

A inclusão heterofamiliar de apoio a adultos portadores de distúrbios psíquicos (IESA): um recurso terapêutico antigo e eficaz

Heterofamiliar inclusion of support to carriers adults of psychiatric disorders (IESA): a therapeutic antique and effective resource

La inclusión heterofamiliar del apoyo para adultos portadores de disturbios psíquicos (IESA): un recurso terapeutico antiguo y eficaz

Gianfranco ALUFFI¹, Melania LUCCHINI², Catia GRIBAUDO³, Claudio SACCO⁴, Marco ZUFFRANIERI⁵, Pier Maria FURLAN⁶

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar o IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti) - Inclusão Heterofamiliar de Apoio a Adultos portadores de distúrbios psíquicos que pretende trabalhar a inclusão de um portador de transtorno psíquico em uma família que não é a sua. A hospitalidade é retribuída através de um reembolso das despesas mensais e é prevista uma intervenção de suporte à família e ao hóspede, por parte de uma equipe, com uma frequência, pelo menos, quinzenal. É uma modalidade de moradia com valor terapêutico e de grande reintegração social, alternativa às longas internações em instituições fechadas, e complementar a outras soluções residenciais territoriais. É uma prática voltada a pacientes de todas as idades (inclusive aos mais jovens) e não se restringe exclusivamente a uma tipologia específica de distúrbio. O objetivo do IESA é o de restituir à sociedade aquelas pessoas que, por desventura clínico-existencial, estão em situação de sofrimento, muitas vezes em condição de solidão ou em contextos residenciais inadequados e alienantes.

Descritores: Saúde mental; serviços comunitários de saúde mental; Saúde.

ABSTRACT

This article aims to present the IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti) - Heterofamiliar Inclusion Supporting to Adults suffering from psychiatric disorders who want to work to include a bearer of mental disorders in a family that is not yours. The hospitality is reciprocated through a reimbursement of monthly expenses and is an intervention provided support to the family and guest, by a team with a frequency at least fortnightly. It is a form of housing with therapeutic value and great social reintegration, alternative to lengthy hospitalizations in closed institutions, and complement other solutions residential land. It is a practice focused on patients of all ages (even the youngest) and is not restricted to a specific type of disorder. The goal of the IESA is to give back to society those people who, by misfortune clinical-existential, are in hardship, often on condition of loneliness or inadequate residential contexts and alienating.

¹ Psicólogo*.

² Psicólogo*.

³ Psicólogo*.

⁴ Técnico em Reabilitação Psiquiátrica*

⁵ Psicólogo*.

⁶ Professor Efetivo de Psiquiatria*.

* Direção Integrada Interempresarial de Saúde Mental e das Patologias de Dependência AOU San Luigi Gonzaga/ASL TO3 - Faculdade de Medicina e Cirurgia San Luigi Gonzaga, Universidade de Estudos de Turim, Orbassano - Turim, Itália.

Descriptors: Mental health; Community mental health services; Health.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar el IESA (inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti) - Inclusión de apoyo Heterofamiliar para Adultos que sufren de trastornos psiquiátricos que quieren trabajar para incluir un portador de trastornos mentales en una familia que no es la suya. La hospitalidad es mutua a través de un reembolso de los gastos mensuales y es una intervención brindó apoyo a la familia e invitados, por un equipo con una frecuencia de al menos cada quince días. Es una forma de vivienda con valor terapéutico y la reintegración social muy grande, alternativa a largas hospitalizaciones en instituciones cerradas, y complementar otras soluciones de suelo residencial. Es una práctica centrada en pacientes de todas las edades (incluso los más jóvenes) y no se limita a un tipo específico de trastorno. El objetivo del IESA es devolver a la sociedad aquellas personas que, por desgracia clínico-existencial, están en condiciones de vida difíciles, a menudo en condiciones de soledad o insuficiencia de espacios habitables y alienante.

