

*ATENÇÃO A SAÚDE DA FAMÍLIA  
MONOPARENTAL FEMININA: REFLEXÕES PARA  
PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA*

ATTENTION TO SINGLE-PARENT FAMILY FEMALE HEALTH: REFLECTIONS FOR  
PRACTICE OF THE PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

**LUSICLLER SANTANA DE ARAUJO**

Enfermeira pela universidade Federal do Piauí-UFPI e Especialista em Saúde pública pela UNINTER  
lusicllersantana@gmail.com

**Edna Marcia Grahl Brandalize SLOB**

Enfermagem Obstetrícia e Licenciatura em Enfermagem pela UFPR, Especialista em Metodologia da Ciência e Magistério Superior Auditora de qualidade e Orientadora de TCC da Faculdade Internacional de Curitiba – FATEC/FACINTER.

**RESUMO**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e tem como principal objetivo fornecer subsídios que auxiliem no cuidado prestado pelos profissionais da estratégia de saúde da família às famílias monoparentais femininas. Após busca pela literatura, ocorrida nos meses de fevereiro a abril de 2016, em bases de dados científicos ligados às áreas de ciências humanas e ciências sociais aplicadas, foram identificados 27 trabalhos, sendo que destes, após serem considerados os critérios de inclusão e exclusão adotados, foram selecionadas apenas Quatro produções para análises, as quais publicadas entre os anos de 2013 a 2016. Da análise emergiram duas categorias de problemas: os de ordem socioeconômica, que compreendem problemas como baixo grau de escolaridade, trabalho informal, vínculos empregatícios precários e déficit habitacional; e os de ordem psicoemocional que englobam problemas como falta de apoio do “segundo genitor”, dificuldade de conciliar família com os demais papéis e apego às representações de gênero, o que evidencia a vulnerabilidades das mulheres à frente dessas famílias. Os resultados apontam que os profissionais da estratégia de saúde da família precisam considerar na prática a interferência dos determinantes sociais na saúde dessas famílias.

**Palavras Chave:** Mulher. Família monoparental. Saúde.

**ABSTRACT**

Is this job an integrative review of literature and its main objective is to provide subsidies to aid in the care provided by professionals in the family health strategy to single-parent families. After search for literature, which took place in the months of February to April 2016, in scientific databases linked to the areas of Humanities and applied social sciences, 27 works were identified, and of these, after being considered the inclusion and exclusion criteria adopted, only 4 were selected for analyses productions, which published between the years from 2013 to 2016. The analysis emerged two categories of problems: the economic order,

including problems such as low educational level, informal work, precarious employment and links housing deficit; and the psicoemocional order to include problems such as lack of support from the "second parent", difficult to reconcile with other family papers and attachment to the representations of gender, which highlights the vulnerabilities of women ahead of these families. The results indicate that professionals in the family health strategy must set family diagnostic tools associated with changes in practice consider the interference of social determinants on health of these families.

**Key words:** Woman. Single-parent family. Health.

## INTRODUÇÃO

A família, na qualidade de instituição na qual se edificam relações imprescindíveis à socialização, experimenta variações contínuas que acompanham a própria dinâmica da sociedade. De acordo com o IBGE (2012), Em dez anos, de 2000 a 2010, o Censo salienta que o papel da mulher encarregada pela família se elevou de 22,2% para 37,3%. As modificações verificadas no núcleo das famílias brasileiras registradas no Censo de 2010 revelam uma multiplicidade de maneiras e conformações atribuídas aos novos perfis familiares: ampliação do número de mães solteiras, separações e divórcios, manifestação de novos padrões de sociabilidade e relações de gênero. Nesse sentido, a composição das famílias monoparentais femininas estabelece um padrão contemporâneo que coloca em evidência inclusive questões como as modificações referentes ao papel desempenhado por seus membros.

Ao se propor refletir sobre as famílias monoparentais femininas no contexto da estratégia de saúde da família, deve-se compreender como um arranjo familiar que só teve seus direitos legitimados a partir da Constituição Federal de 1988, que a caracteriza como uma moradia composta por um dos pais e seus filhos. Portanto, qualquer pai ou mãe que conviva sem o cônjuge, com um ou vários filhos, são compreendidos enquanto família monoparental.

