

Abordagem terapêutica às famílias na reabilitação de pacientes internados em hospitais psiquiátricos: relato de experiência

Therapeutic approach to families in the rehabilitation of patients interned in psychiatric hospitals: report of an experience

El acercamiento terapéutico a las familias en la rehabilitación de pacientes internados en hospitales psiquiátricos: informe de la experiencia

*Jonia Lacerda Felício**

*Daniella Valverde de Almeida***

RESUMO: As práticas e políticas mais recentes em Saúde Mental têm tomado contato com as pesquisas que apontam que a abordagem às famílias dos pacientes psiquiátricos é decisiva à resposta terapêutica desses casos. Mesmo a eficácia da medicação tem sido compreendida como sendo relacionada ao contexto social e cognitivo no qual o tratamento farmacológico é realizado, e neste sentido é empreendida a capacitação à família quando o paciente tem que passar por um período de internação. Neste trabalho, a partir de um levantamento bibliográfico, tem-se o histórico das principais abordagens em Terapia Familiar e descreve-se o impacto das intervenções realizadas com uma única família e em grupos multifamiliares. A seguir, se discutem as condições institucionais que garantem o estabelecimento de práticas de atendimento às famílias, as situações que exigem que este encaminhamento seja feito de maneira mais urgente e a experiência das autoras com o atendimento a famílias de pacientes internados em um grande hospital-escola da cidade de São Paulo. Desta vivência, são apontados os focos terapêuticos e enquadres clínicos mais frequentes. Finalmente, discutem-se as características específicas de famílias que enfrentam o adoecimento de um familiar que, a partir dos estudos com a Emoção Expressa, compreende-se serem diferentes conforme a patologia enfrentada. São descritos os achados com famílias de pacientes com Esquizofrenia, Depressão, Transtorno Borderline e de crianças com transtornos psiquiátricos. Estes estudos verificam que as intervenções familiares colaboram com a redução da sintomatologia psicótica residual e desenvolvem mais plenamente os recursos dos cuidadores, considerando também que a duração da doença, o número de internações e o grau do desconforto emocional da família indicam qual o tipo de resposta que se consegue com cada modalidade de intervenção familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência em saúde mental. Transtornos mentais-reabilitação. Pacientes internados-psicologia.

ABSTRACT: More recent Mental Health practices and policies have been affected by research which points out that approaching families of psychiatric patients is a decisive step for therapeutic response in these cases. Even the effectiveness of medication has been understood as being related to the social and cognitive context in which pharmacological treatment is carried through, and in this sense the qualification of the family is undertaken when patients have to pass through a period of internment. In this work, from a bibliographical survey, we present a historic description of the main approaches in Family Therapy and the impact of interventions carried through with an isolated family and in multifamily groups. We then discuss the institutional conditions that guarantee the establishment of a practice of assistance to families, the situations that demand that this guiding is done more urgently and the experience of the authors with assisting families of patients interned in an important school-hospital of São Paulo city. From this experience, the more frequent therapeutic foci and clinical settings are pointed out. Finally, we discuss the specific characteristics of families who face some relative becoming ill, characteristics which, from studies with Expressed Emotion, is understood to be different according to the pathology faced. We describe findings about families of patients with Schizophrenia, Depression, Borderline Disturbance and those of children with psychiatric disturbances. These studies show that family interventions collaborate with the reduction of residual psychotic symptoms and more fully develop carers' resources, also considering that the duration of the illness, the number of internments and the degree of emotional discomfort the family presents indicate the type of response one obtains with each modality of familiar intervention.

KEYWORDS: Assistance in mental health. Mental disturbances-rehabilitation. Interned patients-psychology.

