



**FAMILIARE INSTITUTO SISTÊMICO**  
**FLAVIA LISBOA RAMOS**

**QUANDO O FILHO É O MOTIVO DA TERAPIA: RELATO DE CASO DE  
INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA SISTÊMICA DE FAMÍLIA COM  
CRIANÇAS**

Florianópolis  
2017

FLAVIA LISBOA RAMOS

**QUANDO O FILHO É O MOTIVO DA TERAPIA: RELATO DE CASO DE  
INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA SISTÊMICA DE FAMÍLIA COM  
CRIANÇAS**

Trabalho apresentado ao Familiar  
Instituto Sistêmico como requisito  
para a conclusão do Curso de  
Especialização em Terapia Relacional  
Sistêmica.

Orientadora: Professora Dra. Simone Dill Azeredo Bolze,  
Dra.

Florianópolis

2017

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Genograma familiar do caso.....	19
--	----

## APRESENTAÇÃO

Minha paixão pelo estudo e compreensão das relações familiares vem de longa data. Em 1994 quando conclui minha graduação no curso de Direito me dediquei por longos anos de forma exclusiva aos dilemas que o Direito de Família e as próprias famílias me apresentavam. Junto desta experiência profissional, surgiu o meu maior desafio, a chegada dos meus filhos, ou seja, a formação da minha família nuclear.

Eu acreditava que tinha clareza de que a tarefa de vida mais difícil a ser desempenhada era a de pai e mãe. Hoje digo com certeza que eu tinha uma vaga noção, pois tal tarefa não vem com manual de instrução, o que da certo para alguns, num determinado momento da vida, não funciona para outros, num momento diferente, enfim um total mergulho no escuro guiado pelo amor!

O tempo passou e os filhos cresceram e surge a oportunidade de iniciar o curso de Psicologia. Esta foi uma jornada intensa e também outro grande feliz desafio na minha vida. Parecia difícil demais, muitas vezes achei que poderia não dar conta, mas nunca desanimei, pois Deus me presenteou com uma turma acolhedora e com amigas pra lá de especiais. Nesta trajetória acadêmica tive o privilégio de encontrar a professora Saily Karolyn Maciel que generosamente ensinou e compartilhou suas experiências me apresentando pela primeira vez a Teoria Relacional Sistêmica. Desde então, estudar famílias me proporciona alegrias e muitas aprendizagens.

Hoje para concluir meu curso de especialização em Terapia Relacional Sistêmica escolhi como tema da minha monografia um estudo de caso de atendimento psicoterapêutico sistêmico de família com crianças. Quando pensei em escrever sobre esta complexa temática que envolve a relação de casal, pai, mãe e filhos meu desejo era contribuir para a construção de outras e melhores formas de lidar com os desafios da vida familiar contemporânea.

Com o auxílio da minha professora e orientadora Simone Dill Azeredo Bolze, parceira nesta caminhada, afetiva, competente e ética percebi que no atendimento de família temos múltiplos caminhos a seguir. Também, não posso esquecer a minha amiga do coração Mariana Effting de Sousa Schmitz que foi um calmante relacional para as angústias. Assim, com vocês eu compreendi que nos estudos de família um assunto gera outro, uma aprendizagem abre diversos novos assuntos e uma angústia desencadeia outros questionamentos e, nós enquanto terapeutas, precisamos convidar e auxiliar as famílias que

nos procuram a conversar e construir conosco novas possibilidades, visando a melhora da família como um todo.

Por fim, percebo que foi assim que me tornei a mãe, a filha e a terapeuta que sou hoje, é assim que testemunho diariamente o desafio dos meus clientes no desenvolvimento da árdua tarefa e importante missão na arte de ser pai, ser mãe, ser casal, ser filho, enfim, ser família!

## **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo principal descrever um caso clínico de intervenção psicoterapêutica sistêmica com crianças quando um dos filhos é o motivo da terapia. Foi realizado na clínica social de um instituto de formação em Terapia Relacional Sistêmica na modalidade de equipe reflexiva inspirada na abordagem de Tom Andersen. A pesquisa de natureza qualitativa trata-se de um estudo de caso único, de caráter exploratório e descritivo. A análise do caso clínico envolveu, além do seu relato, técnicas específicas que possibilitaram a formulação de categorias temáticas a partir dos principais temas trabalhados ao longo do processo psicoterapêutico. Constatou-se que o presente estudo pode auxiliar nas práticas sistêmicas com famílias nos mais diversos contextos ajudando no desenvolvimento de um olhar contextualizado das demandas que se apresentam e no direcionamento das intervenções.

Palavras-chave: Psicoterapia Sistêmica, Terapia Familiar, Parentalidade e Ciclo Vital.

## **ABSTRACT**

The present study had as main objective to describe a clinical case of systemic psychotherapeutic intervention with children when one of the children is the reason for the therapy performed in the social clinic of a training institute in Systemic Relational Therapy in the modality of reflexive team inspired by the approach of Tom Andersen. Research of a qualitative nature is a single case study, exploratory and descriptive character. The analysis of the clinical case involved, besides its report, specific techniques that enabled the formulation of thematic categories from the main themes worked through the psychotherapeutic process. It was verified that the present study can help in the systemic practices with families in the most diverse contexts helping in the development of a contextualized view of the demands that are presented and in the direction of the interventions.

**Keywords:** Systemic Psychotherapy, Family Therapy, Parenting and Life Cycle.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1 PARENTALIDADE NO CICLO VITAL .....	12
2.2 O ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO SISTÊMICO .....	13
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
3.1 CONTEXTO.....	15
3.2 PARTICIPANTES.....	16
3.3 PROCEDIMENTOS.....	17
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
4.1 O PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO DA FAMÍLIA .....	19
4.1.1 <i>A chegada da família a terapia.....</i>	19
4.1.2 <i>O processo psicoterapêutico até a alta.....</i>	20
4.2 PRINCIPAIS TEMAS QUE EMERGIRAM AO LONGO DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO DA FAMÍLIA .....	20
4.2.1 <i>Coparentalidade .....</i>	21
4.2.2 <i>Estressores que afetam a família .....</i>	21
4.2.3 <i>O comportamento turbulento da criança quando se aborda assuntos difíceis na         psicoterapia familiar.....</i>	23
4.2.4 <i>Recursos terapêuticos utilizados em atendimento com crianças. ....</i>	24
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A família é considerada essencial no desenvolvimento humano, no processo de socialização de seus membros e nos cuidados básicos de sobrevivência que a criança necessita (Minuchin, 1982). Pode ser conceituada sistemicamente como um sistema aberto, em constante transformação, que se adapta a diferentes momentos do ciclo vital, autorregulada por regras e em constante interação com outros sistemas (Andolfi, 1996).

Como em todos os estágios evolutivos do ciclo de vida familiar, tornar-se pais exige uma mudança na associação e funcionamento de seus membros, pois o nascimento de um filho ocasiona uma crise na díade marital por envolver uma adição e transformação do sistema: de duas para três pessoas (Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009; Bolze, 2011).