Reflexões como essa podem fortalecer esses profissionais enquanto educadores em saúde, visando o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade dos indivíduos no cuidado da saúde. Ao passo que, também, propiciam o interesse na apropriação da abordagem familiar através de ferramentas que ajudam a formular estratégias de atuação com essas famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Partindo da premissa de que na maioria dos arranjos familiares monoparentais as mulheres são as únicas responsabilizadas pelos cuidados dentro do espaço familiar, traçamos a pergunta de partida: quais necessidades de saúde presentes nas famílias monoparentais femininas podem e devem ser supridas pelos profissionais da estratégia de saúde da família?

Frente às colocações acima, este estudo tem como objetivo geral fornecer aos profissionais de saúde da família subsídios que os auxiliem no cuidado prestado às famílias monoparentais femininas, e como objetivos específicos aprofundar o conhecimento acerca do perfil das famílias monoparentais femininas; refletir a respeito dos principais problemas que afetam a saúde dessas famílias, bem como, sugerir intervenções em saúde para facilitação do cuidado integral a essas famílias.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Para atingir os objetivos propostos optou-se por uma revisão integrativa da literatura a fim de agilizar a transferência de novos conhecimentos para a prática. Nesse sentido é que Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que esse tipo de pesquisa possibilita a síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente para incorporação de evidências. Sua implementação é feita através das seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura e definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca pela literatura ocorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2016, em bases de dados científicas ligadas às áreas das ciências humanas e ciências sociais aplicadas. Isso porque, após breve pesquisa nas bases de dados da saúde, não foram encontrados estudos que se encaixassem nos objetivos pretendidos. Os descritores utilizados foram “mulher”, “família monoparental” e “saúde”. Foram consideradas as publicações do período de 2013 a 2016, e as fontes incluídas na pesquisa compreenderam inicialmente um total de vinte e sete artigos.

Em seguida foi realizada leitura minuciosa dos estudos observando-se os seguintes critérios: serem estudos nacionais publicados no período de 2013 a 2016, excluindo-se publicações que não atendessem os objetivos do estudo, além de artigos repetidos e os que não foram disponibilizados na íntegra. Ao fim foi obtida a quantidade de quatro estudos, os quais abrangem as abordagens qualitativa, quantitativa e mista.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento contendo os itens: título, ano de publicação, abordagem, objetivos, perfil, conclusões e questão norteadora dessa análise. Esses dados foram posteriormente organizados no quadro I, com ano, título e área do conhecimento; e no quadro II, constituído por abordagem, objetivo geral e conclusões. Para facilitar a sistematização dos resultados obtidos, os estudos foram identificados por números.

## RESULTADOS

**Quadro I:** Relação dos artigos da revisão de acordo com ano, título e área do conhecimento.

| Nº | ABORDAGEM    | ANO  | TÍTULO  | AREA DE CONHECIMENTO       |
|----|--------------|------|---|----------------------------|
| 1  | Quantitativa | 2013 | Estudo Socioeconômico sobre chefia monoparental das famílias residentes no conjunto habitacional Milton Figueiredo em Cuiabá                | Ciências Humanas           |
| 2  | Qualitativa  | 2014 | Família e monoparentalidade feminina sob a ótica de mulheres chefes de família  | Ciências Humanas           |
| 3  | Mista        | 2015 | Famílias monoparentais feminina e a (des) proteção social: o caso das catadoras de materiais recicláveis de Campos dos Goyatacazes/RJ       | Ciências sociais aplicadas |
| 4  | Mista        | 2015 | A chefia familiar feminina nas famílias monoparentais em situação de vulnerabilidade social residentes no município de Presidente Bernardes | Ciências Humanas           |

Fonte: as autoras (2017).

Os estudos que serviram para alcançar os objetivos propostos se encaixam nas áreas de conhecimentos das Ciências humanas e das Ciências Sociais aplicadas. Tal fato se

deu porque, apesar desse estudo buscar subsídios na área da saúde, as maiores contribuições a respeito das relações que envolvem as famílias monoparentais femininas foram pormenorizadas pelos mecanismos de compreensão das complexidades das relações humanas utilizados por pesquisas das Ciências humanas e sociais.

O perfil socioeconômico das famílias dos estudos em análise, de forma predominante, se resume a mulheres solteiras, não brancas e de baixa renda, como endossa Muniz (2013) no estudo 1, demonstrando que seu público alvo é constituído por 87% de famílias monoparentais, contra apenas 13% compostas por homens, sendo que 100% são negros e pardos e 47% não chegaram a concluir o ensino médio.