Descriptorios: Salud mental; Servicios comunitários de salud mental; Salud.

INTRODUÇÃO

“Um dos melhores exemplos em assumir o cuidado dos doentes mentais, por parte da comunidade, é dado pela cidade belga de Geel, onde se perpetua o que é, sem dúvida, o mais antigo programa comunitário de saúde mental no ocidente”.¹

Por *IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti)* - Inclusão Heterofamiliar de Apoio a Adultos portadores de distúrbios psíquicos, se entende a inclusão de um portador de transtorno psíquico em uma família que não é a sua. A hospitalidade é retribuída através de um reembolso das despesas mensais e é prevista uma intervenção de suporte à família e ao hóspede, por parte de uma equipe, com uma frequência, pelo menos, quinzenal. É uma modalidade de moradia com valor terapêutico e de grande reintegração social, alternativa às longas internações em instituições fechadas, e complementar a outras soluções residenciais territoriais.

É uma prática voltada a pacientes de todas as idades (inclusive aos mais jovens) e não se restringe exclusivamente a uma tipologia específica de distúrbio. Em algumas realidades, se intervém com a inclusão heterofamiliar, também como resposta a crises temporárias do paciente², ou a crises que ocorrem no seu dia a dia.

O núcleo familiar que acolhe, pode ser constituído também por um único membro, pois o que importa é que o hóspede possa usufruir de um espaço e de uma situação bem definidos, além de um nível de “assistência” de acordo com as suas reais necessidades.

Referências históricas e teóricas

As origens do *IESA* são atribuídas à lenda de *Santa Dymphna* - ambientada na vila de *Geel*, na atual Bélgica, no século VII. Diz a lenda que uma jovem de nome *Dymphna* fugiu

das investidas incestuosas do pai, um inominável rei da Irlanda, refugiando-se em *Geel*. O rei a encontrou e a matou, decapitando-a num ímpeto de fúria. Contam que os habitantes da vila acreditavam que *Dymphna* tivesse sido sepultada pelos anjos, e começou, assim, a veneração da Santa em consolo à loucura. Desde então, muitos desafortunados, portadores de distúrbios mentais, se dirigem em peregrinações a *Geel*, na esperança de se curar.

Tais peregrinações foram tão imponentes e cheias de esperanças miraculosas, que mudaram as características da vila, onde, no final do século XIII, começaram a surgir muitos lugares de acolhimento para os doentes, entre os quais, as casas dos habitantes do lugar, que mediante pequeno reembolso, acolhiam essas pessoas.³ Até hoje, em *Geel*, são hospedados cerca de 450 pacientes em casas de família, sob a supervisão do pessoal da clínica psiquiátrica local.⁴

O *IESA*, do seu início até hoje, seguiu um percurso de “especialização” e de “medicamentação” que o levou, em muitos casos, a se tornar um serviço “organizado e profissional”, emancipando-se, assim, da forma de entrega inicial. Isso aconteceu com eventuais propriedades benéficas reconhecidas, de maneira um pouco “instintiva” dentro do “ambiente terapêutico” familiar.

Nos anos 60-70, na onda dos movimentos de protesto contra o

autoritarismo (que atingiu também alguns setores da psiquiatria), foi desferido um duro golpe na família que, por ser vista como instituição repressiva, deveria ser extinta. Esse golpe, que atingiu a família tradicional devido à rápida urbanização e à crescente mobilidade social destes anos⁵, atingiu também o *IESA*.

Por *IESA*, se entende o que acontecia em 1400 e acontece até hoje, em *Geel*. Deslocando-se da dimensão longitudinal (histórica) para a transversal (geográfica), o resultado é sempre o mesmo: em todos os lugares onde hoje esteja em ação um programa desse tipo, fala-se igualmente em *IESA* - embora as modalidades estruturais e processuais sejam, em alguns detalhes, diferentes (financiamento do serviço, remuneração familiar, entidades organizadoras, referências teóricas, situação dos usuários etc.).