O subsistema conjugal é formado por dois adultos que se unem para partilhar uma vida juntos (Bolze, 2011). O casal possui tarefas específicas, as quais devem ser colocadas em prática pela complementariedade e acomodação mútua (Minuchin, 1982). O casamento requer que duas pessoas renegociem juntas inúmeras questões definidas previamente em termos individuais (Bolze, Schmidt, Crepaldi, & Vieira, 2013). Deste modo, conseguir comprometer-se com o subsistema, diferenciar-se da família de origem, promover um realinhamento dos relacionamentos com a família ampliada e a inclusão do cônjuge no grupo de amigos pode ser o grande desafio deste momento do ciclo vital (Carter&McGoldrick, 1995).

A chegada de um filho faz com que o casal adquira um novo papel: o parental. Para se transformar no subsistema parental, o casal deve se diferenciar para desempenhar as tarefas de cuidado e de socialização da criança, sem perder o apoio mútuo (Minuchin, 1982). A formação do subsistema parental exige a redefinição da relação familiar, por meio de uma renegociação do espaço vivido por cada membro da família, bem como dos novos papéis a serem assumidos (Barbosa, Machado, Costa, Silva & Peron, 2012). Tornar-se pai ou mãe é uma transição vital normativa, ou seja, previsível e esperada para um número expressivo de famílias. Apesar dos prazeres associados a essa transição, pesquisas demonstram que elas criam mudanças nas relações dos novos pais, sobretudo na relação conjugal, acarretando o aumento dos conflitos, gerando insatisfação e desapontamento (Carter&McGoldrick, 1995; Walsh, 2016). Destaca-se, também, que crianças com temperamento difícil tornam a parentalidade ainda mais desafiadora, uma vez que afetam a relação entre o casal e a família (Spotts, 2016). Em virtude de todos os desafios advindos pela parentalidade, há famílias que

apresentam dificuldades nessa fase de filhos pequenos e acabam procurando terapia (Bradt, 1995).

Já a coparentalidade se difere dos subsistemas de relacionamento conjugal e parental, sendo compreendida como um subsistema familiar autônomo, triádico, resultante da interação entre dois adultos na direção e satisfação das necessidades da criança (Boing, 2014). É comum que os pais apresentem divergências acerca da educação dos filhos, mas torna-se fundamental para o bom funcionamento socioemocional da criança que realizem acordos entre si, respeitem a parentalidade um do outro e cooperem na criação dos filhos (Feinberg, 2003).

A Terapia Relacional Sistêmica tem se mostrado como um espaço de troca no qual os membros da família demonstram diferentes formas de se relacionar (Rosset, 2013). Por isso, cada gesto, comportamento ou palavra constitui-se num elemento revelador da dinâmica e do funcionamento da família. O terapeuta não se restringe ao indivíduo e suas idiosincrasias, mas apoia-se na manifestação das relações familiares (Schutz, 2008).

Os casos de famílias com filhos pequenos que apresentam sintomas psicológicos costumam ser demandas comuns para terapia. Muitas vezes, a família é encaminhada ou busca psicoterapia por sintomas manifestados pela criança com o intuito de tratar de suas dificuldades (Barbosa et.al, 2012). Outras vezes, a criança acompanha a terapia não como paciente identificado, mas como membro daquela família. Independente do caso, a participação da criança na terapia é enriquecedora, pois com frequência ela comunica informações importantes referentes à dinâmica familiar e ao processo terapêutico (Tilmans-Ostyn, 2000)

Nesta direção, Schutz (2008) assinala que as crianças se beneficiam com a terapia, pois ao conferir a elas o direito à palavra, lhe outorgamos sua parte de responsabilidade no processo terapêutico da família. Deste modo, são as crianças que vão tocar as zonas do não dito na família e demonstrar aos pais que, ao seu nível, elas compreendem as coisas que acontecem (Tilmans-Ostyn, 2000). Grandesso (2012), entretanto, assinala que trabalhar com crianças é desafiante, mas ao mesmo tempo, instigador, pois em sua prática clínica, aprendeu o quanto às crianças ensinam seus pais a serem mais bem-sucedidos como pais durante os processos de terapia.

A família é um objeto de pesquisa valioso para a psicologia nos estudos que se referem ao desenvolvimento humano, entendendo a família e a cultura como contextos básicos para a compreensão do indivíduo em sua singularidade (Boing, Crepaldi & Moré,

2008). A ampliação do conhecimento sobre a temática da intervenção terapêutica no acompanhamento sistêmico de família com crianças pode colaborar com as mudanças no sistema familiar, bem como promover espaços apropriados para a intervenção terapêutica (Schutz, 2008).

A preocupação dos profissionais sistêmicos contemporâneos acerca da importância e do lugar do questionamento no processo terapêutico tem sido objeto de estudos que se referem a esta temática (Vasconcellos, 2010). Na prática clínica, percebe-se que uma melhor habilidade e domínio na formulação de perguntas por parte do terapeuta pode desencadear mudanças no sistema terapêutico (Barbosa, 1996). Portanto, nesta perspectiva, o terapeuta através de suas perguntas, compartilha da construção de novas realidades, diferentes daquelas até então estruturadas pelas crenças na vivência das pessoas envolvidas no processo (Barbosa, 1996).

Considerando a importância do estudo com famílias para a ciência psicológica e para a prática clínica e o crescente interesse dos pesquisadores por esta temática, este artigo tem como objetivo descrever um caso clínico de intervenção psicoterapêutica sistêmica com crianças quando um dos filhos é o motivo da terapia, realizado na clínica social de um instituto de formação em Terapia Relacional Sistêmica. Ante o exposto, apresenta-se a seguinte pergunta de pesquisa: *Quais as possibilidades de intervenção no processo psicoterapêutico sistêmico de família com crianças quando um dos filhos é o motivo da terapia?*

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PARENTALIDADE NO CICLO VITAL

O nascimento do primeiro filho provoca transformações profundas na família nuclear e ampliada, pois há diferenças em viver a conjugalidade e a parentalidade, visto que o casal parental tem como tarefa se embrenhar na criação e no cuidado dos filhos (Bradt, 1995). Minuchin (1982) marca que a parentalidade é uma das tarefas mais difíceis do ciclo vital, uma vez que a chegada do bebê é responsável por transformar o casal em pais e, tal fato, representa um desafio frente às múltiplas necessidades que os pequenos apresentam na contemporaneidade.

A parentalidade é conceituada como o conjunto de atividades que tem a intenção de garantir a sobrevivência e o desenvolvimento da criança num ambiente seguro, bem como socializá-la e torná-la progressivamente autônoma (Barroso e Machado, 2015). Segundo os autores, tal tarefa é descrita como uma das mais complexas, desafiadoras e de maior responsabilidade para o ser humano. Portanto, esta é uma demanda de ajuda bastante solicitada por famílias que buscam o atendimento psicológico (Macarine, Crepaldi e Vieira, 2016).

