

A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão

The inclusion of the family in psychosocial attention: a reflection

La inclusión de la familia en la atención psicossocial: una reflexión

Fernanda Barreto Mielke^I, Eglê Kohlrausch^{II}, Agnes Olschowsky^{III}, Jacó Fernando Schneider^{IV}

^I Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Escola de Enfermagem (EENF), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: fbmielke@gmail.com.

^{II} Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, PPGENF/EENF/UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: eglek@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, EENF, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: agnes@enf.ufrgs.br.

^{IV} Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto, EENF, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: jaco@enf.ufrgs.br.

RESUMO

O presente artigo reflete sobre a inclusão da família na atenção psicossocial, novo modelo proposto na área de saúde mental, que tem como objeto de cuidado a unidade familiar em toda sua complexidade, a partir de seu território social. A família é entendida como parceira no cuidado ao indivíduo que sofre psiquicamente, mas também necessita receber o suporte adequado para superar situações de desgaste físico, emocional, mental e psicológico, devendo encontrar junto aos serviços substitutivos em saúde mental o acolhimento de suas necessidades e apoio para sua reestruturação. Entendemos que as tecnologias relacionais, especialmente o acolhimento e a escuta, são estratégias fundamentais para efetivar a inclusão das famílias nos serviços substitutivos em saúde mental. Essas tecnologias fortalecem a produção de saúde, proporcionam a criação de vínculos que possibilitam ao núcleo familiar o alcance de uma nova organização, facilitando o processo de reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização, pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

Descritores: Família; Saúde Mental; Atenção à Saúde; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

This article reflects about the inclusion of the family in psychosocial care, new model proposed in mental health area that aims to care for the family unit in all its complexity, in its social territory. The family is perceived as a partner in caring for individuals suffering psychologically, but also needs to receive appropriate support to overcome situations of physical, emotional, mental and psychological fret, and must find help in the substitutive mental health services for their needs and support for its restructuring. We believe that relational technologies, especially the receptiveness and listening, are key strategies for effective inclusion of families in the substitutive mental health services. These technologies strengthen the production of health, provide for the establishment of links that allow the nuclear family the scope of a new organization, easing the process of deinstitutionalization and psychosocial rehabilitation, assumptions Psychiatric Reform.

Descriptors: Family; Mental Health; Health Care; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

El artículo reflete sobre la inclusión de la familia en la atención psicossocial, nuevo modelo propuesto en la salud mental que tiene el objetivo de cuidar de la unidad familiar en toda su complejidad, partiendo de su territorio social. La familia es entendida como compañera en el cuidado a la persona que sufre psíquicamente, pero también necesita de soporte adecuado para superar situaciones de desgaste físico, emocional, mental y psicológico, debiendo encontrar junto a los servicios sustitutivos en salud mental el acogimiento de sus necesidades y apoyo para su reestructuración. Entendemos que las tecnologías de relación, particularmente el acogimiento y la escucha, son estrategias fundamentales para garantizar la inclusión de las familias en los servicios sustitutivos en salud mental. Esas tecnologías fortalecen la producción de salud, proporcionan la creación de lazos afectivos que posibilitan el núcleo familiar alcanzar una nueva organización, facilitando el proceso de reabilitación psicossocial y la desinstitucionalización, presupuestos de la Reforma Psiquiátrica.

Descritores: Família; Salud Mental; Atención a la Salud; Enfermería Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica, iniciada no Brasil no final da década de 1970, destaca entre os seus objetivos a mudança de paradigma, constituindo-se em um processo político e social complexo, a partir de um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais⁽¹⁾. Esse movimento tem proporcionado à transição gradual, porém efetiva, do modo hospitalocêntrico, centrado no hospital psiquiátrico, para o modo psicossocial, centrado no cuidado ao usuário, efetivando suas práticas por meio da atenção psicossocial⁽²⁾. As diretrizes do modo psicossocial estão baseadas no uso de tecnologias relacionais, acolhedoras e inclusivas, em sua prática cotidiana, buscando resgatar a cidadania e a autonomia do sujeito que sofre psicologicamente.