Dessa observação emerge o quanto é heterogênea e articulada a práxis dessa alternativa à hospitalização, adaptável, de acordo com os contextos históricos, políticos, culturais e econômicos, às diversas realidades, mas possível de resumir em 5 pontos-chave:

- alternativa mais ou menos forçada, prática ou ideologizada à hospitalização;
- a família hospedeira não é (evidentemente) a biológica;

- a hospedagem é retribuída por meio de mão de obra do inquilino e/ou com dinheiro;

- o inquilino sofre de distúrbios psíquicos;

- a convivência é organizada e apoiada por uma estrutura que pode ser pública ou privada, hospitalar ou territorial.

Todas as formas de intervenção heterofamiliar que satisfaçam esses cinco pontos podem ser inseridas na categoria *IESA*. E considerando as 5 características do *IESA*, pode-se avaliar, periodicamente, a aplicação desse serviço a cada realidade sociocultural, fazendo adaptações sobre os demais detalhes complementares.

Segundo uma classificação encontrada em várias obras, existem quatro formas de aplicação da inclusão heterofamiliar para pacientes psiquiátricos⁶:

- A Colônia de pacientes (*Patienten Kolonien*), o **Tipo concentração** (*Konzentrationstyp*). Com estes nomes se entende a sistematização de muitos pacientes psiquiátricos em famílias de uma região ou cidade. Exemplos são *Geel* e *Lierneux* (Bélgica), *Iwakura* (Japão), *Dun-sur-Auron* e *Ainay-le-Chateaux* (França).

- A Inclusão heterofamiliar independente dos hospitais (*Krankenhausunabhängige Familienpflege*), o **Tipo dispersão** (*Dyspersions-Typ*). Neste modelo, os pacientes são distribuídos junto a

famílias espalhadas pelo território nacional. Esta fórmula foi adotada na Escócia, na Noruega e na Alemanha no tempo da República de Weimar.

- A forma mais difundida é a centrada no hospital, a denominada **Tipo apêndice** (*Adnex-Typ*). Os pacientes, com alta do hospital psiquiátrico, são inseridos em famílias da região de competência da clínica e continuam a ser assistidos pelo pessoal desta. Este modelo tem sido adotado na Alemanha, na Suíça, na Holanda e na França, nos Estados Unidos e no Canadá, entre outros países.

- O **Tipo semiprofissional** (*Semiprofessioneller Typ*). Os fundadores da inclusão heterofamiliar na Alemanha, *Wahrendorf* e *Alt*, construíram entre os anos de 1890 e 1910, nas imediações das suas clínicas, as assim chamadas “Aldeias Terapêuticas” (*Pflegedörfer*). Nas casas estava Neuscheler, em 1867, atribuía o valor do ambiente terapêutico à “comunicação viva e dinâmica” que tem lugar espontaneamente em cada família.⁷ previsto um espaço suficiente para acolher até 3 pacientes. As moradias foram ocupadas pelos enfermeiros da clínica, os quais começaram a hospedar junto às suas famílias alguns pacientes, que costumavam ser assistidos pelas esposas destes enfermeiros. Também no centro da Itália, entre o final do século XIX e o início do século XX, vigorava um tipo de inclusão heterofamiliar análogo a este.⁸

Considerando a sua duração média, podemos subdividir a inclusão heterofamiliar em quatro categorias⁹:

- **Duração breve** (de alguns dias a 1 ou 2 meses). Pertencem a este grupo as inclusões heterofamiliares utilizadas no momento de crise do paciente ou do sistema que o hospeda. É uma intervenção ainda pouco difundida, mas em fase de expansão. Atualmente este serviço está em funcionamento nos Estados Unidos e na Inglaterra com o nome de *Crisis Home*.