Outra atribuição imprescindível do profissional da ESF compreende na responsabilidade de educador em saúde, essencial para auxiliar na autonomia dessas mulheres, visto que, como destacado na Política Nacional de Atenção Básica (2012). A autonomia dos indivíduos e coletivos configura-se como um dos principais resultados esperados na atenção básica, pois, o profissional é capaz de intervir nesse processo de descoberta através da produção de relações de acolhimento, vínculo e responsabilidade para que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família comecem a agir no sentido de garantir o bem estar de todos os indivíduos que formam essas famílias, fez-se necessário conhecer esse público e elencar não só as características socioeconômicas, mas também, investigar as principais necessidades e problemas decorrentes desta situação e que são agravados por fatores individuais. Nesse intuito, após coleta de tais informações, foram formadas duas Categorias: “*Problemas de Ordem Psicoemocional*” e “*Problemas de Ordem Socioeconômica*”.

Na categoria “*Problemas de Ordem Socioeconômica*” foram inclusos: baixo grau de escolaridade, trabalho informal, vínculos empregatícios precários, déficit habitacional. Claramente se tratando de dificuldades relacionadas a uma parcela de indivíduos com um menor poder aquisitivo, o que em uma sociedade estratificada como a que está em questão, significa acesso restrito aos serviços básicos necessários. Esses problemas refletem a falta de proteção do estado e também, em parte, a ausência de cidadãos capazes de exigir e decidir plenamente a respeito das suas condições de vida. Machado et al (2016) colocam que saúde pública está atrelada a esforços por reformas sociais e

sanitárias de caráter mais amplo, contribuindo para identificação e eliminação de fatores que prejudicam a saúde da população.

Nessa perspectiva os profissionais de saúde podem assumir um papel primordial, fomentando a autonomia desses indivíduos e diminuindo a responsabilização familiar com relação à provisão do bem-estar de seus membros. Um dos meios de tornar isso possível é através da educação permanente em saúde, que mais do que uma política, é uma importante ferramenta de gestão por aproximar trabalhadores e gestores da comunidade e conceber a produção de saúde de forma integral, motivando os trabalhadores a agirem como atores no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em contrapartida, esses profissionais deverão ser capacitados para perceberem o melhor momento de fazer educação em saúde pautando-se no julgamento e escuta qualificada durante o acolhimento, além de, envolverem os parceiros nas tomadas de decisões.

Já a categoria “*Problemas de Ordem Psicoemocional*” engloba: falta de apoio do ‘segundo genitor’, dificuldade em conciliar família com demais papéis e apego as representações de gênero.

Todos os problemas pertencentes a esta segunda categoria evidenciam como a questão de gênero permeia profundamente os aspectos negativos que envolvem as genitoras que desempenham sozinhas os papéis atribuídos para as configurações familiares. Essa categoria põe em evidência também que, apesar das mudanças econômicas e culturais que se processaram no decorrer dos anos, o modelo de família nuclear ainda pesa sob os ombros dessas mulheres. Dessa forma, existe a urgência de que discussões de gênero adentrem esses lares para que essas mulheres compreendam o contexto em que estão inseridas e possam questionar o lugar de subserviência em que as construções, ainda vigentes, de gênero as enquadram.

Para além de refletirem, elas precisam de uma forte rede de apoio por parte do Estado, enquanto provedor de saúde, sendo tais ações pautadas de fato nas demandas das famílias. Por conseguinte, oportunizar que essas famílias estejam aptas e seguras no enfrentamento dessa realidade.

Cúnico e Arpini (2014) trazem uma reflexão importante, no estudo 2, em relação à questão de se ser mulher, mãe e “sozinha” em uma sociedade cujo modelo ideal de família é assumido pela família nuclear tradicional (pai, mãe, filho), gerando um sentimento de instabilidade e desajuste nessas mulheres. O que somados às longas jornadas de trabalho corroboram com um sentimento de culpabilização pela ausência em face do período que desejariam estar com os filhos. Conforme mencionado por Souza e Farrão (2014) no estudo 4, esses aspectos comprometem de forma desoladora o bem-estar dessa família.

