

## Disfuncionalidades das Famílias Contemporâneas: queixas que levam à psicoterapia familiar

Dysfunctionalities of Contemporary Families: Complaints that lead to family psychotherapy

Anna Paula Knewitz \* / Mariana Gonçalves Boeckel

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

---

**Resumo:** Este estudo retrospectivo documental quanti-qualitativo buscou identificar as principais características e demandas dos pacientes que procuram por psicoterapia familiar. Participaram 67 famílias atendidas em uma clínica-escola do Sul do Brasil entre 2017 e 2020. Os dados foram coletados de fichas de triagem e submetidos a análises descritivas e à análise de conteúdo. Os resultados abordam três categorias: variáveis familiares e sociodemográficas; história clínica e processo de busca por ajuda; e problema apresentado. Foi constatado como perfil predominante famílias da classe social C, com configuração familiar intacta, que têm filhos pequenos ou adolescentes e ao menos um integrante com problema de saúde mental, em especial transtornos de humor. A maioria das famílias foi encaminhada por amigos ou profissionais de saúde, após passar por outros tratamentos, muitas vezes medicamentosos. Como queixas mais recorrentes, apareceram insatisfação com o relacionamento familiar, preocupação com a condição psicológica de um membro do grupo ou dificuldades na parentalidade. Os achados apontam alguns pilares que devem ser pensados por cientistas e profissionais interessados em compreender as famílias contemporâneas e auxiliam no delineamento dos currículos dos cursos de formação e no planejamento de estratégias de prevenção e intervenção, contribuindo para a atualização teórica e para a evolução do exercício clínico.

**Palavras-chave:** psicoterapia familiar; família; psicologia clínica

**Abstract:** This quantitative and qualitative retrospective documentary study had the goal of identifying the main characteristics and demands of patients seeking family psychotherapy. The sample included 67 families who sought care at a teaching clinic in the south of Brazil between 2017 and 2020. The data were collected from screening forms and submitted to descriptive analysis and content analysis. The results cover three categories: family and sociodemographic variables; clinical history and process of seeking help; and problem presented. The predominant profile was social class C families, with intact arrangement, who have small children or adolescents and also have at least one member with mental health problem, emphasizing on mood disorders. Most families were referred by friends or health professionals, after undergoing other treatments, that were often accompanied by the use of medication. The most recurring complaints were dissatisfaction with the family relationship, concern about the psychological condition of a member of the family group or difficulties in parenting. The results point out some pillars that should be thought by scientists and professionals interested in understanding contemporary families. The

findings also assist in the design of training courses curricula and in the planning of prevention and intervention strategies, contributing to the theoretical update and the evolution of clinical practice.

**Keywords:** family psychotherapy; family; clinical psychology

---

## Introdução

As famílias estão em contínua transformação, seja porque se deslocam pelas fases do ciclo de vida familiar (Carter & McGoldrick, 1995/2011; Cervený & Berthoud, 2008), seja porque estão em permanente movimento de troca com o contexto social. Autores que nas últimas décadas vêm se dedicando a estudar esse dinamismo no cenário brasileiro apontam algumas modificações e tendências na estrutura e no funcionamento dos sistemas familiares: aumento do número de divórcios e recasamentos; novos critérios para delinear a configuração familiar; crescimento da quantidade de casais de dupla carreira; redução do número de filhos e mais indivíduos optando por não os ter; surgimento de distintos modos de compartilhar a parentalidade; mais famílias monoparentais, homoafetivas, com pessoas trans e chefiadas por mulheres; permanência dos filhos na casa dos pais por mais tempo; casamento e parentalidade tardios; maior popularização da inseminação artificial; idosos coabitando com seus filhos, entre outros (Cervený & Berthoud, 2008; Féres-Carneiro & Magalhães, 2008; Goldani, 1994; Negreiros & Féres-Carneiro, 2004; Pombo, 2019; Wagner, Tronco & Armani, 2011).

Tais mudanças afetam os padrões de relacionamento e engendram diferentes desafios aos núcleos familiares (Féres-Carneiro, Machado, Mello & Magalhães, 2019), que nem sempre dispõem de recursos psíquicos para, sozinhos, revisitarem seus valores e adaptarem-se flexivelmente às novas circunstâncias. Nesse sentido, a terapia surge como uma opção para ajudá-los a incorporar a pós-modernidade em meio a suas tradições, a restabelecer seus papéis e contratos e a desenvolver novos repertórios.

Avaliar as repercussões dessa metamorfose sociocultural no âmbito da clínica é o objetivo deste trabalho. Para isso, pretende-se investigar quais são as principais queixas que levam as famílias à psicoterapia em uma clínica-escola da Região Sul do Brasil. Como objetivo específico, almeja-se conhecer essas famílias no que tange à sua configuração, ao estágio do ciclo de vida familiar, à classe socioeconômica, ao grau de escolaridade e às condições de saúde de seus integrantes, bem como à trajetória clínica e ao processo de busca pelo tratamento psicológico. Deseja-se também averiguar se costumam nomear um paciente identificado ao formular sua demanda e verificar se já procuram por atendimento familiar ou se é na triagem que recebem prescrição para tal.

Conhecer os clientes das clínicas-escola de Psicologia é primordial para qualificar os serviços ofertados. Identificar as queixas reais e atuais que motivam os atendimentos é particularmente enriquecedor, pois essa informação pode nortear a adequação dos cursos de formação, a capacitação dos profissionais, o planejamento de estratégias de intervenção, a construção de ações e projetos de caráter preventivo e até mesmo a avaliação de efetividade da prática clínica (Cunha & Benetti, 2009; Pires, Berger, Fiorini & Gastaud, 2016; Romaro & Capitão, 2003; Wielewicki, 2011).