RESUMEN: Prácticas y políticas mentales más recientes de salud han sido afectadas por investigaciones que precisan que acercar las familias de pacientes psiquiátricos es un paso decisivo para la respuesta terapéutica en esos casos. Incluso la eficacia de la medicación se ha entendido como siendo relacionada con el contexto social y cognoscitivo en el cual se hace el tratamiento farmacológico, y en este sentido la calificación de la familia se emprende cuando los pacientes tienen que pasar con un período de internación. En este trabajo, a través un examen bibliográfico, presentamos una descripción histórica de los acercamientos principales en terapia de la familia y el impacto de intervenciones hechas con una familia aislada y con grupos multifamiliares. En seguida discutimos las condiciones institucionales que garantizan el establecimiento de una práctica de ayuda a las familias, las situaciones que exigen que se haga la orientación más urgentemente y la experiencia de los autores con asistencia a familias de pacientes internados en un importante hospital-escola de la ciudad de São Paulo. De esta experiencia se precisan los focos y los ajustes clínicos terapéuticos más frecuentes. Finalmente, discutimos las características específicas de las familias que hacen frente a algún pariente enfermo, características que, a partir de estudios con la Emoción Expresada, se entiende ser diferentes según la patología con la que la familia se relaciona. Describimos resultados sobre las familias de pacientes con esquizofrenia, depresión, disturbo de frontera y de niños con disturbios psiquiátricos. Estos estudios demuestran que las intervenciones en la familia colaboran con la reducción de síntomas sicopáticos residuales y desarrollan más completamente los recursos de los cuidadores, también considerando que la duración de la enfermedad, el número de internaciones y el grado de malestar emocional que la familia presenta indican el tipo de respuesta que se obtiene con cada modalidad de intervención familiar.

PALABRAS LLAVE: Ayuda en salud mental. Disturbio mental-rehabilitación. Pacientes internados-psicología.

* Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário São Camilo. Psicóloga Chefe no Serviço de Psicologia do Instituto de Psiquiatria (HCFMUSP).

** Especialista em Psicologia Hospitalar na Instituição Psiquiátrica (Instituto de Psiquiatria HCFMUSP). Psicóloga do Pólo de Atenção Intensiva em Saúde Mental da Associação Congregação de Santa Catarina.

Introdução

A internação psiquiátrica constitui um momento de intenso sofrimento para os pacientes e suas famílias. Ela decorre de um impasse, uma ruptura nas condições e recursos que paciente e familiares dispunham para lidar com suas vidas. A necessidade de isolar socialmente o paciente sob o abrigo do Hospital acontece quando não há mais condições mínimas de segurança para assegurar sua integridade física e psicológica e ter um tratamento consistente. Trata-se da necessidade de reavaliar muito proximamente o caso clínico no intuito de restaurar ou desenvolver recursos e capacidades humanas essenciais que se encontram desorganizados, disfuncionais.

Neste sentido, a internação psiquiátrica habilita melhor a equipe de saúde sobre a natureza daquele caso clínico e de como lidar com ele. Entretanto, esta maior capacitação do sistema de saúde pode dirigir-se a um vazio, se não for entendido que o paciente não é cuidado primariamente pelo hospital e seus clínicos, mas sim pelas pessoas com as quais ele convive e que constituem seu grupo social. Em outros termos, esta nova compreensão sobre o que acontece com o paciente deve ser apropriada por ele mesmo e pelas pessoas que partilham a vida com ele.

Visto sob este ângulo, a orientação e terapia junto às famílias dos pacientes internados não é uma estratégia a mais dentre as que podem ser oferecidas no contexto das instituições de Saúde Mental. Ela é central à meta de que aquela internação tenha conseqüências duradouras em termos de uma melhor adaptação e manejo das dificuldades que culminaram na crise pré-hospitalização.

Lembrando neste ponto a mais comum das doenças mentais seve-

ras, a esquizofrenia, já está determinado que as intervenções familiares são eficazes na prevenção ou adiamento das recaídas dos episódios de surtos (Fadden, 1997). E um amplo estudo inglês sobre a assistência em saúde à esquizofrenia, mencionado por Kelly, Newstead (2004), o *National Schizophrenia Fellowship* de 1995, demonstra claramente o profundo impacto nos familiares e cuidadores mais próximos a um paciente esquizofrênico: 71% desenvolveram doenças neles mesmos em decorrência da dificuldade deste cuidado; 81% tinham vivenciado crises neste familiar portador de esquizofrenia que chegaram a constituir perigos graves a ambos, cuidador e doente; e os cuidadores achavam-se pouco informados e orientados, manifestando o desejo de envolverem-se até o ponto de participarem inclusive das discussões sobre as políticas públicas acerca deste problema.

Ou seja, voltando à colocação inicial deste texto, a não capacitação dos cuidadores primários dos pacientes internados, geralmente seus familiares, traz o risco de diminuir de forma importante o impacto e alcance das melhoras alcançadas na internação.

