

Psicologia clínica na atenção primária: desenhos de prática em contexto de Residência Multiprofissional

Clinical psychology in primary care: practice drawings in the context of Multiprofessional Residence

Psicología clínica en la atención primaria: dibujos de práctica en contexto de Residencia Multiprofesional

Nadia Maurícia Matos

Professora Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
E-mail: nadiaccvpmatos@gmail.com

Eleonora Peixinho

Médica, Professora Assistente da EBMSP
E-mail: eleonoralpg@gmail.com

Mônica Daltro

Psicóloga, Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana da EBMSP
E-mail: monicadaltro@bahiana.edu.br

Resumo

A prática clínica em psicologia estrutura-se historicamente a partir do modelo assistencial de clínica privatista e dual, desenhada para se realizar na atenção secundária. Na Bahia, os programas de residência multiprofissional, se apresentam na atualidade como uma alternativa formativa à lógica hegemônica, por sua proposição interdisciplinar e desenhada para a atenção primária, o que permite a emergência de práticas clínicas com novos contornos. Organizado como um relato de experiência, trata-se de um estudo descritivo este artigo apresenta o Núcleo de Psicologia (NUPSI) que, integrado ao Complexo Comunitário Vida Plena (CCVP), identifica e descreve as práticas clínicas desenvolvidas por psicólogos em Programas de Residência Multiprofissional, discute sua natureza generalista, diferenciada da atenção clínica de especialista proposta pela a atenção secundária.

Palavras-chave: Psicologia clínica; Atenção primária; Residência.

Abstract

The clinical practice on Psychology is structured historically from care model of private and dual clinic, is designed to work on secondary attention. On Bahia, the Multi-professional Residence Programs, present themselves on actuality as a formative alternative to hegemonic logic, for it interdisciplinary proposition, designed to primary attention. That allows emergency clinic practices with new concepts. Organized as a descriptive study, this article describes the Psychology Core

that, integrated to Complexo Comunitário Vida Plena (CCVP), identifies and describes the clinic practices, developed for psychologists on Multi-Professional Residence Programs. Also discuss its generalist nature, differed from clinic attention of specialists, proposed by secondary attention.

Keywords: Clinical psychology; Primary care; Residence.

Resumen

La práctica clínica en psicología está estructurado históricamente del modelo de atención de la privatización de clínica dual, diseñado para ser celebrada en la atención secundaria. En Bahía, los programas de residencia multidisciplinar, se

presentan hoy en día como una alternativa educativa a la lógica hegemónica, por su propuesta interdisciplinaria y diseñado para la atención primaria, lo que permite la aparición de la práctica clínica con nuevos contornos. Organizado como un estudio descriptivo, este artículo describe el Centro de Psicología que integra lo Complejo Comunitario Vida Plena (CCVP) y describe las prácticas clínicas desarrolladas por psicólogos en el Programa de Residencia Multidisciplinaria, habla de su naturaleza general, diferenciado de especialista en el cuidado clínico propuesto por la atención secundaria.

Palabras clave: Psicología clínica; Atención primaria; Residencia.

Introdução

A prática clínica em psicologia estrutura-se historicamente a partir do modelo assistencial de clínica na medicina, influenciada, de maneira especial, pela contribuição da psicanálise no final do século XIX, quando Freud, renomado neurologista, associa as questões ligadas à sexualidade às enfermidades psíquicas, revelando a impossibilidade de dissociar o psíquico do somático.¹ Com essa visão, a psicanálise propõe o deslocamento do saber, anteriormente apenas atribuído de forma exclusiva ao médico, para o paciente, dando à escuta o *status* de ferramenta facilitadora para o alcance do bem-estar dos indivíduos e esta perspectiva, ao longo do tempo é incorporada como própria à clínica psicológica.