Tendo em vista os referidos benefícios, diversas pesquisas vêm se dedicando a retratar a clientela recebida para tratamento psicoterápico (Boaz, Nunes & Hirakata, 2012; Borsa, Segabinazi, Stenert, Yates & Bandeira, 2013; Bortolini, Pureza, Andretta & Oliveira, 2011; Campezzatto & Nunes, 2007; Cunha & Benetti, 2009; Macedo, Silva, Giaretta, Ribas & Druck, 2010; Oliveira, Lucena-Santos & Bortolon, 2013; Porto, Valente & Rosa, 2014; Romaro & Oliveira, 2008; Vivian, Timm & Souza, 2013; Wielewicki, 2011). Juntas, essas investigações vêm avançando na concepção de alguns padrões acerca das demandas preponderantes entre os variados públicos, gêneros, faixas etárias, linhas teóricas e modalidades de atendimento.

Quando o assunto é família, trabalhos científicos sobre motivações que levam à busca por terapia são mais raros. Ainda em 2009, Vizzotto e Gomes debruçaram-se sobre

os prontuários de três famílias em atendimento domiciliar de orientação psicanalítica na cidade de São Paulo - SP. A análise clínica dos casos demonstrou que as queixas dos grupos representaram uma forma de percepção concreta do problema, e que todos os núcleos familiares tinham uma dinâmica de funcionamento assentada na eleição de um dos filhos para atuar no papel de bode expiatório, o “doente” que encobre os defeitos, culpas e incapacidades coletivas.

Mais recentemente, alguns autores caracterizaram famílias com indicação para psicoterapia em serviços-escola de Porto Alegre - RS. Em levantamento contemplando prontuários de 71 famílias que ingressaram em tratamento psicanalítico vincular, Pires et al. (2016) trouxeram que o apelo predominante dos pacientes foi por orientações quanto ao manejo com os filhos. Similarmente, Neumann e Wagner (2015), ao realizar entrevistas estruturadas com 41 clientes de 28 diferentes famílias, viram que a maior parte dos grupos solicitou assistência com foco em disfuncionalidades dos filhos, não obstante tenham reconhecido que as dificuldades com a parentalidade contribuíram para esse resultado.

No topo da lista de queixas elaborada por Sei e Gomes (2017), com base em fichas de triagem de 87 casais/famílias que pediram auxílio em uma clínica psicanalítica de Londrina- PR, também estiveram reclamações concentradas em um dos familiares. A pesquisa clínica qualitativa feita por Féres-Carneiro et al. (2019), a partir dos relatórios das entrevistas preliminares de 15 famílias que foram ao serviço de Psicologia de uma universidade privada da Região Sudeste, não destoou das demais: percebeu-se que 12 grupos localizaram sua queixa inicial ou no comportamento sintomático dos filhos ou no exercício parental.

Pode-se dizer, assim, que a literatura nacional vem confluindo para um perfil hegemônico de famílias com crianças e adolescentes, apresentando problemas focados nos filhos ou nas práticas parentais (Féres-Carneiro et al., 2019; Neumann & Wagner, 2015; Pires et al., 2016; Sei & Gomes, 2017; Vizzotto & Gomes, 2009). Brigas e

insatisfações com o relacionamento familiar, dificuldades de comunicação, adoecimento e morte, bem como violência e condutas agressivas, foram outros gatilhos para o tratamento que obtiveram percentagens elevadas nos textos consultados.

Destaca-se, entretanto, que algumas amostras são pequenas, e que a maioria dos artigos tem viés psicanalítico, com pouco conhecimento científico acumulado sobre o público da psicoterapia familiar sistêmica no Brasil. A proposta é explorar essa lacuna e dar continuidade ao esforço de aprofundar a compreensão que se tem das famílias brasileiras que necessitam de suporte psicológico. Acredita-se que o maior domínio desse tema contribui para a ciência, instigada a articular modelos teóricos capazes de abarcar a complexidade dos sistemas familiares contemporâneos, traz subsídios para a atuação clínica, favorece a saúde mental nos lares e, indiretamente, fomenta o bem-estar social.

## **Método**

Trata-se de um estudo retrospectivo documental quanti-qualitativo, de caráter descritivo e exploratório.

### ***Amostra e processo de amostragem***

A investigação foi realizada em um centro de terapia sistêmica da Região Sul do Brasil que congrega as atividades de clínica, pesquisa e ensino, formando especialistas em atendimento psicoterapêutico a indivíduos, casais e famílias. Participaram famílias recepcionadas no ambulatório entre 1º de janeiro de 2017 e 31 de janeiro de 2020, tendo o acesso a elas se efetivado de maneira indireta, por meio das fichas preenchidas durante o processo de triagem, que se dá em encontro único, com duração de 50 minutos.

Foram consideradas todas as fichas cujo tratamento recomendado pelos psicólogos triadores tenha sido psicoterapia familiar, independentemente de os clientes terem ou não iniciado as sessões na sequência. Adotou-se como único critério de

exclusão a ausência do motivo da consulta no documento. Chegou-se, então, a uma amostra de 67 formulários, assim distribuídos: 11 (16,42%) de 2017, 21 (31,34%) de 2018, 33 (49,25%) de 2019 e 2 (2,99%) do ano de 2020.

### ***Instrumentos***

A mencionada ficha de triagem abrange dados pessoais e de contato (nome, sexo, data de nascimento, CPF, RG, endereço, telefone e e-mail), dados clínicos (motivo da consulta, tratamentos anteriores, uso de medicação, profissional que faz acompanhamento médico e situação de alta), dados socioeconômicos (escolaridade, profissão, renda, condição da habitação, gastos com moradia e se possui automóvel), dados familiares (genograma, dados das pessoas que compartilham a moradia, grau de parentesco, história familiar e quem comparece à triagem) e dados para organização do processo terapêutico (modalidade de atendimento, origem do encaminhamento, honorários, disponibilidade de horários, triador, terapeuta responsável, data da triagem, da primeira consulta e do arquivamento).

Entre os conteúdos que o documento fornece, foram eleitos alguns itens de interesse, que foram transcritos para uma planilha de extração: data da triagem, motivo da consulta, modalidade de terapia solicitada e indicada, papel do membro que buscou ajuda no contexto familiar, composição familiar, idade, escolaridade e renda dos membros, se realizaram tratamento anteriormente e de que tipo e se usam/usaram medicação. O tópico “história familiar”, por se tratar de um espaço de preenchimento livre e extenso (aproximadamente uma lauda), foi transcrito de forma resumida, sendo utilizado para complementar e contextualizar os demais itens de análise, em especial o “motivo da consulta”.

