maio/junho, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação sobre Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental** – Portaria nº 3.090/2011. Brasília: 2011.
- _____. **Legislação sobre Redes de Atenção Psicossocial** – Portaria nº 3.088/2011. Brasília: 2011.
- _____. **Legislação sobre Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental** – Portaria nº 106/2000. Brasília: 2000.
- _____. **Saúde Mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: 2007.
- _____. **Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 1992.
- BRUSCHINI, C. Teoria crítica da família. In: AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. N. DE A. (Org.). **Infância e violência doméstica**: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez, 1993.
- _____. O uso de abordagens quantitativas em pesquisas sobre relações de gênero. In: COSTA, A. de O; BRUSCHINI, C (Org.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992, p. 289-309.
- CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. In: **Educação e realidade**, Porto Alegre, v. 20, n.2, p.185-206, jul./dez. 1995.

CORRÊA, M. Repensando a família patriarcal brasileira. In: ARANTES, A. A. *et al.* **Colcha de retalhos: estudos sobre a família no Brasil**. 2. ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1993.

COSTA, T. *et al.* Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, UNESP, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 363-80, jul./dez. 2006.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

DIAS, M. B. **Manual de direitos das famílias**. 4. ed. São Paulo: RT, 2007.

FERRAZ, D. A. de S.; ARAÚJO, M. F. Gênero e saúde mental: desigualdade e iniquidades. In: ARAÚJO, M. F.; MATTIOLI, O. C. (Org.). **Gênero e Violência**. São Paulo: Arte e Ciência, 2004. p. 53-67.

FONSECA, L. M. G. Sofrimento difuso nas classes populares no Brasil: uma revisão da perspectiva do nervoso. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) **Abordagens psicossociais: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares**. São Paulo: Hucitec, 2008.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: a vontade do saber**. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

FURTADO, J. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 785-795, abr. 2006.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

KOFES, S. Categorias analítica e empírica: gênero e mulher. Disjunções, conjunções e mediações. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 1, v. 1, p. 19-29, abr. 1993.

LUDEMIR, A. B. Desigualdades de Classe e Gênero e Saúde Mental nas Cidades. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 451-467, ago. 2008.

MILLES, A. **O doente mental na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.; COSTA, N. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990, p. 15-74.

ROSA, L. C. S. **Classes sociais, gênero e etnias na saúde mental**. Teresina: EDUFPI, 2013, 412p.

_____. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SÁ, H. R. **Família Anaparental**: Uma realidade ou ficção jurídica?. UNIFACS, 2009.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/ TeCorá, 1999.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SILVA, E. K. B. **Interfaces e tensionamentos entre os familiares cuidadores e o Serviço Hospitalar de Referência em Álcool e outras Drogas do Hospital do Mocambinho – PI no provimento de cuidado às pessoas com transtornos mentais pós-reforma psiquiátrica**. 2015. 123 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Universidade Federal do Piauí, 2015.

SINGLY, F. de. **Sociologia da família contemporânea**. Rio de Janeiro: FGC, 2007.

TEIXEIRA, S. M. **A família na política de assistência social**: concepções e as tendências do trabalho social com famílias nos CRAS de Teresina. Teresina: EDUFPI, 2013.

VAITSMAN, J. **Flexíveis e plurais**: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

ROSA, L. C. S; SILVA S. L. C. Serviços Residenciais Terapêuticos (Srts) Do Piauí: Anaparentalismo E Marcadores De Gênero, De Classe Social E De Hierarquia. **Rev. FSA**, Teresina, v.13, n.1, art.12, p. 214-235, jan./fev. 2016.

Contribuição dos Autores	L. C. S. Rosa	S. L. C. Silva
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X