A psicanálise se diferencia da psicologia quando circunscreve o inconsciente como seu objeto de estudo e intervenção. Seu fundamento técnico está pautado na escuta, a serviço da técnica da

associação livre, com a qual se pretende fazer aflorarem os possíveis significados dos sintomas patológicos, contribuindo para o deslocamento do paciente em relação ao seu sintoma.² Essa prática demanda um ambiente de confiança, no qual estão apenas o paciente e o psicanalista, em que se estabelece um contrato que envolve sigilo e manejo da transferência que, para a psicanálise, configura-se como um processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica.³

A psicologia herdou da psicanálise essa perspectiva técnica e seu paradigma de clínica individual persiste, como referência, até os nossos dias. Entretanto a psicologia assume uma multiplicidade de objetos a partir de referenciais teóricos plurais,⁴ mas priorizando

de forma majoritária a representação do sujeito psicológico associada ao indivíduo moderno, “marcado pela privatização dos sentimentos e por uma ênfase na sua interioridade psicológica.”⁵ Esta perspectiva sustenta o modelo tradicional de clínica, presente de forma hegemônica na formação acadêmica dos profissionais da psicologia e na prática profissional de psicólogos brasileiros mesmo nos contextos onde políticas públicas se realizam como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).^{5,6}

Embora as instituições públicas estejam se revelando, nas últimas duas décadas, como potente espaço de prática para os psicólogos, o modelo de clínica individualista, hegemônico (Bock, 2003), não dá conta de priorizar as especificidades decorrente das condições sociais e materiais de existência daqueles que buscam os serviços psicológicos.⁶

Nos estudos realizados por Oliveira et al.,⁶ investigando as práticas clínicas no âmbito da atenção primária em saúde, o modelo clínico, em seu formato tradicional-individual permanece como atividade principal de referência para o trabalho do psicólogo. Entretanto outras atividades como palestras, visitas a escolas, visitas domiciliares, supervisão a outros profissionais e atividades de planejamento da equipe já comecem a ser desenhadas como próprias ao fazer do psicólogo, embora não se constituam como prioridade.⁶

Os programas de residência multiprofissionais, se apresentam na atualidade como uma alternativa formativa à lógica hegemônica. Nascido no contexto da formação médica e voltado para a formação de especialistas, teve sua natureza ampliada pela Lei n 11.129/2005, que instituiu a residência multiprofissional.⁷

A Residência Multiprofissional e em área profissional de saúde constitui-se em ensino de pós-graduação *lato sensu*, caracterizado por ensino em serviço e destinado às profissões que se integram à área de saúde. De forma geral, apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e diretrizes do SUS, promovendo não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilitando um processo de educação permanente em saúde que afirme o trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive. Esta prática pedagógica proposta busca a integração de ensino-gestão-cuidado-controle social, na perspectiva do fortalecimento desse quadrilátero, concebido no Relatório Lalonde na década de 1980.⁸

As novas possibilidades ofertadas à psicologia tornam necessário discutir quais as suas especificidades sobretudo na atenção primária, considerada a porta de entrada do sistema de saúde. Este estudo elege a discussão sobre as inúmeras possibilidades da psicologia clínica a partir da noção de saúde ampliada e da promoção da saúde e do bem-estar humano articuladas às políticas públicas intersetoriais. Esta discussão circunscreve uma prática clínica

que proporcione assistência às demandas de sofrimento psíquico, mas também ao trabalho de desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas de sujeitos, comunidades e organizações.

A concepção de promoção à saúde, aqui colocada, toma contorno a partir da Conferência Internacional de Ottawa (1986), que resultou na resignificação do conceito de saúde, deslocado da concepção de ausência de doença e compreendido como percepção de *bem-estar físico, mental, social* e, posteriormente, também incluída a dimensão espiritual, todas articuladas à experiência de empoderamento coletivo sustentado na participação da construção das políticas públicas, destacando assim a necessidade de integração entre os diversos setores da sociedade.⁸

Essa perspectiva afirma que uma boa saúde é considerada o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, bem como uma dimensão importante da qualidade de vida. A psicologia, fortemente imbricada com a subjetividade, se apresenta como um importante campo de conhecimento no âmbito da saúde e sua prática plural permite diferentes possibilidades de intervenção neste campo, entre elas a prática clínica.