Com a parentalidade, a família se transforma num trio, fazendo dela um sistema permanente, pois o casal pode terminar o laço conjugal, mas serão pais de seus filhos para sempre, bem como continuarão conectados às duas famílias de origem (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Essa mudança de estágio no ciclo vital familiar demanda que os adultos se tornem cuidadores da geração mais nova. Porém, os pais nem sempre estão preparados para esta mudança e, o que pode gerar conflitos entre o casal acerca de quem vai assumir tais responsabilidades.

Para a família moderna com dois provedores, esse estágio do ciclo vital torna-se um desafio o manejo das responsabilidades de cuidados com os filhos e as tarefas domésticas (Fraenkel & Capstick, 2016). A mudança no ritmo da vida familiar requer atenção, pois hoje pais e filhos apresentam uma agenda sobrecarregada e que requer malabarismos para ser alcançada (Rosset, 2013). Porém, Fraenkel & Capstick (2016) apontam para a importância do tempo de lazer em família, o qual pode servir para fortalecer as relações entre seus membros e possibilitar que a unidade familiar sirva como proteção contra o estresse gerado pelo ritmo frenético da vida profissional atual.

As transições são vistas como momentos favoráveis para estudar as famílias, principalmente porque elas demonstram oportunidades de intervenções preventivas que visam fortalecer processos familiares normativos que colaboram para o desenvolvimento sadio de adultos e crianças (Walsh, 2016). A autora destaca também que a definição de família e o período das fases do ciclo vital e a importância das transições variam dependendo da origem cultural de uma família e, por conseguinte, um terapeuta de família não pode ignorar estas variáveis.

## 2.2 O ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO SISTÊMICO

A Terapia Familiar apresenta como pressuposto principal a ideia de família como “sistema complexo de elementos em interação” (Bertalanffy, 1967 apud Vasconcellos, 2013, p. 198), no qual o todo não pode ser compreendido separado de suas partes, pois o todo é diferente da soma de suas partes. Deste modo, a família enquanto sistema será a base para qualquer modificação que se venha propor com a terapia, bem como será o molde para ação terapêutica, independente de quem seja o paciente identificado. Para a Psicologia Sistêmica, o paciente identificado é compreendido como um sintoma do sistema e por ele produzido (Barbosa, Machado, Costa, Silva & Peron, 2012).

Toda a família apresenta pontos de tensão, pois nenhuma é idealmente sadia e nem totalmente patológica (Barbosa et.al, 2012). Essencialmente, o que se acorda, é que em famílias nas quais a saúde predomina, seus membros apresentam recursos para lidar melhor com as divergências e situações de crises. Carneiro (1983) afirma que o fundamental é compreender que há maneiras diferentes de as pessoas organizarem uma família e, a partir destas, a interação familiar estará, ou não, a serviço do desenvolvimento emocional sadio dos seus membros.

Dentre os autores sistêmicos, Tilmans-Ostyn (2000) assinala a importância que toda a família participe do processo psicoterapêutico quando um dos filhos é o motivo da terapia. A família completa aumenta as possibilidades de intervenção no processo psicoterapêutico. A presença de crianças pequenas integradas desde o início do trabalho com a família proporciona ao terapeuta tirar partido de seu comportamento verbal e não verbal, caso contrário, o comportamento da criança perde seu valor informativo no processo (Tilmans-Ostyn, 2000).

Tilmans-Ostyn (2000) aponta a importância de terapeutas saberem diferenciar a queixa e a demanda na prática clínica com famílias. A queixa é aquilo que a família apresenta como problema de forma explícita; já, a demanda, tem caráter mais implícito, se elucida ao longo do processo terapêutico através da análise da dinâmica relacional do sintoma e de sua função na família. Destaca-se que a criança, através de seu comportamento nas entrevistas familiares, tende a indicar a real demanda da família. Assim, é importante que o terapeuta num primeiro momento considere a demanda e o que põe em jogo a solicitação de terapia, pois tal fato lhe possibilitará explorar as questões trazidas pela família de forma mais ampla (Tilmans-Ostyn, 2000). Segundo a mesma autora, a análise do pedido de terapia e das implicações da demanda para o indivíduo e, para as pessoas que o rodeia, trata-se de uma etapa preliminar essencial para a família e, para o trabalho do terapeuta. Portanto, adiar a análise da queixa, trata-se de um fato crucial para preparar o contexto de acolhimento terapêutico, levando em consideração toda a complexidade grupal que envolve a terapia familiar.

Cecchin (1987) assinala que a terapia familiar passou a ver que as pessoas estavam juntas para produzirem sentido as suas relações. Tal mudança de referencial propiciou uma renovação do interesse no papel do terapeuta dentro do contexto terapêutico, e, o que é descoberto na conversação terapêutica, depende da habilidade e do tipo de pergunta realizada por ele (Barbosa, 1996). Portanto, há uma co-construção da realidade que emerge da relação entre o terapeuta e a família.

Neste sentido, Andersen (2002), numa perspectiva mais pós-moderna, considera que a entrevista alterna entre três níveis e cada um possui um tipo de pergunta. As perguntas principais são aquelas que aparecem desde o início da sessão na mente do terapeuta e visam refletir com a família o que será conversado. Desta maneira, dá-se a oportunidade para que todos os membros da família participem e expressem seus desejos em relação ao processo psicoterapêutico. Já, num segundo nível estão as perguntas sobre descrições; estas procuram obter uma compreensão sobre a visão do cliente tendo em vista dar perspectivas aos eventos e, por último, temos as perguntas sobre explicações que buscam a elucidação do cliente sobre a sua situação.

### 3 MÉTODO

A presente pesquisa, de natureza qualitativa, trata-se de um estudo de caso único, o qual contempla três requisitos, quais sejam: fazer uma investigação em profundidade, estudar circunstâncias ao longo do tempo e cobrir condições contextuais (Yin, 2015). Para o autor, uma das justificativas para o estudo de caso único é quando este é longitudinal, de modo que investiga de que forma seus processos mudam ao longo do tempo.

A abordagem qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos do comportamento humano (Lakatos & Marconi, 2011). Destaca-se que no estudo de caso qualitativo não se organiza um esquema de problemas, hipóteses e variáveis aprioristicamente.

Quanto aos objetivos, o presente estudo classifica-se como exploratória e descritiva. Exploratória, uma vez que busca maior familiaridade com os fenômenos intervenção psicoterapêutica sistêmica em família com crianças; e descritiva, pois busca descrever as características destes fenômenos (Gil, 2008).

#### 3.1 CONTEXTO

A família foi atendida na clínica social de um instituto de formação de terapeutas sistêmicos na modalidade de equipe reflexiva inspirada na abordagem de Tom Andersen. A equipe era formada por dois terapeutas<sup>1</sup> na sala de atendimento com a família, um supervisor e mais oito terapeutas atrás do espelho. Neste modelo, entende-se por equipe reflexiva aquela em que seus participantes se encontram sentados atrás do espelho ou na própria sala de atendimento e escutam as conversas dos terapeutas e da família.