### ***Procedimentos éticos e de coleta das informações***

Com anuência da instituição e aprovação do projeto desta investigação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 28515319.8.0000.5345), foram acessados os arquivos físicos onde estão armazenados os registros de triagem. Inicialmente foram selecionados os formulários relativos a grupos familiares, já que a clínica efetua também atendimentos individuais e conjugais. Depois, o material foi classificado por ano e ordenado cronologicamente, atribuindo-se um código para identificar cada documento e preservar o anonimato dos participantes. O próximo passo foi a transcrição dos manuscritos para uma planilha digital, a fim de que pudessem ser analisados.

### ***Procedimentos para análise das informações***

O enfoque desta fase, conforme já especificado, recaiu sobre a queixa dos pacientes, reportada em “motivo da consulta” e, mais densamente, no campo “história familiar” da ficha de triagem, onde os psicólogos que coordenam as entrevistas de ingresso podem anotar em uma página dissertativa os principais assuntos relatados, enriquecendo o entendimento do caso e muitas vezes delineando a demanda de um jeito mais detalhado. Por se tratar de um dado cuja resposta é aberta, a estratégia para abordá-lo foi o emprego da Análise de Conteúdo (Bardin, 2016). Com intuito de sintetizar, organizar e descrever essas informações, bem como os dados clínicos e sociodemográficos, foram realizadas, por fim, análises descritivas, tendo sido calculadas frequências e percentagens e, quando pertinentes, médias e desvios-padrão.

## **Resultados e discussão**

### ***Variáveis familiares e sociodemográficas***

As famílias participantes têm em média 3,43 integrantes (DP= 0,7). Quanto à configuração, a partir de uma adaptação da classificação de Neumann e Wagner (2015),

pode-se dizer que 44,78% (n=30) dos grupos que passaram pela triagem se enquadram como famílias intactas, compostas por pais — homo ou heterossexuais — e filho(s) de ambos — biológico(s) ou adotivo(s). 23,88% (n=16) das famílias são monoparentais, isto é, formadas por um adulto separado, viúvo ou que nunca viveu com o cônjuge e que se encarrega pela criação do(s) filho(s). As famílias reconstituídas, ou seja, aquelas que reúnem cônjuges e filho(s) de relacionamentos anteriores de um ou de ambos, representam 16,48% (n=11). Já as famílias separadas, nas quais, após o divórcio ou separação dos cônjuges, ambos os pais se envolvem na criação do(s) filho(s), correspondem a somente 4,48% (n=3). Inclui-se ainda a categoria famílias ampliadas, tidas como as que congregam, em um mesmo lar, mais de duas gerações ou pessoas de fora do núcleo, como cunhados, tios, primos, genros e noras. Elas equivalem a 10,44% (n=7) dos grupos familiares mapeados.

Outros trabalhos empíricos também sinalizaram alta prevalência de famílias intactas, mesmo que nessas apurações tenham sido menos frequentes que as famílias reconstituídas (Féres-Carneiro et al., 2019), monoparentais (Pires et al., 2016) ou separadas (Neumann & Wagner, 2015). Ao mesmo tempo em que demonstram o esforço de adaptação das constituições tradicionais/nucleares em meio às transformações socioculturais (Vizzotto & Gomes, 2009), esses achados endossam que as disfuncionalidades assolam todos os modelos familiares, independentemente da forma como se organizam (Neumann & Wagner, 2015; Wagner et al., 2011).

Sobre o número de filhos, os sistemas familiares analisados possuem de zero a quatro, sendo que quase 90% deles têm um (46,26%; n=31) ou dois (41,79%; n=28). A idade desses filhos variou de 0 a 46 anos, sendo que a maioria são crianças de 0 a 11 anos (30%; n=33) ou adolescentes (12 a 18 anos) (24,54%; n=27). Já os pais têm entre 20 e 74 anos, com idade média (48,69; DP=11,52) mais alta que a dos genitores de outros estudos que computaram essa informação (Sei & Gomes, 2017; Vizzotto & Gomes, 2009).

De modo geral, os números corroboram a literatura, que vem apontando para o predomínio, na população clínica, de famílias com três ou quatro integrantes (Féres-Carneiro, et al., 2019; Neumann & Wagner, 2015), vivenciando as fases de filhos pequenos ou adolescentes (Féres-Carneiro, et al., 2019; Neumann & Wagner, 2015; Sei & Gomes, 2017; Vizzotto & Gomes, 2009), momentos do ciclo vital em que os sistemas familiares enfrentam marcantes e incrementais desafios conjugais, parentais, profissionais e sociais (Carter & McGoldrick, 1995/2011). Ainda assim, ressalta-se a grande quantidade de famílias (38,18%; n=42) com filhos jovens (19 a 24 anos) ou adultos (mais de 30 anos), o que pode estar espelhando a consolidação de fenômenos como a adultez emergente (Brandão, Saraiva & Matos, 2012) e o ninho cheio (Rambo et al., 2018), que reportam a postergação de etapas desenvolvimentais, fazendo com que os grupos familiares vivam alguns estressores tardia ou ineditamente.

No que tange à escolaridade, a amostra apresentou desde pais que interromperam os estudos no nível fundamental até pós-graduados, de maneira que quase 70% finalizaram o ensino superior (39,63%; n=44) ou, ao menos, o médio (28,83%; n=32). Frente à pesquisa de Sei e Gomes (2016), que também aludiu o grau de instrução, percebe-se uma trajetória intelectual mais avançada, repercutindo em uma renda média (R\$ 5.468,30; DP= R\$ 4.313,58) mais elevada em relação a participantes de outros artigos comparáveis, como o de Neumann e Wagner (2015), de Pires et al. (2016) e de Sei e Gomes (2017).