Este trabalho visa então delinear as principais características das intervenções familiares, as estratégias terapêuticas possíveis de serem levadas a cabo no contexto das hospitalar e as particulares que estas intervenções encontram quando lidam com familiares de portadores de diferentes tipos de doenças mentais.

Será empreendido um levantamento teórico no tema e o relato de aspectos da experiência das autoras com esta prática em um Serviço de Psicologia de um Hospital-Escola Psiquiátrico da cidade de São Paulo.

Características das intervenções familiares

A abordagem terapêutica à família tem seus marcos mais claros a partir da sistematização do movimento de Terapia Familiar no final da década de 50 (Galano, 1998). Desde aquele momento, compreendeu-se que os indivíduos poderiam ser ajudados no contexto de sua vida familiar e cotidiana para além de sua realidade individual. Em certo ponto, também ficou claro que o próprio conceito do que é família tinha que estender-se, não levando em conta apenas o que é determinado pelos laços consanguíneos. Trata-se fundamentalmente de um grupo humano que, estruturado por processos que lhe são próprios, configura uma identidade familiar a partir de regras, rotinas e hierarquias de poder que traduzem tradições, valores, visão de mundo, mitos e crenças que lhe acompanham desde sua formação e história. Este grupo tem fronteiras distinguindo-o do que lhe é externo e delineando dentro dele mesmo subgrupos relacionados às diferentes gerações, gêneros e funções (parental, filial e fraterno).

Uma psicanalista argentina, Raquel Soifer, lembrava que a família é a estrutura social básica, pois é nela que a vida é primeiro acolhida e sustentada, funcionando na capacitação às relações sociais e amorosas, assim como às atividades recreativas e produtivas. E José Bleger, outro destes autores clássicos da psicanálise argentina, enfatiza o quanto o funcionamento social depende da estrutura familiar, por ser esta a instituição que é o reservatório de nossos aspectos mais íntimos e espontâneos, possibilitando, mas também controlando, um espaço de satisfação das partes mais imaturas, primitivas ou narcísicas da personalidade. Ou seja, é na família que o sujeito

é inserido nas relações humanas, iniciando seu desenvolvimento nas capacidades de lidar com o amor e a solidariedade, a inveja e a agressividade, e as distinções sexuais.

As abordagens em Terapia Familiar podem ser descritas como agrupadas em alguns ramos, todos emergentes da necessidade de se responder aos problemas levantados pelas famílias com pacientes com transtornos mentais ou em situação de grave desamparo social (Bloch, Harari, 2007).

O primeiro destes ramos é o Psicodinâmico, hoje largamente desenvolvido no que é nomeado Terapia Familiar das Relações Objetivas, e produzido prioritariamente no ambiente acadêmico do nordeste dos Estados Unidos sob o amparo da teoria psicanalítica. São de destaque nesta corrente nomes como Nathan Ackerman, psiquiatria infantil que cunhou o termo “Terapia Familiar”, Murray Bowen, terapeuta de crianças psicóticas e Salvador Minuchin, que, já nos anos 70, trabalhava com adolescentes delinquentes e famílias com crianças anoréxicas, asmáticas e com diabetes instável, e que gradualmente ligou-se aos autores sistêmicos.

Nas abordagens psicodinâmicas, mantém-se a ênfase na necessidade do indivíduo elaborar experiências emocionais precoces para responder de forma mais flexível às demandas dos vínculos humanos no presente. Os insights possibilitados por este trabalho promovem a expressão e mudança dos sentimentos e atitudes sobre a vida. Investigam-se as fantasias internas inconscientes projetadas nos outros que sustentam vínculos rígidos, como aqueles dos funcionamentos sado-masoquistas, dominador-submisso, saudável-enfermo, independente-dependente.

Em Palo Alto, na costa oeste americana, emergem nos anos

60 os estudos dos Terapeutas Familiares Sistêmicos, inicialmente reunidos em torno do antropólogo Gregory Bateson, que trabalhava com esquizofrênicos. São deste grupo terapeutas como Don Jackson, Jay Haley e Virginia Satir.