Em qualquer momento da sessão com a família é possível que os terapeutas solicitem ideias à equipe reflexiva, ou a própria equipe comunica que tem ideias a propor. No caso da equipe reflexiva solicitar a proposição de ideias, esta deve comunicar aos terapeutas e esses sinalizarão o momento adequado para ouvir as reflexões da mesma. A equipe reflexiva costuma falar durante cinco a dez minutos, e, logo que finaliza as suas reflexões, as posições

---

<sup>1</sup> Todos os terapeutas eram graduados em Psicologia e cursavam especialização em Terapia Relacional Sistêmica.

se revertem, ou seja, a equipe volta à posição de escuta e os membros da família e terapeutas decidem que querem prosseguir conversando entre si sobre as ideias que tiveram enquanto escutavam as reflexões da equipe ou discutir outras questões. Tais intervenções visam respeitar as múltiplas versões acerca de um mesmo assunto.

As salas são equipadas com um sistema de microfones e alto-falantes. Desse modo, os dois grupos permanecem em seus lugares e quando a equipe expõe suas reflexões, a luz da sala de atendimento é apagada para que a família e os terapeutas possam visualizar melhor os membros da equipe que se encontram atrás do espelho. Destaca-se que, desde a primeira sessão, a família é apresentada para todos os membros da equipe reflexiva.

### 3.2 PARTICIPANTES

Relata-se o caso de um atendimento sistêmico de família com crianças no qual um dos filhos é o motivo da terapia. O pai se chama João<sup>2</sup>, 25 anos, trabalha em uma empresa de mudança, possui o ensino médio completo, casado com Maria, 25 anos, que exerce atividades laborais duas vezes na semana como diarista e possui Ensino Médio completo. O casal tem dois filhos do sexo masculino, Caio, 03 anos e Cauã, de 07 meses de idade. A família buscou atendimento familiar na clínica social de um instituto de formação em Terapia Relacional Sistêmica ao ser encaminhada pela psicóloga da Unidade Básica de Saúde (UBS). O motivo do encaminhamento seria um diagnóstico de hiperatividade do filho mais velho do casal.

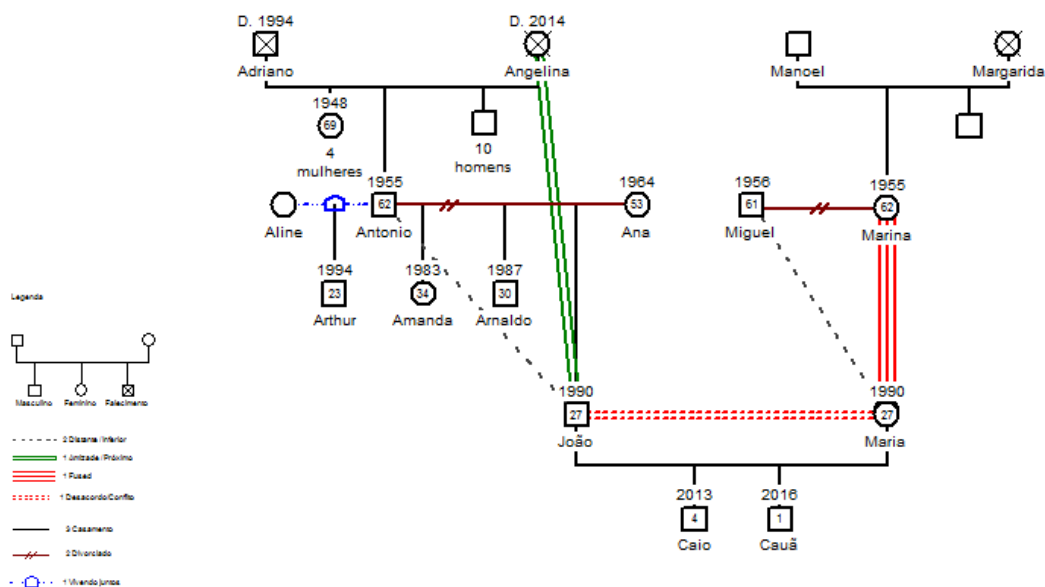
Para melhor elucidar a configuração da estrutura familiar no momento do acompanhamento psicológico realizado, optou-se por apresentar, na Figura 1, o genograma familiar, instrumento definido como a representação gráfica que contempla o mapa ou desenho da família com sua estrutura e dinâmica (Böing. Crepaldi, & Moré, 2008; Wendt & Crepaldi, 2008).

---

<sup>2</sup> Destaca-se que os nomes dos membros da família são fictícios e que suas identidades serão salvaguardadas.



Figura 1 - Genograma familiar do caso



Fonte: Elaboração da autora, 2017.

### 3.3 PROCEDIMENTOS

Ressalta-se que o caso que é objeto desta pesquisa foi atendido numa clínica social de um instituto de formação em Terapia Relacional Sistêmica, no qual os atendimentos familiares são filmados e as gravações são transcritas de forma que geram relatórios de cada sessão. Tais documentos ficam arquivados e são utilizados para estudos e pesquisas pelos alunos da referida institu. Assim, para alcançar o objetivo proposto para o presente estudo, utilizou-se o método de análise documental a partir dos relatórios oriundos do caso estudado.

Desse modo, a análise do caso clínico envolveu, além do seu relato, técnicas específicas que possibilitaram a formulação de categorias temáticas a partir dos principais temas trabalhados ao longo do processo psicoterapêutico. Essas categorias temáticas foram construídas por meio da análise de conteúdo categorial temática (Bardin, 2011). Tal procedimento torna-se possível na medida em que o estudo de caso único prevê o desenvolvimento de subunidades de análise de modo que esta fique mais extensiva, integrada e complexa (Yin, 2015).

Além disso, cabe salientar que a pesquisa respeitou as normas e diretrizes para realização de pesquisas com seres humanos e que os participantes assinaram, previamente, o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), resguardando-os o direito a desistência em qualquer tempo, voluntariedade e o sigilo de sua identidade. Enfatiza-se, também, que os relatos de caso individual de Psicologia se assemelham aos da Psiquiatria, e deste modo, surgem de situações não planejadas, onde não há um projeto de pesquisa ou objetivo prévio. Desse modo, não há como obter, de Comitê de Ética em Pesquisa, uma aprovação prévia a sua realização (Goldim & Fleck, 2010).

## 4 RESULTADOS

A família foi atendida num instituto de formação em Terapia Relacional Sistêmica por um período de cinco meses, onde foram realizados oito atendimentos quinzenais com duração de uma hora. A presente seção será apresentada por meio de duas categorias temáticas: *O processo psicoterapêutico da família e os Principais temas que emergiram ao longo do processo psicoterapêutico da família*. Com o intuito de ilustrar os temas trabalhados, apresentam-se falas dos envolvidos, as quais são identificadas por letras: os terapeutas (T), o supervisor (S), os integrantes da equipe (E) e os membros da família, de acordo com suas funções, isto é, o pai (P), a mãe (M) e a criança identificada (C).

### 4.1 O PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO DA FAMÍLIA

Essa categoria apresenta a história do processo psicoterapêutico da família de modo geral e se subdivide em duas subcategorias, quais sejam: *A chegada da família a terapia e O processo terapêutico até a alta*.