Ainda a despeito da renda, pondera-se que o desvio-padrão consumou-se alto, porquanto as remunerações oscilaram entre R\$ 1000 e R\$ 20 mil. Logo, pode-se afirmar que, apesar do cenário heterogêneo, a maior fração das famílias condiz, pelos critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com as classes socioeconômicas C (quatro a dez salários mínimos) e E (até dois salários mínimos), com uma proporção de 35,18% (n=19) e 33,33% (n=18), respectivamente, indo ao encontro de publicações prévias. Essa constatação reforça a importância dos serviços-escola ao promover espaços

de cuidado a núcleos interessados em investir em seus fatores protetivos e na construção de novos padrões interacionais e que, em razão do baixo poder aquisitivo, poderiam estar desassistidos.

### *História clínica e processo de busca por ajuda*

Na presente pesquisa, quase 80% dos grupos (77,62%; n=52) já tinham como alvo o tratamento familiar ao ingressar no centro de terapia, o que contrapõe tendência defendida na bibliografia. Neumann e Wagner (2015), ilustrativamente, afirmam que 26,8% de seus entrevistados já desejavam atendimento em família ao decidir pela terapia, enquanto 46% esperavam que um ou mais membros do grupo fosse(m) atendido(s) individualmente. Uma explicação para essa alta taxa de procura pela modalidade familiar é o fato de a instituição que concedeu os dados ser reconhecida como especialista nesse segmento. Além disso, repara-se, na atualidade, maior “disseminação da noção de que a família desempenha um papel essencial ao organizar o lugar do indivíduo no mundo social” (Féres-Carneiro et al. 2019, p.21), fazendo com que, muitas vezes, a sintomatologia de um sujeito só ganhe sentido dentro do todo familiar.

Outra justificativa plausível é o fato de as famílias terem tentado outros tratamentos pregressos. Geralmente, os sistemas familiares passam anos convivendo com o sofrimento instaurado, requerendo socorro psicológico apenas quando as consequências ultrapassam um limiar de tolerância e após esmerarem-se em resolver o problema por meio de alternativas como diálogo, adoção de novas formas de manejo, ajuda espiritual e visita a outros profissionais (Neumann & Wagner, 2015). A partir das informações coletadas, não é possível saber há quanto tempo as famílias examinadas padeciam com suas dificuldades, contudo, pela intensa e longa trajetória de tratamentos experimentados anteriormente, pode-se supor que seus incômodos

atuais não são recentes ou, ainda, que decorrem de adversidades que aumentaram ou agravaram.

Praticamente todas as famílias investigadas (97%; n=65) contêm ao menos um indivíduo que já recebeu ou ainda recebe cuidados na área de saúde mental. O tratamento mais comum a que os pacientes já se submeteram é a psicoterapia (individual, de casal e/ou de família), uma realidade em quase 70% (68,66%; n=46) dos grupos familiares em questão, mas também se mostrou relevante que cerca de 40% (38,80%; n=26) das famílias tenham ao menos um participante que necessita ou necessitou de atendimento psiquiátrico. Ademais, em 4,48% (n=3) dos núcleos algum familiar frequenta ou frequentou neurologista. Ao todo são 50 pessoas que expressaram fazer ou ter feito uso de medicamentos psicotrópicos, o que legitima a clássica associação entre psicopatologias, medicação e terapia familiar.

Embora só três triagens (4,48%) tragam o registro de que alguém da família passou por psicodiagnóstico, muitos problemas de ordem *psi* foram indicados pelos clientes. Os transtornos de humor foram os mais prevalentes, uma vez que, em uma amostra de 67 famílias, 44 pessoas apresentaram sintomas depressivos ou de bipolaridade. Sintomas de ansiedade foram descritos sete vezes. Houve também seis menções a dificuldade escolar, tentativa de suicídio, comportamento agressivo e abuso sexual intrafamiliar. Três pacientes são autistas. Com duas aparições cada, estão sintomas psicóticos, fobias, automutilação e alcoolismo. Foram expostos, ainda, casos pontuais de epilepsia, pânico, TDAH, compulsão alimentar, enurese, cefaleia crônica, falta de habilidade social e personalidade *borderline*. Mais de 85% das famílias (85,07%; n=57) atestaram em pelo menos um integrante uma ou mais das manifestações citadas. Em metade dos grupos familiares avaliados (49,25%; n=33) os problemas estão restritos a um único indivíduo, porém em um terço deles (32,84%; n=22) existe mais de um membro com os referidos transtornos, havendo duas situações ainda mais graves, em que três ou quatro pessoas da família com quadros psicopatológicos compartilham o

mesmo lar. Três formulários de triagem (4,48%) não continham dados suficientes para essa análise.

Essa condição esclarece por que os profissionais de saúde, em especial os psicólogos, mostram-se, atualmente, como a principal via de acesso à terapia familiar (Pires et al., 2016; Sei e Gomes, 2017). No presente estudo foram 15 famílias (22,39%) que chegaram à psicoterapia a pedido de profissionais e instituições de saúde que atendem a um dos membros do grupo, principalmente aos filhos, perdendo apenas para o número de famílias que vieram por influência de amigos (28,36%; n=19). No entanto, é indispensável realçar que, entre tais amigos, mais de um quarto pertencem à área da saúde. Também foram recorrentes as recomendações vindas de instituições de ensino ou socioeducativas (10,45%; n=7) e as situações em que outra modalidade de terapia acabou deflagrando a necessidade de conduzir as dificuldades para discussão em uma esfera mais ampla (10,45%; n=7). Essa usual migração de um enquadre terapêutico para outro também foi comentada por Pires et al. (2016), não só nas ocasiões que a problemática extravasa o âmbito do indivíduo ou casal como quando se distingue o potencial de saúde existente no vínculo familiar.

O fluxo de múltiplos contextos de detecção de demandas para a terapia familiar revela a abordagem ecológica do sintoma, defendida por Andolfi (1996), que prevê que o foco seja deslocado dos aspectos intrapsíquicos do “enfermo” para a função que o sintoma assume na trama relacional da família e também nos demais círculos sociais que envolvem o paciente: escola, trabalho dos pais, bairro, grupo de amigos, entre outros. De acordo com o autor, o comportamento perturbado de um familiar, se contextualizado, é capaz de delatar a patologia do sistema total. Assim, o encaminhamento para a psicoterapia de família pode fazer com que um diagnóstico mecanicista, causal, individualizado e estigmatizante seja substituído por uma compreensão socioculturalmente situada e histórico-evolutiva da dinâmica familiar.