O campo da atenção psicossocial tem sustentado um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas que consideram, prioritariamente, o indivíduo em sua existência-sofrimento⁽³⁾. Para realizar o cuidado a esse indivíduo, são utilizados dispositivos terapêuticos de base territorial, substitutivos ao hospital psiquiátrico, como centros de atenção psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos (SRT), ambulatórios especializados, leitos/unidades em hospital geral, atenção básica, entre outros, compondo a Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, a qual deve ser articulada entre si e com os demais serviços do sistema de saúde, respeitando as particularidades e necessidades de cada local⁽⁴⁾. A rede trabalha sob a lógica da territorialidade, com o intuito de que a pessoa em sofrimento psíquico possa retomar suas relações e atividades dentro da comunidade onde reside, atendendo também as necessidades explicitadas por seus familiares.

Na atenção psicossocial, o objeto do cuidado das equipes de saúde mental é a unidade familiar em toda sua complexidade, entendendo-a como integrante fundamental no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação psicossocial. Por isso, é imprescindível que a família seja acompanhada pelos serviços substitutivos de saúde mental de maneira que suas necessidades sejam acolhidas.

A atenção psicossocial, no momento em que prioriza o cuidado no território em serviços comunitários, apresenta novas demandas aos profissionais, ao usuário, à família e à sociedade na construção do cuidado em saúde mental. Dentre essas demandas destacamos o desafio de promover a participação da família no planejamento e execução do cuidado no trabalho em saúde. Acreditamos que o uso das tecnologias relacionais são fundamentais para fomentar a inclusão da família na gestão do cuidado.

A participação ativa da família no cuidado ao usuário requer nova organização familiar e também a aquisição de habilidades, que num primeiro momento, podem levar à desestruturação da família⁽⁵⁾. Nessa etapa é importante que os serviços substitutivos tenham disposição para acolher e ouvir as necessidades da família, fornecendo o suporte necessário para que ela consiga alcançar a reestruturação.

Em nossa prática profissional, enquanto enfermeiros percebemos que o acolhimento, a escuta e a orientação às famílias são aspectos fundamentais no estabelecimento da corresponsabilização na atenção, ou seja, quando a família sente que também está sendo cuidada, torna-se mais participativa na produção do cuidado em saúde mental.

Dessa forma, entendemos que é importante refletir sobre a inclusão das famílias cuidadoras de pessoas em sofrimento psíquico na atenção psicossocial, na perspectiva da nova forma de cuidado proposto nos serviços substitutivos, porque a reinserção social do usuário tem relação com os espaços sociais do indivíduo, sendo a família o núcleo central de suporte e apoio nas ações psicossociais.

Este texto foi elaborado na disciplina Enfermagem em Saúde Mental e Cuidado à Família, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/UFRGS), partindo das discussões sobre a temática em sala de aula. O objetivo desse artigo de reflexão foi abordar elementos acerca da inclusão da família na atenção psicossocial.

A família e a atenção psicossocial

A família antigamente era vista pelos trabalhadores de saúde em geral como a culpada pelo transtorno mental, não podendo contribuir efetivamente durante o tratamento, constituindo-se como obstáculo no processo terapêutico, ficando estigmatizada⁽⁶⁾. O modelo hospitalocêntrico de cuidado à doença mental impôs à família um papel de informante passivo, desconsiderando suas potencialidades.

O modo psicossocial tem buscado modificar esse entendimento, demonstrando a importância da família na reabilitação do indivíduo em sofrimento psíquico. No momento em que as famílias recebem apoio e orientação adequadas, podendo compartilhar seus problemas e dificuldades, elas demonstram seu comprometimento com o cuidado ao seu familiar adoecido⁽⁷⁾. É importante, então, promover espaços de atenção e cuidado à família nos serviços substitutivos de saúde mental, inserindo-a no processo de reabilitação, corresponsabilizando-a pelo cuidado de seu familiar e dando visibilidade à sua ação cuidadora.

É importante destacar que a família busca formas de resolver as questões que emergem no seio familiar e, que procura um serviço de saúde quando não obtém êxito em suas tentativas, o que, por vezes, desencadeia sentimentos como medo, impotência, culpa, exaustão e até desespero⁽⁸⁾. É importante que o serviço de saúde mental esteja atento às dificuldades da família e possa oferecer suporte para o desempenho de tarefas e decisões para o cuidado com seu familiar, buscando fortalecer as relações que podem produzir saúde, não esquecendo que a família faz parte de uma rede social também envolvida nos processos da atenção psicossocial⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Para isso as equipes dos serviços substitutivos precisam desenvolver estratégias de inserção da família no cuidado. Estudos realizados em CAPS demonstram que as equipes profissionais têm utilizado como estratégias de inserção da família no cuidado em saúde mental espaços como grupos terapêuticos de familiares, atendimento individual por qualquer profissional do serviço (não só os da área *psi*), oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e busca ativa de familiares pouco presentes no serviço⁽⁸⁾. Esses são espaços de escuta, acolhimento, construção e manutenção do vínculo entre equipe e família, demonstrando que esses profissionais valorizam a participação da família e entendem a importância dessa ser assistida em suas necessidades, para que o processo de reabilitação psicossocial seja exitoso.