#### 4.1.1 A chegada da família a terapia

A família chegou ao instituto de formação relacional sistêmica encaminhada pela psicóloga da Unidade Básica de Saúde (UBS) em função de suspeita de diagnóstico de hiperatividade de seu filho mais velho. O pediatra da criança diagnosticou uma possível hiperatividade no menino e, assim, solicitou uma avaliação de um médico neurologista, o qual discordou do diagnóstico feito pelo pediatra e encaminhou a criança para a psicóloga da UBS. A psicóloga da UBS orientou a mãe a procurar um atendimento familiar.

A principal queixa da família era a agitação de Caio. Tal agitação consistia em comportamentos impulsivos, inquietude, facilidade em distrair-se e dificuldade de adormecer. No início do atendimento, o foco da família era o adoecimento do filho, ou seja, a queixa permeava os sintomas manifestados pela criança e o intuito era tratar de suas dificuldades. Os pais acreditavam que, em função das reclamações da escola, da agitação que era percebida por eles em casa, pela família extensa do casal, enfim, o jeito do filho agir era estranho e desafiador, não era “normal”. O casal se mostrava preocupado com os sintomas apresentados

pelo filho e, buscavam nos terapeutas, instruções sobre outras formas possíveis de lidar com o menino a fim de que a agitação cessasse.

No primeiro momento, era visível que os pais não conseguiam pensar na possibilidade de que a agitação do filho tivesse relação com o comportamento da família como um todo, o foco era o sintoma. Tal fato deixou claro aos terapeutas e a equipe reflexiva a necessidade de construir com a família, ao longo do processo psicoterapêutico, a real demanda para o atendimento clínico familiar.

#### *4.1.2 O processo psicoterapêutico até a alta*

No decorrer do processo psicoterapêutico foi possível identificar a demanda real solicitada pela família. Foram trabalhadas questões relacionadas à rotina, a educação dos filhos, ao desenvolvimento das crianças, a importância da brincadeira na vida delas, a divisão das tarefas domésticas e financeiras entre o casal, a comunicação do casal, as fronteiras, os papéis dentro da família nuclear e entre as gerações, entre outras. Ter, neste contexto, o espaço para falar sobre estes assuntos contribuiu para baixar a ansiedade do menino e, conseqüentemente, diminuir a sua agitação.

O casal também obteve espaço para falar de suas ansiedades e, tal fato, possibilitou uma melhora em sua comunicação, ocasionando uma diminuição das brigas entre eles. Assim, a mudança no comportamento do casal permitiu que o filho Caio não precisasse se preocupar em fazer algo para que seus pais não brigassem. A família foi resolvendo questões conjugais e intergeracionais, o que possibilitou a sua alta ao final de oito sessões.

## 4.2 PRINCIPAIS TEMAS QUE EMERGIRAM AO LONGO DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO DA FAMÍLIA

A presente categoria foi organizada no formato de quatro subcategorias temáticas, as quais representam os principais temas trabalhados pela família, terapeutas e equipe ao longo do processo psicoterapêutico. Assim, apresentar-se-ão os temas que se relacionam à: *Coparentalidade; Estressores que afetam a família; O comportamento turbulento da criança quando se aborda assuntos difíceis na psicoterapia familiar e Recursos terapêuticos utilizados em atendimento com crianças.*

#### 4.2.1 Coparentalidade

Questões coparentais foram trabalhadas na psicoterapia porque os pais apresentavam dificuldade de entrar em acordo, especialmente em relação à divisão das tarefas e responsabilidades da rotina diária dos filhos. Tal aspecto apareceu na seguinte fala de Maria: *“Passo o dia todo com Cauã e à tardinha o João busca o Caio na creche e leva para casa e, invés de ficar me ajudando com as crianças porque este momento é corrido, é banho, janta, o Caio quer brincar, o pequeno quer dormir...ele vai para casa de sua mãe ou jogar bola”* (M).

As questões de coparentalidade foram trabalhadas através de perguntas descritivas por parte dos terapeutas. Estes perguntaram como o casal dividia as tarefas domésticas antes da chegada dos filhos, quem fazia o quê, quem se envolvia mais nas tarefas, quem não se envolvia, quando começou a não se envolver, e como é agora comparado com antes, dentre outras. Já a equipe reflexiva se utilizou de perguntas sobre explicações, pois quando as diferenças são evocadas é possível perguntar: *Como isso que esta acontecendo agora pode ser entendido por vocês?* (E). Este questionamento foi feito no momento em que a mãe convidou o pai para brincar junto com ela e com o filho, buscando incluí-lo na brincadeira, já que o pai também estava presente ali. Tal aspecto se verifica na seguinte fala de Maria: *“Venha João, eu e o Caio estamos esperando por você para começarmos a brincadeira, e se você gostar podemos brincar em casa todas as noites”* (M).

Com atenção ao funcionamento dos papéis de acordo com o gênero, os terapeutas buscaram questionar as responsabilidades que frequentemente eram consideradas como certas pelo casal. Questionamentos como se ambos os pais iam às reuniões na escola, às consultas médicas, a eventos esportivos dos filhos, quanto tempo cada parceiro passava sozinho com cada filho, entre outras, foram trabalhadas pelos terapeutas e equipe reflexiva no sentido de fazer a família pensar em outras formas possíveis de enfrentar esta fase do ciclo de vida da família.

#### 4.2.2 Estressores que afetam a família

Foram identificados no processo psicoterapêutico dois principais estressores que envolviam a família. O primeiro estressor compreendia a temática trabalho e família biparental com filhos pequenos. O estresse em famílias com dois provedores foi trabalhado na

psicoterapia porque o casal elencou situações de dificuldade envolvendo trabalho e família. Tais dificuldades são ilustradas nas seguintes falas: *“Trabalho todos os dias, o dia inteiro, chego em casa bastante estressado e, por vezes, me irrita facilmente com o Caio”* (P). Já Maria assinalou que: *“Numa semana mais cansativa no trabalho ficamos mais estressados e acabamos ficando com menos paciência para estar com as crianças”* (M).

As questões acerca do estresse na família biparental com filhos pequenos foram abordadas pelos terapeutas e equipe reflexiva se utilizando dos questionamentos de Tom Andersen. As perguntas realizadas buscavam trazer ideias diferentes (incomuns) e causar “perturbações” na família colocando ênfase em sua autonomia de escolha, a fim de torná-la capaz de realizar as mudanças necessárias. Tal aspecto pode ser exemplificado nos seguintes apontamentos realizados à família: *Qual foi a sua percepção? O que você compreendeu desta situação?; Não tenho certeza, mas tenho a sensação de que ela (e) não percebe esta situação da mesma forma que você...* (E).