Mais de um quarto das famílias triadas (25,37%; n=17) parecem, de alguma maneira, já ter assimilado essa lógica sistêmica a partir de suas vivências, posto que apareceram na primeira consulta unidas, com todos os seus integrantes já no momento de formulação da queixa. Nesse processo de busca por assistência psicoterápica, o papel das mães foi proeminente, já que elas se fizeram presentes em mais de 70% das triagens (73,12%; n=49), na maioria das vezes acompanhadas dos filhos (29,85%; n=20), do cônjuge (14,92%; n=10) ou de ambos (17,91%; n=12). O protagonismo feminino, sobretudo a força impulsionadora e a tradicional função cuidadora da figura materna, tem sido salientado também em outras pesquisas (Neumann & Wagner, 2015; Pires et al., 2016; Vizzotto & Gomes, 2009). Já os pais participaram da sessão inicial em 40% das famílias (n=27), mas a iniciativa masculina na solicitação de terapia foi rara (7,46%; n=5), denunciando o movimento incompleto da sociedade na direção da redefinição dos papéis de gênero e da organização em torno da igualdade de direitos e responsabilidades entre cônjuges e pais (Guerrero Nancuante, Armstrong Barea, González Adonis, Bratz & Ramírez Sandoval, 2020; Verza, Sattler & Strey, 2015). Houve ainda situações em que a procura por acolhimento partiu do(s) filho(s) (8,95%; n=6) ou de algum membro da família estendida (8,95%; n=6).

### ***Problema apresentado***

Como os problemas de natureza psicológica envolvem origens e implicações multifatoriais, nem sempre os clientes chegam à clínica com uma demanda única e delimitada. Em um esforço de categorizar, por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), as razões pelas quais as famílias requisitaram auxílio, e aceitando que um mesmo grupo pode ter sido movido por mais de uma causa, concluiu-se que as principais queixas das famílias na psicoterapia foram: insatisfação com o relacionamento familiar (40,56%; n=43), preocupação com a condição psicológica de um familiar (28,30%; n=30), dificuldades com a parentalidade (16,04%; n=17), violência

e problemas com a lei (8,49%; n=9), mudanças ocasionadas por rompimento conjugal (2,83%; n=3), necessidade de reorganização da rotina (1,89%; n=2) e descoberta de filho extraconjugal (1,89%; n=2).

Na categoria “insatisfação com o relacionamento familiar”, que ocupou o primeiro lugar no *ranking* das justificativas alegadas para iniciar o tratamento, foram englobadas desde brigas na convivência diária e bloqueio ou ineficácia nas trocas comunicacionais, até desavenças que levam a afastamentos duradouros. Essa reclamação repetiu-se em famílias reconstituídas ou em mudança de fase do ciclo familiar, diante de divórcios e disputas de guarda e também em núcleos em que um ou mais membros apresenta(m) alguma psicopatologia.

Nos relatos de Sei e Gomes (2017) e de Neumann e Wagner (2015) também foram grandes as proporções das famílias consideradas (40,23% e 13,20%, respectivamente) que atribuíram seus percalços à qualidade dos relacionamentos intrafamiliares. Féres-Carneiro et al. (2019) não trazem essa categoria de demanda, porém dizem que “em geral, a queixa inicial da maioria das famílias foi centrada nas dificuldades de relacionamento familiar, descrita como problema de comunicação, comportamento sintomático de crianças e conflitos em relação às práticas parentais” (p.21), exatamente os mesmos problemas que mais acometeram os grupos familiares aqui explorados.

Sei e Gomes (2017) enfatizam que quase um terço das complicações com relacionamento se dão entre pais e filhos, uma realidade também observada na presente investigação, que encontrou quase 35% das queixas circunscritas nesse subsistema. Uma interpretação cabível para isso é a emergência de um novo paradigma nas relações familiares, que enaltece a dimensão afetiva. Para Féres-Carneiro et al. (2019), à medida que a dimensão biológica e os valores patriarcais vão perdendo força enquanto referências para a organização dos sistemas familiares, pais demonstram-se ambivalentes face ao desempenho parental, não sabendo lidar com

novos padrões de investimento sentimental e de hierarquia. Muitos dos modos de funcionamento a que eles já estavam acostumados deixam de ser eficazes e nem sempre conseguem desenvolver formas alternativas de ser ou pais ou mães e, tampouco, de reestruturar a família como um todo.

Em virtude de as intercorrências relacionais terem sido as grandes mobilizadoras para o pedido por atendimento psicoterapêutico, correspondendo a mais de 40% das demandas citadas, infere-se que grande parte das famílias em pauta identificou que seus obstáculos são gerados por componentes sistêmicos. Ainda assim, deflagrou-se que a nomeação não consciente de um paciente identificado (PI) se mantém como um recurso habitual. Por isso, a categoria “preocupação com a condição psicológica de um familiar” absorveu quase 30% das queixas. Nela foram incluídas as ocasiões em que os grupos familiares descreveram o porquê do atendimento com base no comportamento ou nos sintomas de um integrante específico, sendo que em 80,95% das vezes coube ao filho exercer o papel de “adoecido”.

Essa categoria, que aqui ficou na segunda posição, liderou o rol de demandas de quatro das cinco produções acadêmicas afins que foram encontradas ao compor o estado da arte. No trabalho de Féres-Carneiro et al. (2019), por exemplo, 40% das reclamações das famílias averiguadas se refugiaram em um de seus membros. Neumann e Wagner (2015) afirmam que “comportamento ou personalidade de uma pessoa” corresponde a 32,90% das causas mais evocadas para fundamentar o apelo por suporte psicoterápico. No artigo de Sei e Gomes (2017), a centralização em problemas emocionais ou comportamentais de um familiar alcança 31,04%. Com Vizzotto e Gomes (2009), que analisaram três famílias em atendimento familiar domiciliar, o desfecho foi o mesmo: em todas elas o cerne do problema esteve nos filhos. Já Pires et al. (2016) constataram que 16,9% das demandas das famílias participantes eram atinentes à “elaboração de doença psiquiátrica em um dos membros da família”, fazendo dessa a segunda queixa mais protuberante.