É incontestável que os problemas vivenciados por essas famílias possam ser explicados com base nos determinantes sociais de saúde, pois todos eles influenciam, em várias dimensões, o processo de saúde e doença, afetando as famílias monoparentais femininas de forma coletiva e individual.

Observa-se que no modelo de Dahlgren e Whitehead, os determinantes são dispostos em diferentes camadas segundo o seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal, em que se situam os macros- determinantes, como observado na figura 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

**Figura 1:** Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: adaptado de BUSS e FILHO (2007).

Consoante o observado, compreende-se que a distribuição de saúde e da doença em uma sociedade não é contingencial, estando relacionada à posição social, o que consequentemente delimita as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos.

**Quadro II:** Relação dos artigos da revisão de acordo com a abordagem, objetivo geral e conclusões.

| NN      | ABORDAGEM    | OBJETIVO GERAL  | CONCLUSÕES   |
|---------|--------------|---|--|
| 11      | Quantitativa | Caracterização das condições de vida dessas famílias  | O fenômeno da monoparentalidade não é homogêneo<br>A baixa renda familiar integrada a baixa escolaridade ocasiona alto grau de vulnerabilidade social<br>O papel do estado é primordial na melhoria das condições de vida dessas famílias  |
| 22      | Qualitativa  | Compreender as concepções de família trazidas por mulheres chefes de família de periferia urbana e identificar como as mães entendem seu lugar nesse contexto familiar  | As famílias monoparentais femininas são uma realidade cada vez mais frequente<br>O apego ao modelo nuclear, muitas vezes legitimado pelos meios de comunicação poderá está impedindo uma vivência mais plena de família.                   |
| 33      | Mista        | Apresentar a realidade vivenciada pelas catadoras que chefiam famílias monoparentais femininas no município de Campos dos Goytacazes/RJ   | Essas mulheres entraram precocemente ao mercado de trabalho, em ocupações precárias dificultando a superação da pobreza.<br>As políticas sociais de assistência são importantes para a autonomia dessas famílias, porém são insuficientes. |
| 4<br>44 | Mista        | Analisar as dificuldades existentes nas entidades familiares monoparentais que vivenciam situação de exclusão social e levantar discussões em relação à insuficiência das medidas de proteção estatal destinada a esse tipo de arranjo familiar | A pobreza afeta de forma distinta homens e mulheres e nesses arranjos familiares predominam situações precárias no que se refere as necessidades mais básicas<br>As ações de apoio por parte do estado são totalmente insuficientes.       |

Fonte: as autoras (2017).

Nos estudos analisados observaram-se três tipos de abordagens, a mista, a qualitativa, e a quantitativa, corroborando para que o objetivo desta análise seja atingido. Isto porque se entende que desse modo descobre-se os aspectos colocados em dados, bem como, traços subjetivos que não podem ser mensurados.

Pereira e Bouget (2010) consideram que, apesar das referências oficiais da estratégia de saúde da família destacarem a importância da dinâmica familiar, do contexto de vida e da rede social, existe pouca cientificidade para preparar os profissionais para as abordagens da família. Sendo que a atuação, na maioria das vezes, fica por conta das experiências pessoais ou do comportamento intuitivo de cada um, ignorando-se a necessidade de um conhecimento especializado sobre o assunto

A respeito dos objetivos e suas respectivas conclusões, nota-se que nos estudos 1, 3 e 4, são levantados basicamente os objetivos que buscam caracterizar e identificar os principais problemas existentes no interior das famílias monoparentais femininas (REGO, 2015). Por conseguinte, todas as conclusões desses três estudos evidenciam a importância do Estado no enfrentamento dos problemas percebidos, sendo que os estudos 3 e 4 enfatizam a ineficiência das políticas até então adotadas (SOUZA; FARRÃO, 2014).

Como reforça o estudo 4, o fortalecimento de políticas sociais que possibilitem o acesso a saúde, educação, trabalho e geração de renda, potencializam a autonomia e emancipação dessas famílias. Em contrapartida o estudo 3 indica que a política social direcionada à proteção desses arranjos monoparentais é majoritariamente a de Assistência Social.