Já, o segundo estressor identificado e trabalhado na psicoterapia diz respeito a temas que se relacionam a conjugalidade em famílias com filhos pequenos e envolvem assuntos como contas a pagar, trabalho doméstico, filhos e falta de momentos para envolvimento com interesses individuais e do casal. Estes estressores afetavam a vivência da conjugalidade como corrobora as seguintes falas dos membros do casal: *“Olha, essa história de ser pai, ser casal, trabalhar, cuidar das contas, tudo ao mesmo tempo, é muito difícil e dá muito estresse. Eu gosto de sair com a Maria, mas com as crianças fica mais difícil, o futebol e as visitas na mãe são minhas distrações”* (P). Já Maria referiu *“As coisas mudaram muito desde o começo do namoro, mudaram as contas para pagar, os trabalhos em casa, vieram os filhos. João ainda tem os seus momentos pessoais, pois não deixou de jogar bola e de ir na casa da sua mãe, já eu, não tenho tempo para mais nada”* (M).

Os temas foram trabalhados pelos terapeutas e equipe reflexiva se utilizando de intervenções inspiradas no modelo reflexivo (Andersen, 2002). O trabalho com a equipe reflexiva proporcionou ao sistema terapêutico a possibilidade de transitar entre escutar e falar sobre as mesmas questões, porém em diferentes perspectivas. Foi trabalhado, por exemplo, a possibilidade de incluir a ajuda dos avós nos cuidados com as crianças para que os pais pudessem se dedicar a outras atividades. Nessa família, em particular, a mãe confiava que a avó materna tinha condições de cuidar adequadamente dos seus filhos; entretanto, ela apresentava restrição com relação a sogra. Desse modo, a família, os terapeutas e a equipe, com sentidos adequadamente diferentes, ao conversarem, produziram novos sentidos, como

pode ser constatado na fala de João: *“Como vocês disseram, esta fase com crianças pequenas é uma fase difícil para muitos casais, mas descobrir com vocês que podemos contar com nossa família [família de origem de cada um dos cônjuges] para nos ajudar. Ufa, é um alívio!* (P).

#### *4.2.3 O comportamento turbulento da criança quando se aborda assuntos difíceis na psicoterapia familiar*

Questões que envolviam o comportamento turbulento da criança, principalmente quando se abordava assuntos relacionados à conjugalidade dos pais foi objeto de trabalho na psicoterapia. Esses assuntos provocavam tensão no sistema familiar e a hipótese sistêmica dos terapeutas e equipe reflexiva era de que a criança, a fim de proteger a família, comportava-se de forma agitada, agressiva e descontrolada e, assim, desviava o foco do conflito. Tal constatação pode ser ilustrada na fala da criança: *“Chega de falar, meu ouvido vai doer novamente. Venham, venham, venham brincar comigo, não quero mais que falem disso [gritos, correria e agitação]”* (C).

Nesse sentido, terapeutas e equipe reflexiva compreenderam que a família funcionava através de uma *tríade rígida*, na qual a criança desviava os pais do conflito, manifestando um comportamento turbulento. Desse modo, as intervenções da equipe envolveram perguntas cujo objetivo era a redefinição de fronteiras e das hierarquias geracionais, bem como a busca de uma melhor comunicação entre o casal. A equipe reflexiva buscou introduzir uma diferença tomando o cuidado para não ser incomum demais e, conseqüentemente, causar desconforto para a família (Andersen, 1998). Baseada em sua intuição, a equipe promoveu uma “perturbação” na família com o objetivo de torná-la capaz de fazer mudanças. Tal fato pode ser ilustrado na seguinte fala da equipe reflexiva: *“Parece que o Caio usa a sua agitação como forma de proteger vocês pais. Ele chama a atenção a fim de que vocês não briguem e continuem juntos. Assim, eu entendo que, neste momento, ele percebeu que o assunto entre vocês é difícil, mas não se agitou porque vocês estavam conversando”* (E).

#### *4.2.4 Recursos terapêuticos utilizados em atendimento com crianças.*

Foram utilizados recursos terapêuticos como blocos de construção, varinha mágica e família de bichos nos atendimentos com a criança. Num primeiro momento, os recursos foram usados visando à integração da criança desde o início do atendimento com a família. Este aspecto se evidenciou na seguinte fala de uma das terapeutas quando a criança se recusou a entrar na sala no primeiro dia de atendimento da família: *“Nós estamos lhe esperando, o que achas de ir conosco até a sala de atendimento ver os brinquedos que temos lá?”* (T).

Durante o processo psicoterapêutico da família, o ‘brincar’ com a criança foi um recurso utilizado pelos terapeutas como forma de comunicação e integração da família. Tal fato pode ser ilustrado nesta fala de Caio: *“Gente, já peguei os blocos, venham todos brincar comigo aqui no chão. Vem pai, vem mãe, vamos fazer rampas para as motos saltarem, adorei brincar com vocês no outro dia”* (C).



## 5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo principal descrever um caso clínico de intervenção psicoterapêutica sistêmica com crianças quando um dos filhos é o motivo da terapia. A análise documental dos relatórios do caso possibilitou, além da visão integrada do processo psicoterapêutico da família, a categorização dos principais temas que foram trabalhados ao longo das sessões. Ressalta-se que, em consonância com o que expõe a literatura, tais temas costumam aparecer com frequência nos atendimentos de família com crianças (Carter & McGoldrick, 1995; Boing, 2014; McGoldrick & Shibusawa, 2016).

As questões coparentais costumam ser um desafio para as famílias contemporâneas, bem como na clínica de família com crianças tendem a ser identificadas como motivos de conflitos entre os casais. É comum que os pais apresentem divergências em relação à educação dos filhos, valores, hábitos, rotinas e regras, isso faz parte da riqueza dos relacionamentos e, por si só não geram dificuldades (Rosset, 2016). As crenças dos pais acerca da coparentalidade são formadas a partir de suas próprias experiências em suas famílias de origem e, tal fato precisa ser alinhado pelo casal no momento de educar seus filhos (Boing, 2014).

A relação coparental é entendida como o produto da interação entre dois adultos no direcionamento e na busca da satisfação das necessidades das crianças que fazem parte do sistema familiar (Lamela, Nunes & Figueiredo, 2010). Assim, a forma como o casal coordena as suas funções parentais, como se apoiam ou não, como gerem os conflitos frente à educação dos filhos possui implicação na segurança, proteção, suporte emocional e físico destes (Feinberg, 2002; 2003; Lamb, 1997 e Van Egeren & Hawkins, 2004). Destaca-se que a relação entre os pais é um fator central de risco ou proteção que influencia a maneira como a família enfrenta as principais transições vitais (Cowan & Cowan, 2016).

Na clínica, especificamente quando se encontram casais como este do caso estudado, que apresentam divergências coparentais, torna-se importante que as intervenções fomentem um diálogo franco e contínuo entre os parceiros acerca dos desafios que enfrentam. O acúmulo de eventos estressantes e as crenças culturais sobre trabalho, papéis de gênero, as crenças da família de origem, entre outros, são condições que modelam a experiência individual e familiar. Portanto, discutir com o casal o reconhecimento destes modelos pode permitir que os parceiros mantenham uma atitude sem crítica que gere apoio mútuo (Walsh, 2016).