Outro ponto a ser levado em consideração é a sobrecarga da família que convive com um indivíduo em sofrimento psíquico. Estudos revelam que essa sobrecarga refere-se às consequências que afetam o cotidiano da família, tais como os gastos financeiros; a desestruturação social, profissional e familiar e sua consequente reorganização; as tarefas extras que a família assume em alguns casos como higiene, transporte, controle das medicações, alimentação, lazer, acompanhamento do tratamento e os comportamentos de seu familiar doente (tentativas de suicídio, por exemplo)⁽¹¹⁻¹²⁾. Essas questões causam desgaste físico, mental e emocional, com os quais a família convive e se reorganiza constantemente.

O suporte para superar essas situações poderá ser buscado junto ao serviço de saúde, em diferentes momentos, com objetivo de aliviar a sobrecarga, criando e fortalecendo o vínculo entre o serviço e a família.

Na atenção psicossocial não se espera que as famílias simplesmente convivam com aquele que sofre, mas que sejam compreendidas em suas dificuldades para lidar com esse fato, a partir de espaços de participação, criando estratégias que efetivem a inclusão dos familiares no cuidado. Nesse sentido, o que se espera é uma corresponsabilização, uma aliança entre todos envolvidos no atendimento: usuário, familiar, equipe e comunidade, para transpor os momentos aflitivos.

Para que a corresponsabilização seja efetivada é importante também que os serviços de saúde e seus profissionais, reestruem sua forma de trabalho com a família. Em geral, o que a família busca é apoio e orientação para maneiras de cuidar e conviver com seu familiar.

Acreditamos que nesse sentido as tecnologias relacionais são dispositivos importantes de promoção da saúde, caracterizadas principalmente como espaços de expressão das subjetividades e das necessidades da família. O que se quer é, conjuntamente, problematizar a vida cotidiana e, as respostas e as possíveis resoluções serão descobertas, na medida em que se fala e acolhe as diversas situações vividas.

Tecnologias Relacionais como estratégia de inclusão da família

Como vimos anteriormente, para construir a relação terapêutica com a família é preciso oferecer a ela um suporte em suas necessidades básicas com relação ao sofrimento do núcleo familiar.

Como estratégias de inserir a família enquanto objeto do cuidado na atenção psicossocial, as tecnologias relacionais tornam-se importantes, pois envolvem corresponsabilização, acolhimento, escuta, vínculo, autonomização, relação interpessoal, reconstrução da organização do trabalho das equipes, entre outros.

As tecnologias relacionais, classificadas como tecnologias leves em saúde, caracterizam o trabalho vivo em ato, que é aquele que sofre influência real do trabalhador concreto e seu modo de utilizá-lo no ato de produção, como é o caso da saúde, ou seja, o trabalho em saúde não se constitui como algo produzido para se usufruir depois: a produção e o consumo ocorrem concomitantemente. As ações de saúde chegam ao usuário e são aproveitadas por ele no mesmo momento em que estão sendo produzidas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Entendemos que, dentre as tecnologias relacionais, o acolhimento e a escuta são ferramentas prioritárias para o

estabelecimento de ações participativas na atenção psicossocial.

Depreende-se que se a família precisa falar, alguém precisa acolher e ouvir. Esse é o momento em que as equipes dos serviços substitutivos podem se fazer presentes, estabelecendo uma relação de acolhimento da família, garantindo sua fala e uma ação integral, rompendo com a visão linear de saúde e tendo a capacidade de organizar o seu trabalho como um espaço de interação.

O acolhimento é constituído pelas relações desenvolvidas entre o serviço, os profissionais, os usuários e familiares, e suas ações consistem em intervenções técnicas e interpessoais, podendo ser entendido como a forma que o serviço de saúde se estrutura para receber os usuários e familiares e responder as suas demandas⁽¹⁵⁾. Assim, para que o acolhimento ocorra é preciso haver encontro e escuta, possibilitando a reestruturação da unidade familiar, a partir de suas vivências.