Os novos modelos de atuação, consequentes dessa concepção de saúde ampliada, valorizam o cooperativismo e as atividades interdisciplinares horizontalizadas em termos de poder.⁹ Nessa perspectiva, é esperado que

as práticas clínicas psicológicas ganhem também novos contornos se coloquem a serviço do cuidado com as pessoas, não só no combate às doenças e transtornos, mas envolvendo as dimensões sanitárias, políticas e simbólicas.

Este estudo discute especificidades de uma prática clínica, ampliada ao máximo de suas potencialidades como prática de cuidado, na medida que não está entendida como prática que se volta, de forma binária, exclusivamente para a interioridade dos sujeitos. Propõe-se pensar uma psicologia clínica que oferece uma escuta apta a reconhecer o que é necessário a cada pessoa, mas também a cada coletivo, em cada momento, garantindo a atenção ao sofrimento psíquico sem deixar de levar em conta os múltiplos determinantes envolvidos nas possibilidades de vida e de autonomia destes sujeitos. Sujeitos marcados por uma subjetividade, como afirma Magda Dimenstein relacional, situacional e “caracterizada por um ideário onde a coletividade, as tradições e os costumes, a rede de reciprocidade e de solidariedade condicionam as existências individuais.”⁵

O presente artigo, metodologicamente organizado como um estudo descritivo, que apresenta o Núcleo de Psicologia (NUPSI) que, integrado ao Complexo Comunitário Vida Plena (CCVP), além de identificar e descrever as práticas clínicas desenvolvidas por psicólogos em Programas de Residência Multiprofissional, discute sua natureza generalista, diferenciada da

atenção clínica de especialista proposta pela atenção secundária.

Contexto em que o estudo se realiza

Num sentido mais amplo, este estudo se realiza num bairro periférico da cidade de Salvador, a partir das ações desenvolvidas pelo Núcleo de Psicologia (NUPSI), integrante da estrutura docente-assistencial do Complexo Comunitário Vida Plena (CCVP), idealizado e mantido pela Sociedade Hólon, uma organização de utilidade pública, em parceria com várias instituições, públicas e privadas, entre as quais se destaca a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

O bairro apresenta as características habituais de comunidades periféricas nas grades cidades brasileiras, tais como ocupação não planejada, superpopulação, carência de equipamentos urbanos básicos, precariedade de serviços públicos, altas taxas de criminalidade e baixa escolaridade. Do ponto de vista da saúde, a população do bairro conta com o Centro de Saúde Pires da Veiga, que atende a todo o Distrito Sanitário do Pau da Lima. Em bairros vizinhos encontram-se serviços diversos, tais como CAPS e Hospital que atende emergências. Para as mais de 5.7800 famílias cadastradas, que representam parte do território do bairro, há o CCVP, que trabalha em consonância com os pressupostos da Estratégia de Saúde da Família, delimitando um território sobre o qual desenvolve ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e assistência. Seus serviços estão assim distribuídos:

- Específicos para famílias adscritas: ambulatórios de medicina (saúde da criança/adolescente do adulto/ idoso e da mulher), fisioterapia, enfermagem, psicologia, nutrição, odontologia e serviço social; assistência domiciliar; agendamento humanizado, acolhimento específico por categoria e clínica ampliada.
- Disponíveis para toda a população: grupos de educação em saúde para idosos, adolescentes, familiares de portadores de transtorno mental preventivo ginecológico, teste do pezinho, eletrocardiograma, monitoramento dos níveis tensionais, dispensação de medicamentos, aplicação de medicação injetável.
- Com instituições parceiras localizadas na área de abrangência de atuação do CCVP: Projeto Escola (escolas de ensino fundamental e médio da área) realizando ações de educação em saúde com estudantes e professores; Projeto Primeira Infância (em creches) realizando acompanhamento do desenvolvimento biopsicossocial das crianças.
- Ações comunitárias: Oficinas, Acolhimento por famílias, mutirões de saúde; cursos de capacitação; encontros voltados à promoção da vida saudável.