Quanto aos estressores que afetam as famílias contemporâneas, pode-se elencar que os principais desafios enfrentados pelos casais com filhos pequenos abarcam a percepção de uma divisão desigual nas tarefas domésticas, nos cuidados básicos com os filhos e na responsabilidade financeira (Fraenkel & Capstick, 2016). Desse modo, é importante trabalhar na clínica no sentido de promover no casal o entendimento de que o compartilhamento das tarefas requer flexibilidade e negociação da dupla coparental e, tal fato, é promotor de saúde e bem-estar para família (Beiras e Souza, 2015).

Dentre os desafios enfrentados nas famílias modernas de dois provedores com filhos pequenos, indica-se que esta fase do ciclo vital é acompanhada por um decréscimo geral na satisfação conjugal e de uma reversão para os papéis sexuais mais tradicionais acarretando uma redução na autoestima das mulheres (Carter, McGoldrick & Perkov, 2011). Pois, apesar das pesquisas demonstrarem um envolvimento cada vez maior do homem no trabalho doméstico e na assistência aos filhos, ainda as mulheres trabalham mais horas do que eles quando são combinados o trabalho remunerado, trabalho doméstico e cuidados com os filhos (Fraenkel & Capstick, 2016). Destaca também o autor que o trabalho estressante do marido pode diminuir a sua disponibilidade para interagir com sua esposa e com seus filhos, e tal fato acarreta além da sobrecarga um ressentimento da parceira. Na mesma direção, MCGoldrick & Shibusawa (2016) assinalam que mesmo nas famílias em que os pais participam mais ativamente da relação com seus filhos, ainda cabe às mães ter a responsabilidade principal nos cuidados com os filhos.

Nesta fase do ciclo vital, na intervenção clínica com famílias com crianças, é fundamental reforçar, apoiar e valorizar a inclusão ativa do pai, reconhecer as contribuições dos irmãos e membros da família extensa, bem como estimular a mãe a possibilitar ao pai que não possui experiência com crianças pequenas a adquirir tal habilidade (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Segundo as autoras, em famílias de baixa renda, é essencial trabalhar com os pais a importância do apoio dos avós nos cuidados com as crianças. Salienta-, ainda, que nas famílias biparentais é necessário identificar variáveis que possibilitam que os casais circulem bem entre o trabalho e a vida familiar (Fraenkel & Capstick, 2016). Desse modo, a necessidade de manter fronteiras firmes entre o tempo para o trabalho e o tempo para a família podem ser garantias de bem-estar familiar (Fraenkel. & Capstick, 2016; Haddock, Zimmerman, Ziembra & Current, 2001;).

Os terapeutas e os teóricos da área de família enfatizam a relação dos conflitos conjugais no desencadeamento de sintomas nos filhos. Aponta-se para um transbordamento

da relação conjugal para a parental (Hameister, Barbosa, et al., 2015). Desse modo, conflitos conjugais manejados de forma destrutiva (com evitação, agressão ou violência) tendem a reverberar no comportamento da criança e na relação entre pais e filhos (Bolze, 2016). O comportamento turbulento da criança na escola, no meio social ou dentro da própria família pode ser a manifestação de que algo errado está acontecendo no espaço do casal e, assim, a criança não consegue encontrar outra forma de expressar e descarregar tamanha ansiedade que surge ao presenciar a tensão na relação dos pais (Rosset, 2016).

As questões que abordam a organização hierárquica da família e suas fronteiras são importantes na compreensão do funcionamento individual e familiar e precisam ser trabalhadas na psicoterapia (Minuchin, 1982; Rosset, 2016). Em famílias como a do caso clínico estudado, no qual a criança é o paciente identificado, a intervenção deve ser no sentido de potencializar o casal a negociar explicitamente as suas discordâncias, evitando envolver o filho nas suas dificuldades. Destaca-se que se os pais tiverem clareza de limites, papéis, fronteiras nítidas entre os subsistemas conjugal e parental, poderão isolar e proteger os seus filhos de seus conflitos conjugais, preservando a saúde emocional e relacional dos mesmos (Rosset, 2016).

O brincar em família no contexto terapêutico possibilita a construção de relações de ajuda mútua entre pais e filhos. As crianças são surpreendentes na forma como se interessam por seus pais enquanto brincam e jogam, pois lhes convidam a entrar num mundo onde as fronteiras de idade e responsabilidades desaparecem, bem como os motivos que lhes trouxeram a terapia são amenizados (Cesar, 2012; Tilmans-Ostyn, 2000). O lúdico oferece uma linguagem comum para adultos e crianças e, tal fato, possibilita a ambas as partes expressarem os seus pensamentos, suas emoções e experiências em toda sua amplitude e profundidade (Cesar, 2012; Cruz, 2012; Grandesso, 2012).

A utilização de recursos terapêuticos nos atendimentos de família busca dar voz a criança num ambiente que facilmente poderia lhe oferecer riscos e propiciar aos pais a oportunidade de apreciar os seus recursos e os dos seus filhos e, assim, construir novas identidades de si e do outro (Cesar, 2012). Ressalta-se que é na brincadeira com seus filhos no contexto psicoterapêutico que os pais têm a possibilidade de revisitar a sua criança interna e assimilar as suas experiências do passado, ressignificando-as (Tilmans-Ostyn, 2000).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pode contribuir no sentido de auxiliar psicólogos clínicos que atendam casais e famílias. Nesta perspectiva, considera-se, também, que os temas trabalhados no caso clínico descrito podem ajudar os terapeutas a estarem atentos a questões que são comuns no atendimento sistêmico de famílias, bem como parecem ter relevância à medida que vão ao encontro do que é postulado na literatura científica sobre a temática.

A complexidade de estudar famílias aponta para a necessidade de pensar de forma sistêmica, no sentido de entender que se devem levar em consideração diversos aspectos que se somam para a compreensão dos fenômenos. Assim, por tratar-se de um estudo de caso único, mesmo sendo analisado em profundidade, admite-se que não é possível contemplar todos estes aspectos, e também não abarca as diversas realidades encontradas nas famílias contemporâneas.

Outra limitação deste estudo relaciona-se à dificuldade de da experiência de atendimento na prática clínica em consultório privado, uma vez que esta modalidade de equipe reflexiva costuma acontecer num contexto de clínica escola. Porém, este fato pode ser amenizado através da supervisão e discussão do caso clínico com colegas através de uma rede de trabalho, conforme proposto por Simon (1995). No entanto, este tipo de atendimento pode ser utilizado com êxito na saúde pública como, por exemplo, pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual prevê assistência integral a família por equipe multidisciplinar e na Atenção Básica, cujo foco é a atenção continuada às famílias através da Estratégia de Saúde da Família.

Deste modo, cabe destacar que este estudo pode auxiliar nas práticas sistêmicas com famílias nos mais diversos contextos, ajudando no desenvolvimento de um olhar contextualizado das demandas que se apresentam e no direcionamento das intervenções. Acredita-se, também, que o estudo possa contribuir para profissionais que atuam junto a famílias no sentido de delinear projetos de intervenção que colaborem para a melhor funcionalidade das relações entre casais, pais e filhos.