Segundo a Teoria Sistêmica, os grupos familiares estão sempre perseguindo a homeostase e repelindo os elementos que podem levar à instabilidade. Por vezes, conforme Andolfi (1996), o caminho para uma família evitar um evento potencialmente traumático ou restabelecer seu equilíbrio face a ele é assinalar um integrante para arcar com as consequências das inabilidades de enfrentamento coletivas. Para o autor, esse entendimento acusa o “enfermo”, papel que costuma recair sobre o indivíduo mais vulnerável, normalmente uma criança, como o produto final de uma história transgeracional, aquele que carrega todas as tensões dos conflitos não resolvidos no passado, cumprindo a função de conter a crise por meio de um conjunto de sintomas.

Essa dinâmica de escolha de um paciente identificado acaba mantendo-se porque todos os envolvidos têm algum tipo de ganho ao conservar essa estratégia autorreguladora (Rizzo & Schmidt, 2015). De um lado, a família se vê livre de se implicar nas manifestações grupais disruptivas, colocando-se no papel de observador sadio. De outro, a pessoa detentora do diagnóstico assegura que terá a atenção voltada para si e será cuidada. Essa complementaridade disfuncional acaba por levar o sistema a uma estereotipia de funcionamento (Minuchin, 1982). Enquanto as famílias saudáveis ajustam sua estrutura para acomodar-se a estressores ambientais ou próprios do ciclo de vida, as disfuncionais fracassam em se realinhar, podendo traduzir sua rigidez, por exemplo, ao organizar-se em torno de um PI. Por esse prisma, a família paralisa frente ao dilema de ter que eliminar o pilar que a sustenta: “o ‘paciente identificado’ representa tanto a impossibilidade de mudança, como a única possibilidade de mudança” (Rizzo & Schmidt, 2015, p.1176); é ambigualmente um protetor e um entrave para o grupo familiar, pois o preserva de encarar suas fraquezas ao mesmo tempo em que o faz resistir às necessárias transformações (Nichols & Schwartz, 2007).

“Dificuldades na parentalidade” foi a terceira categoria mais relatada. Foram contabilizados dentro dela os quadros em que as famílias solicitaram ajuda claramente para manejar os filhos, para alinhar divergências de opinião entre os pais ou para lidar com situações de adoção, alienação parental e pós-divórcio. Fundamental esclarecer, todavia, que a temática parental permeou indiretamente as queixas de mais da metade das famílias (50,75%; n=34). Os impasses nos relacionamentos antes abordados, segundo já dito, envolveram majoritariamente pais e filhos, por exemplo.

O apoio à parentalidade esteve entre as demandas frequentes em todos os estudos aqui debatidos. Esse foi o desafio de 46,50% das famílias pesquisadas por Pires et al. (2016), que estavam atrás de orientações para o manejo dos filhos. Mesmo Vizzotto e Gomes (2009), que selecionaram uma amostra de somente três famílias, evidenciaram embaraços com a educação do filho como a reclamação inicial de um dos grupos. Nas investigações de Sei e Gomes (2017) e de Neumann e Wagner (2015), os contratempos com a parentalidade configuram entre 11,49% e 13,20% dos motivos declarados. Neumann e Wagner (2015) sublinham que, conquanto seus índices tenham mostrado que a maior parte das queixas estivesse atrelada aos filhos, as dificuldades na performance parental foram tidas pelos participantes como a principal causa dos problemas. Estudos que acompanharam parte do processo psicoterapêutico das famílias também viram despontar por parte dos pais o sentimento de corresponsabilidade pelas vulnerabilidades dos filhos ao longo das consultas (Féres-Carneiro et al., 2019; Vizzoto & Gomes, 2009).

A relação entre a procura por tratamento psicológico familiar e a fragilidade no exercício parental nas famílias contemporâneas foi exatamente o ponto de interesse do trabalho de Féres-Carneiro et al. (2019). Negligência ou conflitos parentais representaram a queixa inicial de 40% dos participantes, e a análise clínica dos grupos familiares desvendou que essa problemática atravessa muitos outros casos na forma de demanda latente, consentida ao longo das primeiras sessões de terapia. As autoras

concluem que há uma estreita relação entre as variáveis indagadas (dificuldades na parentalidade e psicoterapia familiar) devido à precariedade dos processos internos dos pais de cuidarem de si mesmos e reconhecerem suas próprias demandas. Para elas, desenvolver a maturidade emocional para ser indivíduo, cônjuge e pai/mãe é premissa para que aprendam a discernir as necessidades singulares dos filhos.

As demais queixas foram menos significativas, sendo o propulsor para os atendimentos em menos de 10% das vezes. Na categoria “violência e problemas com a lei” foram inseridos os estados em que os grupos já haviam ultrapassado as barreiras do respeito mútuo de um jeito mais drástico, como os cenários de agressão física, abuso sexual intrafamiliar ou cumprimento de medida socioeducativa por algum membro. As “mudanças ocasionadas por rompimento conjugal” refletem o apelo dos sujeitos que estavam precisando renegociar seus papéis após processo de separação. A categoria “descoberta de filho extraconjugal” é autoexplicativa, e “necessidade de reorganização da rotina” envolveu a busca de orientação para reajuste da família diante de desordens acarretadas pelo uso de drogas, por problemas financeiros ou por algum psicodiagnóstico no núcleo familiar. Perante crises inesperadas, os sistemas familiares costumam ficar desestabilizados (Andolfi, 1996), e muitas dessas categorias evidenciam o quão conveniente e determinante é o amparo psicoterápico nesses momentos para que as famílias consigam se reinventar e superar as barreiras imprevistas.