- **Duração média** (de alguns meses a dois anos). Trata-se de inclusões heterofamiliares endereçadas a pessoas jovens, para as quais é prevista uma recuperação, ainda que só parcial, das funções temporariamente comprometidas, em favor de uma vida caracterizada por uma maior autonomia e responsabilidade. Nestas inclusões é determinante a presença de uma rede de serviços territoriais articulada e eficiente, de modo a operar seja no plano terapêutico, seja no da reabilitação, em sinergia com o serviço organizador.

- **Longa duração** (mais de dois anos). Estas inclusões são dirigidas a pessoas idosas vindas de longos períodos de hospitalização, a pessoas sem autossuficiência e aos considerados “pacientes crônicos”. São preparadas para proporcionar um ambiente tranquilo e adequadamente protegido, onde possam viver, o mais serenamente possível, a última parte

de uma vida marcada pela infelicidade.

- **Meio expediente.** Trata-se de projetos que não consideram a estreita convivência entre as partes. Podem tanto ser encontros de algumas horas por dia, como de um ou dois dias por semana. Estes projetos têm a função propedêutica para sucessivas convivências ou de apoio em situações de moradias autônomas.

De qualquer modo, o *IESA* é difundido com uma história plurissecular em muitos países, como a Bélgica, o Japão, a Alemanha, a França, os Estados Unidos, o Canadá, a Holanda, a Suíça, a Noruega, a Suécia, a Dinamarca, a Rússia, a Áustria, a Escócia, a Inglaterra, a Finlândia, a Slovênia, a Itália e a Polônia.

A situação italiana, que acompanha as inclusões heterofamiliares desde o início dos anos de 1900 na região do centro, como resposta à superlotação dos manicômios, é hoje muito particular. As experiências pioneiras iniciadas pelo Prof. Tamburini e outros colegas, entre o século XIX e o século XX, e constantes até em alguns artigos de leis nacionais (Lei Nacional nº 36 de 14/02/1904; Decreto Real nº 615 de 16/08/1909), foram concluídas por volta dos anos vinte, e a Itália, a partir de uma certa época, superou a utilização dos hospitais psiquiátricos no atendimento ao distúrbio psíquico, em favor de um modelo assistencial centrado no território.¹⁰

Somente nos últimos 15 anos, tem-se assistido a um renovado interesse nas inclusões heterofamiliares em psiquiatria como um válido instrumento residencial com gestão a baixo custo. Em 1999, registravam-se 13 atividades *IESA*.³ Em 2007, o *IESA* esteve presente em 34 Departamentos de Saúde Mental (DSM) italianos, num total de 211. Entre os Diretores dos DSM nos quais o *IESA* não estava ainda ativo, 105 se mostraram interessados em iniciar essa atividade nos anos seguintes.¹¹

O serviço *iesa* da *asl to3* de *collegno*

O Serviço *IESA* da *ASL TO3* de *Collegno*, ativo desde 1997, é uma experiência piloto que, tanto nacional quanto internacionalmente, realiza as inclusões heterofamiliares a partir de um contexto diferente do resto dos países. Aqui, na verdade, é o Departamento de Saúde Mental que toma a seu encargo a organização e a operatividade do serviço, enquanto nos outros, em sua grande maioria, são as clínicas e os hospitais psiquiátricos que administram essa atividade. Essa diferença substancial, que contrapõe um modelo centrado nas clínicas ou manicômios, a outro integrado em uma realidade desinstitucionalizada - que visa o transtorno através da intervenção territorial - evidencia a originalidade e o valor inovador da experiência.

O objetivo do *IESA* é o de restituir à sociedade aquelas pessoas que, por desventura clínico-existencial, estão em situação de sofrimento, muitas vezes em condição

de solidão ou em contextos residenciais inadequados e alienantes.

A instituição “família”, como fundamental vínculo da rede social, assume com o *IESA* o valor de uma nova possibilidade de resgate, pelo indivíduo portador de transtorno, restituindo-lhe aquelas oportunidades que lhe tenham sido negadas pelo distúrbio ou pelo isolamento (seja individual ou massificado).