O acolhimento é uma estratégia que possibilita ao trabalhador em saúde identificar as demandas dos usuários, porque ocorre no momento em que a necessidade é identificada, podendo ser caracterizado como uma possibilidade de melhorias nas intervenções de saúde a partir do desenvolvimento de práticas integrais, reflexão e transformação das condutas dos profissionais, bem como das relações dos serviços e usuários.

O acolhimento possibilita a construção de uma nova prática em saúde, a partir de ações comunicacionais, recebendo e ouvindo a população que procura o serviço de saúde, dando a resposta adequada para cada demanda em todo o percurso dessa busca, organizando o serviço de saúde a partir da necessidade do usuário⁽¹⁶⁾, buscando a horizontalidade nas relações entre serviço, profissionais, usuários e familiares. Assim, acolher significa repensar a organização do processo de trabalho dos serviços substitutivos, que trabalham sob a lógica da atenção psicossocial.

O acolhimento é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre os profissionais e os usuários do sistema de saúde, sendo essencial ao processo de co-produção de saúde, atendendo aos princípios do SUS⁽¹⁷⁾. Para a prática do acolhimento é imprescindível que a equipe de saúde compreenda a importância dessa estratégia para a reabilitação da família, o objeto do cuidado, compreendendo que as tecnologias relacionais são importantes para a produção do cuidado na atenção psicossocial.

Assim, torna-se fundamental que o profissional de saúde compreenda o acolhimento como a tradução de posturas que o trabalhador em saúde pode procurar desenvolver para atender as necessidades do núcleo familiar. Nesse sentido, sinceridade, cumplicidade, afetividade, confiança e responsabilização são instrumentos do trabalho em saúde efetivos na acolhida, promovendo o fortalecimento e apoio nas relações com os familiares.

No imaginário em saúde, acolher e ouvir, muitas vezes, não se caracterizam como cuidado em saúde, e as equipes sentem-se como se não tivessem feito nada por aquele usuário, porque "apenas" o acolheram, não evidenciando sua ação como ato de saúde. O pressuposto dos profissionais, até mesmo pela formação hospitalocêntrica, é de que a centralidade do trabalho em saúde está nos procedimentos, exames e medicações adequados a cada patologia⁽¹⁸⁾.

Particularmente na atenção psicossocial, o acolhimento e a escuta são ferramentas essenciais de trabalho, possibilitando dar voz ao sofrimento do outro, e por isso uma escuta qualificada faz a diferença na decisão da conduta adequada.

A escuta minimiza o problema, pois ao falar para outro promove o alívio e ao mesmo tempo faz com que a pessoa possa refletir melhor sobre sua situação e estar em condições para optar pelo que decidir ser o melhor.

A escuta não se limita somente ao que foi falado, mas também às lacunas do discurso, exigindo do profissional percepção para trabalhar sob esses silêncios. E também é preciso conhecer quem se escuta, sobre o que fala e como fala⁽¹⁹⁾. Talvez a escuta seja uma dificuldade em saúde na atualidade. Escuta entendida como uma forma de cuidado, incluindo a empatia, compreendendo as decisões tomadas e suas consequências, sem julgamentos prévios. Envolve ainda a plasticidade que o serviço deve ter, desenvolvendo diferentes formas de acolher as famílias que necessitam, respeitando a singularidade e a individualidade de cada grupo familiar, exigindo um exercício de atenção e dedicação. Necessita também que os profissionais não sejam impositivos, "donos do saber", buscando a partir do acolhimento, a integralidade do cuidado, priorizando as ações a serem desenvolvidas. Assim, compreendemos que a escuta deve ser considerada parte fundamental do cuidado na perspectiva da atenção psicossocial.

A utilização das tecnologias relacionais, como o acolhimento e a escuta, para estratégia de inclusão da família no tratamento é fundamental no contexto dos serviços substitutivos, porque, a partir dos vínculos criados nos espaços de acolhimento e escuta, a família se sente fortalecida para lidar com o sofrimento psíquico e tem a possibilidade de reorganizar seu núcleo familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da Reforma Psiquiátrica a família assume um papel importante na reabilitação psicossocial de seu familiar, sendo co-responsável pelo tratamento e cuidado. Por assumir essa tarefa em parceria com as equipes de saúde, torna-se fundamental que os serviços substitutivos estejam preparados para atender as necessidades do núcleo familiar, que é considerado objeto do cuidado em saúde mental.