Estes autores preocupavam-se mais com as estratégias deficientes das famílias no manejo de problemas que quase certamente aconteceriam ao longo do ciclo vital. Há uma ênfase mais estrita no sistema familiar como um todo, não no indivíduo. O é então comportamento abordado na análise do contexto onde ele ocorre. Os terapeutas sistêmicos dirigem-se à integração entre sentimento e ação necessária a uma clara mudança nas condições de vida do grupo familiar.

Esta oposição entre a abordagem sistêmica e a psicodinâmica é hoje mais atenuada, até pela recente ênfase do grupo sistêmico nas características e funcionamento do próprio terapeuta, o que é uma visão próxima à preocupação da abordagem psicanalítica com a relação terapêutica.

Estratégias e impacto terapêutico das abordagens à família nas Instituições de Saúde Mental

As organizações de Saúde Mental têm experimentado duas estratégias básicas de intervenção familiar: a individual (quando somente uma família é atendida) e a grupal (onde se assiste a mais de uma família na mesma sessão). Ambas mostraram ter um importante papel no bem-estar familiar, pois reduz o isolamento, a ansiedade pela falta de informações e os efeitos do estigma de se ter um familiar doente mental. A intervenção familiar grupal e individual mostrou-se mais efetiva que qualquer outro tipo de tratamento na

redução de recaídas psicóticas em um período de 12 meses, embora somente a intervenção familiar individual foi capaz de efetivamente reduzir as recaídas e a readmissão hospitalar em período de um a dois anos, quando comparada a outros tipos de intervenções (Pilling et al, 2002).

Na experiência das autoras como psicólogas de um Serviço de Psicologia de um Hospital-Escola Psiquiátrico que também presta assistência terapêutica às famílias de alguns pacientes internados, se observou que os atendimentos a grupos de famílias são efetivamente mais complexos quanto ao trabalho que envolve desde a convocação até a garantia de uma frequência razoável aos grupos. Neste sentido, considerou-se que a convocação a um grupo de famílias propicia uma certa diluição das responsabilidades por parte do familiar.

Os atendimentos a apenas uma família de cada vez mostraram ter mais chances de obterem a adesão e a resposta terapêutica destas famílias, até por conta do maior envolvimento dos clínicos da equipe que os encaminham. O referimento acontece quando estão em ação funcionamentos bastante difíceis que, via de regra, conduz a relação profissional de saúde-paciente-familiares a um confronto aparentemente incontornável.

Nestes trabalhos, as famílias elaboram conflitos relativos ao desespero ou a esperança frente aos diagnósticos e experimentam novas soluções aos impasses na comunicação, delimitação de papéis e negociação de autonomia com este familiar.

Há também o acolhimento de momentos mais catárticos, como aqueles em que a família se auto-acusa severamente ou coloca pessoas e situações na posição de bodes expiatórios de suas dificuldades com o paciente. Em alguns mo-

mentos, se vê que estas acusações são dirigidas à instituição de saúde e seus profissionais. Esta raiva se relaciona à confusa vivência de culpa e perplexidade frente à decepção e ressentimento com o desenvolvimento doentio do familiar, o que claramente perturba a vivência de uma distância emocional sadia frente ao familiar que tem doença mental. O problema de se ter uma distância e diferenciação emocional razoável se expressa de muitas formas: em uma mesma família é freqüente termos que trabalhar com o superenvolvimento de um membro e com a completa desconexão de outro, sendo ambos os funcionamentos igualmente prejudiciais do ponto de vista emocional, tanto para o paciente quanto para o familiar.

Outro foco terapêutico muito explícito é o da promoção do entendimento pela família de que ela é um dos elementos do sistema de suporte com o qual o paciente conta, o que exige a ativa interação da família com os outros atores deste sistema: a equipe multiprofissional, os amigos, a família estendida e a comunidade.

O enquadre clínico do atendimento em instituição sublinha o limite temporal destes trabalhos, e por isto é estabelecida uma freqüência de uma a duas vezes por semana durante a internação, com o seguimento em sessões a princípio mensais, durante cerca de um ano após a alta hospitalar. Como os trabalhos com grupos de famílias têm tido uma maior dificuldade de adesão, o que reduz os recursos humanos disponíveis, não são atendidas todas as famílias de pacientes internados, mas sim as que a equipe de Saúde aponta como sendo os casos onde a intervenção familiar é mais urgente.