Para um grande número de pessoas afetadas pelos distúrbios psiquiátricos, o *IESA* representa a melhor, a mais natural, liberal e econômica solução de habitação. Com base nestas características, se constitui um importante instrumento de cura, seja devido à “assistência” contínua não profissional fornecida pela família hospedeira, seja devido à intensa atividade de apoio dos operadores.

A inclusão em uma nova família permite e favorece, em primeiro lugar, a construção de relações interpessoais com redução da “distância afetiva”, e isso torna possível a passagem das relações reguladas pelo hábito a relações ligadas autenticamente à afetividade da pessoa. O ambiente familiar, menos estigmatizante e mais natural, em relação ao das clínicas ou das comunidades psiquiátricas, reaproxima o indivíduo da sociedade, favorecendo o confronto com as outras pessoas.

A família assume, assim, o papel de ambiente terapêutico reabilitativo e ressocializante, através de um

trabalho de apoio que age, inevitavelmente, também, sobre a estruturação da personalidade do hóspede. O apoio se manifesta através da ajuda no desenvolvimento de atos cotidianos, na possibilidade de experimentar situações que melhorem o senso de realidade, na estimulação contínua de uma real e sensata comunicação com o outro, na atenuação dos medos, na valorização das sensações de bem-estar, e, enfim, no despertar e no reforço das capacidades de iniciativa e de produtividade latentes. A estruturação é favorecida pela ajuda na planificação das atividades do cotidiano, do suporte em desenvolver os trabalhos domésticos e da estimulação à participação das atividades de grupo ou individuais, no tempo livre.

Uma garantia para a correta realização do projeto *IESA* é dada pela criação de instrumentos normativos precisos (Resolução Regional 357/CR 1370 de 28/01/1997)¹², entre os quais destacam-se as ideias condutoras e o contrato.

Nas linhas de direção estão definidas as pessoas para as quais está previsto o *IESA*; as pessoas com função organizativa e o pessoal assistente; o tipo e a extensão da prestação a cargo da *ASL*; as modalidades de reembolso gastas na hospedagem; as coberturas asseguradas em favor do hóspede e da família. O contrato regula o andamento da convivência e os direitos e deveres das partes contratantes: a família, o hóspede e o serviço.

O hóspede depende mensalmente um reembolso de hospedagem de 1.030,00 euros, à família. Se o valor for superior a este, será completado pela *ASL* através de um abono terapêutico em seu nome. O hóspede deve, além disso, poder contar com a soma mínima de 150,00 euros mensais para as suas despesas pessoais.

Inicialmente, o projeto previu a colocação junto a famílias de uma parte dos hóspedes provenientes dos ex-Hospitais Psiquiátricos, mas, atualmente, os pacientes são encaminhados dos CSM - Centros de Saúde Mental - territoriais.

Para a realização desse objetivo foi necessário um ponderado e contínuo trabalho de sensibilização e informação da população local (famílias moradoras de zonas distantes até 70-80 km da sede do serviço), com a utilização de diversos canais, entre os quais: programas radiofônicos, artigos e anúncios em revistas e jornais locais, divulgação direta ao público, respostas à anúncios de procura de trabalho no campo da assistência pessoal, distribuição de prospectos em locais públicos, fixação de volantes em estabelecimentos públicos, etc...

A seleção das famílias acontece através de encontros semiestruturados, visitas domiciliares, e ocorre simultaneamente à recomendação dos potenciais hóspedes, por parte dos psiquiatras responsáveis. Ao mesmo tempo em que é escolhida a família e o paciente

mais aptos a conviverem, são organizados alguns encontros na casa da família, entre as duas partes, em presença de um operador do serviço.