Por fim, espera-se que os resultados da presente pesquisa, além de contribuir para a prática profissional daqueles que atuam junto a famílias, possam agregar conhecimentos à compreensão da complexa teia relacional que envolve os sistemas e subsistemas familiares.

## REFERÊNCIAS

- Andolfi, M. (1996). *A terapia familiar: Um enfoque interacional*. Campinas: Worshpsy.
- Andersen, T (2002). *Processos Reflexivos*. Rio de Janeiro: NOOS: ITF.
- Andersen, T. (1998). Reflexões sobre a reflexão com famílias. In: McNamee S. & Gergen K. J., *A terapia como construção social* (pp. 69-85). Porto Alegre: Artes Médicas
- Barbosa, G. S. (1996). *Perguntas na terapia familiar sistêmica: Um panorama histórico*. Monografia atendendo requisitos de trabalho de conclusão de curso de especialista em Terapia de Casal e Família na Pontifícia Universidade Católica –SP.
- Barbosa, P. G., Machado, L. P., Costa, A. L., Silva, C. H. & Peron, S. I. (2012). A clínica com crianças sobre o olhar da psicoterapia sistêmica. *Arquivo Brasileiro de Odontologia* 8(2), 39-48.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo: Edição revisada e ampliada*. São Paulo: Edições 70.
- Barroso, R. G.; Machado, C.; (2015). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: Parentalidade em foco*. (pp.16-32). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
- Bradt, J. O. (1995). Tornando-se pais: Famílias com filhos pequenos. In: B. Carter, & M. McGoldrick, *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed., pp. 206-222). Porto Alegre: Artmed.
- Boing, E. (2014). *Relações entre coparentalidade, funcionamento familiar e estilos parentais em uma perspectiva intergeracional*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal de Santa Catarina.

- Boing, E., Crepaldi, M. A. & Moré, C. L. O. O. (2008). Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. *Paidéia*, 18(40), 251-266.
- Bolze, S. D. A. (2016). *Táticas de resolução de conflitos conjugais e parentais: Uma perspectiva da transmissão intergeracional*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Bolze, S. D. A. (2011). *A relação entre engajamento paterno e qualidade de relacionamento conjugal de pais com crianças de 4 a 6 anos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Bolze, S. D. A., Schmidt, B., Crepaldi, M. A. & Vieira, M. L. (2013). Relacionamento conjugal e táticas de resolução de conflito entre casais. *Actualidades em Psicologia*: 27(114), 71-85.
- Carneiro, T. F. (1983). *Família: diagnóstico e terapia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Carter, B., McGoldrick, M. & Petkov, B. (2011). Becoming parents: The family with young children. In. M. McGoldrick, B. Carter & N. Garcia-Preto, *The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives* (4ª ed., pp. 211-231). Boston: Pearson.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. *Family Process*, 26 (4): 405 – 413.
- Cesar, A. B. C. (2012). Que linguagem é essa? O brincar em terapia familiar com crianças. In. H. M. Cruz, *Me aprende? Construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores* (71-89). São Paulo: Roca.

- Cruz, H. M. (2012). *Me aprende? Construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores*. São Paulo: Roca.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an eight-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 96(3), 601-619.
- Fraenkel, P. & Capstick, C. (2016). Famílias contemporâneas biparentais. In. F. Walsh, *Processos Normativos da Família: Diversidade e Complexidade* (4ª ed., pp. 78-101). Porto Alegre: Artmed.
- Feinberg, M. E. (2003). The Internal Structure and Ecological Context of Coparenting: a Framework for Research and Intervention. *Parenting: Science and Practice*. 3(2): 95-131.
- Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: a framework for prevention. *Clinical Child and Family Psychological Review*;5(3):173- 95, Sep
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Grandesso, M. (2012). Terapia de família centrada na criança: a criança como parceira conversacional. In. H. M. Cruz, *Me aprende? Construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores* (pp. 41-70). São Paulo: Roca.
- Haddock, S. A.; Zimmerman, T. S.; Ziemba, S. J. & Current, L. R. (2001). Ten adaptive strategies for Family and work balance: Advice from successful families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 445-458.
- Hameister, B. d. R., Barbosa, P. V., & Wagner, A. (2015). Conjugalidade e parentalidade: Uma revisão sistemática do efeito spillover. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67, 140-155.

- Lamb, M. E. (1997). *The role of the father in child development*. New York: John Willey.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. de A. (2011). *Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Lamela, D.; Nunes, C. R. & Figueiredo, B. (2010). Modelos teóricos das relações coparentais: revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 15 (1), 205-216.
- Macarini, S. M., Crepaldi, M. A. & Vieira, M. L. (2016). A questão da parentalidade: Contribuições para o trabalho do psicólogo na terapia de família com filhos pequenos. *Pensando Famílias*, 20(2), 27-42.
- McGoldrick, M. & Shibusawa, T. (2016). O ciclo de vida familiar. In. F. Walsh, *Processos Normativos da Família: Diversidade e Complexidade* (4ª ed., pp. 374-398). Porto Alegre: Artmed.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Peggy, P. (1992). *O Processo de Mudança: Uma abordagem prática à terapia sistêmica da família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prati, L. E., Couto, M. C. P. de P. & Koller, S. H. (2009). Famílias em vulnerabilidade social: Rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 403-408.
- Rosset, S. M. (2016). *Brigas na família e no casal: Aprendendo a brigar de forma elegante e construtiva*. Belo Horizonte: Artesã.
- Schutz, M. (2008). *As contribuições da criança no trabalho de terapia familiar*. Monografia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia ou Especialização em Terapia Relacional Sistêmica – Familiare Instituto Sistêmico, Florianópolis.



- Spotts, E. L. (2016). Desvendando a complexidade da interação gene-ambiente e os processos familiares. In. F. Walsh, *Processos Normativos da Família: Diversidade e Complexidade* (4ª ed., pp. 529-552). Porto Alegre: Artmed.
- Tilmans-Ostyn, E. (2000). A fratria, alavanca psicoterapeutica. In. E. Timans-Ostyn & M. Meynckens-Fourez, *Os recursos da fratria* (pp. 57- 101). Belo Horizonte: Artesã
- Van Egeren, L. & Hawkins, D. (2004). Coming to terms with coparenting: Implications of definition and measurement. *Journal of Adult Development*, 11, 165-178.
- Vasconcellos, M. J. E. de (2010). O Uso de Perguntas Como Recurso Para Desencadear Mudanças Sistêmicas: articulando os múltiplos rótulos utilizados para diferentes formas de perguntas. In. Aun, J. G., Vasconcellos, M. J. de & Coelho, S. V. *Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais* Vol. III. (pp. 186-209). Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Vasconcellos, M. J. E. de. (2013). *Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência*. Campinas: Papirus.
- Walsh, F. (2016). *Processos Normativos da Família: Diversidade e Complexidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Wendt, N. C. & Crepaldi, M. A. (2008). A Utilização do Genograma como Instrumento de Coleta de Dados na Pesquisa Qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 302-310.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. Bookman editora.