Nesta experiência também foi observado que os terapeutas devem dispor-se ao uso de uma va-

riedade de técnicas terapêuticas, que inclui a possibilidade de não se trabalhar com o grupo familiar completo. As considerações teóricas são sempre objeto de estudo e reflexão, mas não ao ponto de adiarem procedimentos que intuitivamente os terapeutas vivenciam como urgentes. Neste aspecto, a Terapia Familiar em instituição não se descola da sombra da severidade das crises vitais que implicaram na internação.

As experiências de outros autores com a intervenção familiar em instituição de Saúde Mental apontam que estes serviços enfrentam resistências organizacionais, como o da fragmentação dos serviços e a pobre comunicação entre os vários profissionais das equipes de Saúde. O atendimento às famílias deve contar com espaços institucionais de Supervisão e Grupos de Discussão pelos terapeutas, e com outras possibilidades de comunicação de seus estudos e experiências, que também intentam a sensibilização dos gerentes institucionais (Kelly, Newstead, 2004).

Entretanto, este e outros estudos (Dixon et al, 2000; Linszen et al, 1996) rechaçam firmemente que a intervenção familiar seja ultrapassada e custosa às instituições. Como direcionamento a estes serviços, são levantados os seguintes critérios de encaminhamento ao acompanhamento familiar:

- familiares e cuidadores que vivem com pacientes que têm recaídas mais freqüentes do que uma por ano, independente de qual seja o diagnóstico e a medicação em uso.
- familiares e cuidadores que procuram os clínicos envolvidos com o caso de forma excessivamente insistente e ansiosa.
- famílias onde existem brigas muito constantes e que levam à violência verbal e/ou

física, com pedidos de ajuda à polícia.

- pessoas que cuidam sozinhas de um familiar com distúrbios psicóticos.
- pessoas que estão em sua primeira experiência com um surto psicótico.

Características diferenciais das famílias conforme a patologia do paciente

Os estudos com atendimentos a familiares de pacientes que tem distúrbios mentais deixam claro que a intervenção familiar não apenas reduz recaídas psicóticas, hospitalizações e aderência a medicações, mas também que o contexto social e cognitivo no qual o tratamento farmacológico é realizado influencia a efetividade das medicações (Pilling et al, 2002).

No intuito de investigar qual seria o aspecto do funcionamento familiar que aumenta estas chances de recaída e de pobre adesão à terapêutica medicamentosa, observa-se que na verdade os funcionamentos das famílias onde alguém tem um problema psiquiátrico diferem conforme a patologia mental enfrentada por este grupo humano. Esquizofrenia, transtorno de personalidade e outros.

Colaboram para este entendimento os estudos com o conceito da Emoção Expressa, um dos métodos diagnósticos de famílias mais utilizados no âmbito da Psiquiatria. A Emoção Expressa é relativa à qualidade da narrativa dos familiares sobre o parente que tem a patologia psiquiátrica. Três aspectos das descrições dos familiares sobre o paciente são analisados (Sczufca, 1998):

- número de comentários críticos, mordazes, amargos ou depreciativos;

- hostilidade, direta ou dissimulada;
- nível de envolvimento emocional estressante, também denominado superenvolvimento emocional.

Em familiares de esquizofrênicos, há indicativos de um alto nível de proximidade e estresse relacional, dificultando a distinção emocional entre as pessoas e concorrendo para demonstrações muito explícitas de raiva. Seria este o estressor ambiental que aumentaria o risco de recaídas sintomáticas e de reinternação em pacientes esquizofrênicos (Kavanagh, 2002).

Em relação aos pacientes depressivos, observa-se que os cuidadores vivenciam uma grande sobrecarga e desconforto emocional, pois a depressão está associada a um alto nível de dependência nas tarefas diárias, positivamente associado com a severidade e duração do episódio de depressão (Sczufca et al, 2002).

Já nas famílias onde um de seus membros tem um quadro de Transtorno Borderline de Personalidade, há uma tendência a acontecer um ambiente familiar hostil como um todo, o que também está relacionado ao superenvolvimento (Kernberg, 1975; Gunderson, 1984 apud Hooley, Hoffman, 1999).