A família é uma aliada, uma parceira no processo de reabilitação psicossocial do usuário. A atenção psicossocial, associada ao protagonismo das famílias, vai facilitar a reinserção social do usuário e a promoção da saúde do núcleo familiar, considerando as dimensões pessoais, biológicas, sociais e políticas que envolvem o cotidiano da vida.

As tecnologias relacionais, como o acolhimento e a escuta, aparecem como importantes estratégias em saúde, auxiliando a família a atingir sua reestruturação a partir de sua vivência com o sofrimento psíquico, integrando-a no planejamento da atenção psicossocial.

No contexto dos atos em saúde, no qual as tecnologias são instrumentos para que se opere o cuidado, o uso de tecnologias relacionais pode favorecer a organização do trabalho em saúde, bem como as relações interpessoais dentro da equipe.

A importância da utilização do acolhimento e da escuta como estratégias de inclusão da família no tratamento e reabilitação psicossocial consiste no fortalecimento de ações

que produzam saúde, criando espaços de interação, apoio e suporte. Desse modo, promove-se um cuidado que se ocupa do aqui e agora, criando novas intervenções singulares que consideram a subjetividade dos sujeitos envolvidos, incentivando a participação da família nos espaços dos serviços substitutivos, compreendendo que acolher e escutar são portas fundamentais para acesso e atenção em saúde mental.

Acolher e escutar as famílias na lógica da atenção psicossocial é tarefa complexa, mas que, quando executada, demonstra sua importância e seus resultados positivos no modo de andar a vida do núcleo familiar. O acolhimento é uma prática de saúde cujo retorno é visível, pois as famílias criam vínculos e laços afetivos importantes com as equipes dos serviços, tendo-os como referência para o cuidado.

Para finalizar esta reflexão, destacamos a importância do acolhimento e da escuta no envolvimento de todos os atores do cenário da saúde mental, ou seja, usuário, família, equipe de saúde mental e serviço. A inclusão da família na atenção psicossocial é de relevante importância para a efetivação do processo de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização da loucura na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, 2005.
2. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P (org.). Ensaio – subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p.141-168.
3. Yasui S, Costa-Rosa A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos em saúde mental. Saúde em Debate 2008;32(78/79/80):27-37.
4. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciência e Saúde Coletiva 2009;14(1):297-305.
5. Olschowsky A, Schrank G, Mielke FB. A participação da família em um Centro de Atenção Psicossocial. Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Enfermagem 2009;1(1):176-93.
6. Moreno V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial. Rev. Esc. Enferm USP 2009;43(3):566-72.
7. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev. bras. enferm. 2010;63(1):51-7.
8. Rosa LCS. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. Psicol em Revista 2005;11(18):205-18.
9. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski LP. Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a "parceria" da família: o discurso do distanciamento. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2010;14(32):103-13.
10. Coimbra VCC, Guimarães J, Silva MCF, Kantorski LP, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial e família: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2010 dez 30];7(1):99-104. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/revisao_01.htm.
11. Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. J. bras. psiquiatr. 2005;54(1):34-46.
12. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Psicol. em Estudo 2006;11(3):569-77.

13. Merhy EE. Enfrentar a lógica do processo de trabalho em saúde: um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo em ato, no cuidado. In: Carvalho SR, Barros ME, Ferigato S. (orgs.). *Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade*. São Paulo: Hucitec, 2009. p.276-300.
14. Merhy EE. Cuidado com o cuidado em saúde: saber explorar seus paradoxos para um agir manicomial. In: Merhy EE, Amaral H. *A reforma psiquiátrica no cotidiano II*. São Paulo: Aderaldo&Rothschild: Campinas, São Paulo: Serviços de Saúde Dr. Cândido Ferreira, 2007. p.25-37.
15. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1999;2(15):345-53.
16. Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, Nascimento MAA, Jorge MSB. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007;23(1):75-85.
17. Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
18. Cunha GT. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec, 2005. 212p.
19. Silva Junior AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS, ABRASCO, 2006. p.241-257.

Artigo recebido em 03.12.2009

Aprovado para publicação em 04.09.2010

Artigo publicado em 31.12.2010