Se estiver tudo certo, pode-se passar à execução do contrato que irá regular, nos mínimos detalhes, as três primeiras semanas de convívio (período de prova da vida em comum) e o eventual desenvolvimento deste. Em seguida será responsabilidade do serviço *IESA*: garantir um apoio regular à família através de visitas domiciliares; organizar momentos de encontro e supervisão; verificar e estimular o correto desenvolvimento do que foi combinado, em sintonia com o projeto terapêutico e reabilitativo específico.

Para as famílias selecionadas como possíveis hospedeiras é previsto um curso de formação com duração de 7 encontros informativos e experienciais. Além disso, é previsto um espaço de ouvidoria para as famílias hospedeiras que atravessam um período de dificuldade com relação à interação com o hóspede.

A equipe que segue os projetos e a divulgação do *IESA* é composta por um coordenador e por um número de operadores proporcionado pela sociedade administrativa numa média de 1/10. O psiquiatra dirigente fica responsável, não só pelo projeto durante a inclusão heterofamiliar, mas é também o terapeuta de referência do paciente.

No que se refere à equipe que seguia o paciente antes do *IESA* (enfermeiros, educadores, assistentes

sociais, operadores, etc...), será apoiada pelo operador do *IESA*, o qual se ocupará do paciente e da família deste, por todo o período da inclusão heterofamiliar.

O paciente, durante o período aos cuidados do *IESA*, pode continuar a frequentar as estruturas departamentais (Hospital Dia, Centro Diurno, Terapias Expressivas, etc.).

A redação e a realização do projeto terapêutico individual de inclusão heterofamiliar preveem a participação ativa do hóspede, da família hospedeira, dos operadores do CSM e da equipe do *IESA*. Onde se julgar necessário, será chamada a participar, também, a família biológica do hóspede.

Os operadores do *IESA* representam um papel dinâmico, seja a nível organizacional, seja de apoio nos confrontos do novo núcleo familiar que se cria com a inclusão.

A seleção das famílias e dos hóspedes e as sucessivas inclusões se desenvolvem levando em consideração a tutela e o respeito aos direitos e às necessidades do indivíduo. A possibilidade de experimentar-se em convivência, por ambas as partes, acontece no período da prova com duração de três semanas e de breves encontros anteriores a este. Tanto no período da prova, como a seguir, na continuidade da inclusão, o operador apoia a convivência e pode contar com uma supervisão periódica que esclareça dinâmicas familiares pouco claras, com a finalidade de melhorar as intervenções. A atividade do

operador se completa através de visitas domiciliares, intervenções telefônicas, intervenções em rede com outros serviços sanitários e sociais, com a finalidade de valorizar os recursos do núcleo familiar. O hóspede não é considerado a partir da sua patologia, mas sim, um indivíduo com determinadas características e capacidades que, através da inclusão em um novo ambiente, não estigmatizante, consegue se recuperar e se desenvolver.

Nos primeiros 14 anos de atividade do serviço, foram contatadas mais de 3.000 famílias e 197 foram habilitadas a hospedar. Foram realizados 101 projetos para mais de 58.500 dias de convivência. As inclusões em curso são hoje 36 - das quais seis em meio expediente e outras seis em fase de avaliação. Foram realizadas seis inclusões de trabalho e uma admissão por tempo indeterminado. Foram, além disso, revogadas duas medidas de interdição.

Em 2009, o custo médio do nosso serviço estava abaixo de 40 euros por dia, mas o custo global de uma inclusão heterofamiliar apoiada, considerando todas as despesas, pode chegar a um máximo de 70 euros por dia.

Em síntese, do que resulta da nossa experiência e das pesquisas internacionais, pode-se afirmar que o *IESA* se configura um instrumento com boa potencialidade terapêutica e reabilitativa, garantindo:

- significativa economia em relação a outras soluções residenciais (clínicas, comunidades, institutos, etc.);

- melhor qualidade de vida em relação a outras soluções de habitação (clínicas, comunidades, institutos, etc.);

- bom índice de altas em favor de vida mais autônoma;

- assistência continuada *não profissional* de 1:1 nas 24 horas do dia;

- melhoria dos comportamentos com dificuldade de adaptação e da capacidade relacional do paciente;

- bom monitoramento das dosagens psicofarmacológicas e relativa redução da sintomatologia e de recaídas em relação a outras soluções residenciais (clínicas, comunidades, institutos, etc.);

- bom nível de integração entre os portadores de deficiência psíquica e a sociedade, com consequente redução do estigma e preconceito;

- nova oportunidade de remuneração individual e para a família.