Via de regra, pode-se dizer que os resultados ratificam conclusões já exibidas em pesquisas com a população clínica brasileira (Féres-Carneiro et al., 2019; Neumann & Wagner, 2015; Pires et al. 2016; Sei & Gomes, 2017; Vizzoto & Gomes, 2009), havendo alto grau de coincidência entre as queixas elencadas como mais recorrentes, quando não sobreposição total dos achados. No estudo de Neumann e Wagner (2015), quando os participantes foram perguntados acerca do que precisa ser modificado para resolver as dificuldades familiares, o comportamento ou a personalidade de uma pessoa da

família, o comportamento parental, o relacionamento familiar e a afetividade e/ou a comunicação entre os membros foram precisamente os elementos citados.

Pretendendo-se identificar a localização da queixa principal em cada família, observou-se que 35,82% (n=24) delas situaram suas insatisfações no subsistema pais e filhos, ao passo que 29,85% (n=20) consideraram que o problema está consubstanciado em um indivíduo, notadamente, no(a) filho(a). 28,36% (n=19) dos grupos familiares parecem enxergar suas dificuldades como sistêmicas, ou seja, concebem a coparticipação de todos ao tecer a conjunção na qual se encontram. Houve ainda duas circunstâncias (2,99%) em que a justificativa do pedido por apoio enfocou o subsistema fraternal e dois eventos mais conectados ao subsistema parental/conjugal.

Verifica-se, a partir desse equilíbrio na localização da queixa, que gradativamente a soberania do paciente identificado vem dando lugar a uma descrição mais ampla e relacional da demanda. Outras investigações acrescentam, conforme já exposto, que a tendência é que as sessões conjuntas desmascarem preocupações obscurecidas, configurando um fenômeno que alguns teóricos vêm chamando de deslocamento da queixa inicial à demanda compartilhada, ou seja, quando a percepção do sofrimento psíquico e o delineamento do objetivo terapêutico deixam de estar calcados em elementos explícitos e individuais, sendo transpostos à complexidade do latente e do grupal (Féres-Carneiro et al., 2019; Machado, Féres-Carneiro, & Magalhães, 2011; Neumann & Wagner, 2015; Sei & Gomes, 2017; Souza & Sei, 2014). Esse movimento se dá pela problematização da função harmonizadora que o sintoma executa no funcionamento familiar, de modo que se entenda que o paciente está agindo a serviço de todos. Seja qual for a estratégia de reenquadramento ou a linha teórica envolvida, a intenção é a mesma: tirar a família de uma posição de desintegração, vitimização e isenção e conduzi-la a um posicionamento ativo, de unidade e corresponsabilização.

O paciente identificado costuma ser a ponta do *iceberg*. Muitas vezes, mais fácil do que simbolizar, admitir e elaborar as emoções, sentimentos e pensamentos que permeiam as famílias, é depositar as aflições incompreendidas ou inaceitáveis em um de seus integrantes, que passa a ser culpabilizado pelas limitações grupais, reduzindo a tensão dos demais. Para assimilar a mensagem distorcida que o PI traz à clínica é preciso mergulhar no sistema em que está enraizado. No *setting*, o paciente identificado anuncia o desejo da família de cegar o terapeuta, uma vez que designá-lo é um mecanismo de que os membros do grupo lançam mão para tirar a atenção dos componentes inter-relacionais e evitar o lugar de pacientes. Fica claro, destarte, o quão crucial é os psicólogos estarem atentos às estratégias familiares que provocam e amparam as manifestações sintomáticas do PI, a fim de ressignificá-las, pondo fim a uma solidariedade oculta que divide sãos e doentes. Só assim a família se vê incluída no problema, dialoga e reflete, motiva-se para transformações, adere ao tratamento e alcança resultados.

### **Considerações finais**

A partir desse mapeamento, pode-se resumir que, na clínica-escola examinada, nos últimos anos, predominaram, entre as famílias que procuraram por assistência, as com um ou dois filhos, que têm configuração intacta, vivenciam as fases do ciclo de vida “famílias com filhos pequenos ou adolescentes” (Carter & McGoldrick, 1995/2011), pertencem à classe social C, apresentam pais com escolaridade superior e possuem ao menos algum integrante com problema psicológico ou psiquiátrico, com destaque para os transtornos de humor. Elas chegaram ao serviço já buscando por psicoterapia familiar, sob indicação de amigo ou profissional de saúde, após terem passado por outros tratamentos na área de saúde mental, muitas vezes acompanhado do uso de medicação. As queixas mais frequentes disseram respeito ao relacionamento familiar, à condição psicológica de algum membro do grupo e à parentalidade. Essas evidências estão

alinhadas com as de pesquisas semelhantes, validando alguns pilares que devem ser pensados por cientistas e profissionais interessados em compreender as dinâmicas e conflitos das famílias brasileiras nos dias de hoje ou em aprimorar a prática clínica com esse público.

Quanto às limitações, destaca-se que as constatações foram extraídas a partir de apontamentos indiretos, que precisam ser aceitos na forma como se apresentam (Cellard, 2008) e estão sujeitos à interpretação de quem os coletou. Um agravante sobre essa questão dos dados secundários, já alertado em trabalhos acadêmicos antecedentes (Pires et al., 2016; Vivian et al., 2013), é a carência de registros padronizados, adequados, bem preenchidos e, preferencialmente, informatizados pelas instituições. Outra restrição é que as informações de triagens são prévias ao tratamento, o que impede que se acompanhem as remodelagens da demanda ao longo do processo terapêutico e que se extrapole para a análise dos efeitos da psicoterapia.

Como lacunas para abordagens futuras, restam estudos em outras regiões brasileiras, visto que a totalidade das publicações encontradas refere-se a centros de atendimento psicoterapêutico do Sul e Sudeste do país. Agregar estudos de outros países também é uma possibilidade para alargar o universo de comparação, aqui restrito ao âmbito nacional. Outra sugestão é para que se progrida da descrição de variáveis para a verificação de associação entre elas, o que pode adensar os levantamentos e inspirar a proposição de paradigmas teóricos inovadores, que deem conta de acompanhar as incessantes transformações por que passam as famílias. Por fim, espera-se que os achados possam ser desdobrados em ações práticas em prol da qualidade de vida, seja contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas preventivas (Wielewicki, 2011) ou para intervenções clínicas mais assertivas.