Os estudos 1, 3 e 4, trazem ainda constatações de que “O fenômeno da monoparentalidade não é homogêneo”; “A baixa renda familiar integrada à baixa escolaridade ocasiona alto grau de vulnerabilidade social”; “Essas mulheres entraram precocemente no mercado de trabalho, e em ocupações precárias dificultando a superação da pobreza”; “A pobreza afeta de forma distinta homens e mulheres” e “Nesses arranjos familiares predominam situações precárias no que se refere às necessidades mais básicas”. Constatações essas que exemplificam a situação de desamparo das famílias em questão, estando em conformidade com o cenário identificado no estudo 1, no qual observou-se que serviços primordiais como creche, segurança e posto de saúde comunitário não são regularmente disponibilizados dentro do conjunto habitacional, além de ser destacada a insatisfação geral no que se refere a serviços como o transporte público.

O estudo 2, por outro lado, traz como objetivo conhecer a respeito do ponto de vista do público alvo e constata a tendência do aumento do número de famílias monoparentais e também que o apego ao modelo nuclear de família impede uma vivência

plena das famílias monoparentais femininas. Esse tipo de pensamento se encontra concordante com a realidade, pois no imaginário coletivo o modelo de família ideal ainda se configura como sendo aquele formado pelo casal heterossexual e seu(s) filho(s).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pela caracterização das publicações utilizadas consideramos que os artigos científicos voltados para o conhecimento das famílias monoparentais femininas publicados nos últimos quatro anos, conseguem identificar os principais elementos que permeiam esses arranjos familiares. Não obstante, observou-se que nenhum desses estudos tratavam do tema numa perspectiva de atenção à saúde dessas famílias, percebendo-se uma lacuna que precisa ser preenchida.

A literatura encontrada destaca que o perfil dessas famílias é majoritariamente de mulheres não brancas, solteiras e em situação de vulnerabilidade social. Essa situação de exclusão é reforçada porque, além do abandono do estado, elas sofrem com a falta de apoio do segundo genitor. Isso se explica em parte pelas desigualdades de gênero, que reforçam a tarefa de cuidar dos filhos como intrinsecamente feminina ao mesmo tempo em que desresponsabilizam o abandono paterno.

Nesse sentido, foi importante a categorização dos principais problemas encontrados, a fim de facilitar o seu manejo pelos profissionais de saúde. Ressalta-se que, para além de conhecer esses problemas, os profissionais da estratégia de saúde da família precisam conhecer as diversas formas de atuar em saúde.

Dessa forma, a pesquisa aponta para a importância de que a capacitação da equipe de saúde de estratégia da família considere essas particularidades, e dessa maneira esteja voltada para o acolhimento e escuta qualificada destas famílias. Agregado a isso, sugere-se que sejam realizadas pesquisas de campo que investiguem a saúde dessas famílias, ao passo que avaliem o impacto das propostas sugeridas no decorrer deste trabalho.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. 2008. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf) > Acesso em: 20 Fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39) Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf) > Acesso em: 20 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf) > Acesso em: 25 fev. 2016.

BUSS, P. M.; FILHO, P. A. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: < <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/A-Sa%C3%BAd-e-seus-Determinantes-Sociais.pdf> >. Acesso em: 15 fev. 2016.

CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. Família e monoparentalidade feminina sob a ótica de mulheres chefes de família. **Revista Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 37-49, 2014. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942014000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942014000100004&script=sci_arttext) > Acesso em: 20 fev.2016.

SENADO FEDERAL. Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. 108 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios. Resultados da amostra. Rio de Janeiro, 1–203, 2012. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br> > Acesso em: 15 fev. 2016.

MACHADO, L. M. et al. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v. 8, n. 1, p. 4026-4035, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MUNIZ, M. M. et al. Estudo Socioeconômico Sobre Chefia Monoparental das Famílias Residentes no Conjunto Habitacional Milton Figueiredo em Cuiabá. **Revista de Estudos Sociais**, v. 15, n. 30, p. 57-71, 2013.

PEREIRA, P. J.; BOURGET, M. Família: representações sociais de trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 584-591, 2010.

REGO, A. P. E. A. Famílias monoparentais femininas e a (des) proteção social: o caso das catadoras de materiais recicláveis de Campos dos Goytacazes/RJ. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2015.

SOUZA, M. F.; PARRÃO, J. A. A. Chefia Familiar Nas Famílias Monoparentais Em Situação De Vulnerabilidade Social Residentes No Município De Presidente Bernardes. *ETIC - Encontro De Iniciação Científica*, v. 11, n. 11, 2015. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/ETIC/article/viewPDFInterstitial/4759/4518>> Acesso em: 13 fev. 2016.