Além disso, esse serviço corresponde plenamente aos objetivos prescritos pela Lei nº 180/78 (a chamada “Lei *Basaglia*”) que sancionava o fechamento de todas as instituições manicomiais e designava aos serviços territoriais a responsabilidade de encontrar meios assistenciais alternativos aos acima citados Institutos, para garantir aos

ex-internados uma residência com poder terapêutico de reabilitação.

Para garantir a adequada formação dos futuros Operadores do IESA, do ano acadêmico de 2011-2012, em colaboração com a Faculdade de Medicina e Cirurgia “San Luigi Gonzaga” da Universidade de Estudos de Turim, foi instituída uma Pós-Graduação em “Intervenção Heterofamiliar Apoiada”.

Desejamos que o modelo por nós proposto e levado avante, possa difundir-se rapidamente e que seja corretamente aplicado também no Brasil, de modo a restituir a dignidade às pessoas portadoras de distúrbios psíquicos, através da sua reintegração social e a conseqüente redução do estigma. Esta difusão contribuiria ao acompanhar a psiquiatria no que deve ser considerado um percurso obrigatório de humanização da intervenção no tratamento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO), The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva; 2001.
2. Warner R. Evaluating the feasibility of crisis homes: an application of the matrix model. *World Psychiatry*. 2002 Jun;1(2):94-6.
3. Aluffi G. Dal manicomio alla famiglia. 1ª ed. Milano: Franco Angeli; 2001.
4. Godemont M. L'accoglienza familiare nell'esperienza belga di Geel. In: *L'accoglienza familiar*. Conegliano: Bressaglia G; 2006. p.65-74.
5. Ackerman NW. *Patologie e terapie della vita familiare*. Milano: Feltrinelli; 1970.
6. Konrad M, Schmidt-Michel PO. *Psychiatrische Familienpflege-Überblick über Projekte in der BRD und Stand der Forschung*. *Dtsch Z nervenhe*. 1987;6:265-73.
7. Konrad M, Schmidt-Michel PO. *Die zweite Familie*. Bonn: Psychiatrie Verlag; 1993.
8. Tamburini A. L'assistenza degli alienati ed il patronato familiare in Italia. *Riv Sper Freniatr Med Leg Alien Ment*. 1902;28:671-87.
9. Aluffi G. Il progetto I.E.S.A.: l'esperienza di Collegno (To). In: *L'accoglienza familiare*. Atti del 3° Convegno Nazionale e Rete Europea dell'Inserimento Eterofamiliare di Adulti (IESA). Conegliano: Bressaglia G; 2006. p.161-75.
10. Furlan PM, Zuffranieri M, Stanga F, Ostacoli L, Patta J, Picci RL. Four-year follow-up of long-stay patients settled in the community after closure of Italy's psychiatric hospitals. *Psychiatric services*. 2009 Sep;60(9):1198-202.
11. Aluffi G, Zuffranieri M, Amistà E, Furlan PM, Ostacoli L, Picci RL. La diffusione dell'Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti (IESA) nella psichiatria italiana. *Epidemiol psichiatr soc*. 2010;19:348-51.



12. Resolução Regional 357/CR 1370 (1997) [Internet]. [acesso em 2013 Abr 07]; Disponível: http://www.comune.torino.it/servizisociali/vigilanza/normativa/dcr357-1370_97.pdf

Publicação: 2012-06-15
Data da submissão: 2011-12-04
Aceito: 2012-05-10