## Referências

- Andolfi, M. (1996). A família como sistema de interação. In M. Andolfi, *A terapia familiar: um enfoque interacional* (pp. 15-38). Campinas: Psy.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Boaz, C., Nunes, M. L. T., & Hirakata, V. N. (2012). A problemática do desenvolvimento de crianças assistidas por clínicas-escolas brasileiras mudaram no decorrer das décadas? *Psico*, 43(3), 334-340.
- Borsa, J. C., Segabinazi, J. D., Stenert, F., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2013). Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. *Psico*, 44(1), 73-81.
- Bortolini, M., Pureza, J., Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2011). Perfil de pacientes atendidos através da terapia cognitivo-comportamental em uma clínica-escola. *ContextosClínicos*, 4(2), 132-138.
- Brandão, T., Saraiva, L., & Matos, P. M. (2012). O prolongamento da transição para a idade adulta e o conceito de adultez emergente: Especificidades do contexto português e brasileiro. *Análise Psicológica*, XXX(3), 301-313.
- Campezatto, P. V. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376-388.
- Carter, B. & McGoldrick, M., (2011). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed., Veronese, M. A. V., Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Originalmente publicado em 1995).
- Cellard, A. (2008). A análise documental. In J. Poupart, J. P Deslauries, L. H. Groulx, A. Lampière, R. Mayer & A. P. Pires. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (pp. 295-316). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Cervený, C. M.O, & Berthoud, C. M. E. (2008). Ciclo de vida da família brasileira. In L. C Osorio, M. E.P. Valle & cols, *Manual da Terapia Familiar* (pp. 25-37). Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, T. R. S., & Benetti, S. P. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59(130), 117-127.
- Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2008). Novas configurações familiares e as repercussões em psicoterapia de família. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 10(2), 237-250.
- Féres-Carneiro, T., Machado, R. N., Mello, R., & Magalhães, A. S. (2019). Demand for family therapy and contemporary parenting. *PsicologiaClínica*, 31(1), 15-31.
- Goldani, A. M. (1994) As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. *Cadernos de Pesquisa*, 91, 7-22.
- Guerrero Nancuante, C. I., Armstrong Barea, L., González Adonis, F., Bratz, J., & Ramírez Sandoval, M. (2020). Paternidad activa y cuidado en la niñez: reflexiones

- desde las desigualdades de género y lamasculinidad. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (38), 282-291.
- Negreiros, T. C. G. M., & Féres-Carneiro, T. (2004). Masculino e feminino na família contemporânea. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(1), 34-47.
- Neumann, A. P., & Wagner, A. (2015). Caracterização da clientela atendida em terapia de família em uma clínica-escola. *Psicologia Clínica* 27(2), 63-81.
- Macedo, M. M. K., Silva, F. C. F., Giaretta, D. G., Ribas, R. F., & Druck, C. M. (2010). Atenção integral à saúde masculina: a busca por atendimento psicológico em uma clínica-escola. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 154-170.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S. (2011). Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 11(2), 669-699.
- Minuchin, S. (1982). A família em terapia. In S. Minuchin, *Famílias: funcionamento & tratamento* (pp. 108-118). Porto Alegre: Artes Médicas
- Nichols, M. P., & Schwartz, R.C. (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, M. S., Lucena-Santos, P., & Bortolon, C. (2013). Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. *Psicologia: teoria e prática*, 15(2), 192-202.
- Pires, T., Berger, D., Fiorini, G. P., & Gastaud, M. B. (2016). Psicoterapia psicanalítica de casais e famílias: caracterização da clientela. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(1), 40-54.
- Pombo, M. F. (2019). Família, filiação, parentalidade: novos arranjos, novas questões. *Psicologia USP*, 30, 1-10.
- Porto, M. A., Valente, M. L. L. C., & Rosa, H. R. (2014). A construção do perfil da clientela numa clínica-escola. *Boletim de Psicologia*, 64(141), 159-172.
- Sei, M. B.; Gomes, I. C. (2017). Caracterização da clientela que busca a psicoterapia psicanalítica de casais e famílias. *Psicologia: teoria e prática*, 19(3), 70-83.
- Souza, B. M.; & Sei, M. B. (2014). A localização da queixa familiar em um paciente identificado. *Revista Conexão UEPG*, 10(1), 102-111.
- Rizzo, E. M. B.; & Schmidt, B. (2015). Um olhar sistêmico sobre o “paciente identificado”: revisão crítica da literatura. *Anais III Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG* (pp. 1165-1178). Caxias do Sul: Faculdade da Serra Gaúcha.
- Rambo, M., Hentges, C. E., Löeblein, F. G., Pando, L. B., Klockner, M. I. B., & Bertoldo, L. T. M. (2018). Uma nova configuração familiar: o fenômeno “ninho cheio” e suas vicissitudes. *Perspectivas em Psicologia*, 22(1).
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121.

- Romaro, R. A., & Oliveira, P. E. C. L. (2008). Identificação das queixas de adultos separados atendidos em uma clínica-escola de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 780-793.
- Verza, F.; Sattler, M. K.; Strey, M. N. (2015). Mãe, mulher e chefe de família: perspectivas de gênero na terapia familiar. *Pensando Famílias*, 19(1), jun. 2015, 46-60.
- Vivian, A. G., Timm, J. S., & Souza, F. P. (2013). Serviço-escola de psicologia: caracterização da clientela infanto juvenil atendida de 2008 a 2012, em uma Universidade privada do RS. *Aletheia*, (42), 136-152.
- Vizzotto, M. M.; Gomes, R. A. (2009). Descrição de queixas e indicadores diagnósticos de famílias atendidas em psicoterapia domiciliar. *Psicólogo inFormação*, 13(13), 68-89.
- Wagner, A., Tronco, C., & Armani, A., B. (2011). Os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. In A. Wagner & cols, *Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e reflexões* (pp. 19-35). Porto Alegre: Artmed.
- Wielewicki, A. (2011). Problemas de comportamento infantil: importância e limitações de estudos de caracterização em clínicas-escola brasileiras. *Temas em Psicologia*, 19(2), 379-389.

Submetido em: 22.04.2021

Aceito em: 24.11.2021