Quando a criança tem um transtorno psiquiátrico, considera-se que o nível de pesada crítica interpessoal no qual suas famílias facilmente incorrem está associado a resultados terapêuticos mais pobres. A vivência de adoecimentos crônicos pela

criança também altera a família, que se torna mais rígida, menos comunicativa e calorosa emocionalmente, como se, nesta situação, as pessoas tentassem se mostrar mais “fortes”, temerosas de seu próprio desamparo. Estas constatações permitem a estes autores concluir que as famílias causam problemas, mas muitos problemas familiares são uma resposta aos problemas da criança (Wamboldt, 2000).

Assim, os estudos sobre abordagens a famílias de pacientes psiquiátricos verificam de que estas intervenções colaboram com a redução da sintomatologia psicótica residual e desenvolvem mais plenamente os recursos dos cuidadores, considerando também que a duração da doença, o número de internações e o grau do desconforto emocional da família são preditivos do tipo de resposta que se consegue com cada modalidade de intervenção familiar.

Conclusão

Os estudos sobre a abordagem familiar a pacientes psiquiátricos demonstram claramente a pertinência e o alcance destas práticas na melhora da resposta terapêutica dos pacientes com distúrbios mentais. Na experiência das autoras que atendem a casos onde a Equipe de Saúde considera urgente o encaminhamento a estas intervenções, a abordagem às famílias determina inclusive o momento e todo o planejamento de alta da internação hospitalar. Nestas situações, é claro

aos profissionais de toda a Equipe que a terapêutica medicamentosa e as outras intervenções psicossociais não dão conta da pressão de uma condição ambiental tão estressora que fatalmente traz a reinternação como uma solução de vida, e não como um impasse a ser transposto e adiado o mais possível pelo paciente.

A clareza da eficácia destas práticas não corresponde a sua implantação plena nos Hospitais Psiquiátricos. Vence aqui a percepção generalizada dos profissionais e da instituição de Saúde de que “família só complica” (uma expressão facilmente encontrada neste meio), o que justificaria a resistência a este trabalho de capacitação dos familiares, que, entretanto, devem ser entendidos como os cuidadores primários emprestando seu familiar à instituição hospitalar quando da necessidade de uma internação. A internação é indício não só de uma crise na estabilidade do quadro do paciente, mas também aponta a necessidade de reflexão e mudança de seus familiares.

Uma das tarefas terapêuticas mais relevantes nestes encaminhamentos é a da elaboração da culpa, desamparo e desesperança frente a estes adoecimentos. São vivências que sustentam indiferenciações emocionais, proximidades excessivas ou francas desconexões nos vínculos entre pacientes e familiares. Por isto, o paciente da instituição psiquiátrica é não só o paciente identificado como tal, mas todo o seu grupo familiar.

REFERÊNCIAS

- Dixon L et al. Update on family psycho-education for schizophrenia *Schizophr Bull.* 2000;26:5-20.
- Fadden G. Implementation of family interventions in routine clinical practice following staff training programmes: a major cause of concern. *Journal of Mental Health* 1997;6:599-612.
- Galano MH. O ciclo vital da família: uma visão complexa. In: Bettarello SV, organizador. *Perspectivas psicodinâmicas em psiquiatria.* São Paulo: Lemos; 1998.

Harari S, Bloch E. Terapia familiar. In: Gabbard G, Beck J, Holmes J, organizadores. Compêndio de psicoterapia de Oxford. Porto Alegre: Artmed; 2007.

Kavanagh D. Clinical excellence guidelines for schizophrenia, 2002. Psychiat Res.; 2002.

Linszen D, Dingemans P, Van Der Does J. Treatment, expressed emotion and relapse in recent onset schizophrenic disorders. Psychol Med. 1996;26:333-42.

M Kelly RD, Newstead L. Family intervention is routine practice: it is possible! J Psychiatry Ment Health Nurs. 2004;11:64-72.

Pilling S, Bebbington P, Kuipers E, Garety P, Geddes J, Orbach G, Morgan C. Psychological treatments in schizophrenia: meta-analysis of family intervention and cognitive behavior therapy Psychol Med. 2002;32:763-82.

Scazufca M. Avaliação da emoção expressa em familiares de pacientes psicóticos. Rev Psiquiat Clín. 2000;22:50-2.

Wamboldt M. In: J Am Ac Child Adolesc Psychiat. 2000.

Recebido em 20 de fevereiro de 2008

Aprovado em 27 de março de 2008