A unidade se organiza dentro de uma proposta complexa, que integra assistência e docência,

atravessada pela diversidade de categorias envolvidas em ambas as linhas de ação, que atuam com frequência de forma interdisciplinar, adequando as ações desenvolvidas às demandas da população assistida e da formação de discentes em vários estágios da graduação e pós-graduação. O projeto, embora fundamentado nos princípios da estratégia de saúde da família, avança em várias direções, buscando adequar-se às especificidades da unidade. Com isso, ao longo dos anos, tem sido ampliada a participação de categorias profissionais da saúde, realizando ações específicas e interdisciplinares, sempre buscando uma concepção de clínica que seja, tanto quanto possível, ampliada, crítica, qualificada, propositiva e resolutive.

Núcleo de psicologia (NUPSI)

O NUPSI, acompanhou o crescimento do CCVP, contando com uma equipe de psicólogos docentes (dos cursos de psicologia e medicina), voluntários, estudantes de graduação (do internato do curso de psicologia) e pós-graduação (da residência). A atuação de cada membro da equipe se estrutura a partir de sua função na unidade, variando as intervenções que realizam. Os residentes, em função das características curriculares, realizam todas as intervenções ao longo do curso, sendo que as ações ambulatoriais são desenvolvidas apenas por eles e pelos voluntários especificamente inseridos neste contexto. As ações de atendimento a urgências e de clínica ampliada e interdisciplinar podem ser desenvolvidas pelo

psicólogo vinculado ao serviço e à situação da demanda, já que existe uma divisão interna do trabalho. No que se refere à clínica domiciliar, as ações são também orientadas por docentes dos cursos de medicina e de psicologia, que atuam no Núcleo de Apoio à Família, onde, com um modelo de ação interdisciplinar, os profissionais de cada categoria atendem às demandas específicas emergentes ou priorizadas com base nos critérios definidos. Uma experiência enriquecedora, tanto para a formação de psicólogos quanto para a integração de graduandos e pós-graduandos, tem sido a atuação dos internos de psicologia, através de ações de escuta inicial de usuários que buscam o Núcleo, avaliação e estimulação do desenvolvimento de crianças e adolescentes, visita domiciliar, além de outras intervenções clínicas relacionadas à promoção da saúde mental e prevenção de agravos nesta área.

Os espaços utilizados para as intervenções do NUPSI são os mais variados, considerando o modelo de prática clínica praticado, que se desloca em função da diversidade da atenção primária. Os atendimentos ambulatoriais são realizados na sala específica do Núcleo, um espaço simples, que permite desde atendimento individual até pequenos grupos de até cinco pessoas. Esta sala abriga também a documentação de atendimento psicológico, como prontuários individuais ou registro de intervenções institucionais realizadas pelo NUPSI.

As ações da psicologia, inicialmente, estavam restritas às práticas do Estágio Básico no Curso

de Psicologia de uma instituição privada de ensino superior, parceira do CCVP. Os Estágios Básicos estavam propostos pelas Diretrizes Nacionais Curriculares para graduação em psicologia de 2004 (Brasil, 2004), referem-se a estágios supervisionados que contemplam o desenvolvimento de práticas integrativas das competências e habilidades previstas no núcleo comum de cada curso. Neste contexto, estudantes do quarto e quinto semestres realizavam entrevistas e visitas domiciliares coletando dados sobre a saúde mental, o contexto familiar, a história de vida dos usuários vinculados ao Núcleo de Apoio à Família, supervisionado por uma psicóloga-professora. Em paralelo, o setor iniciava suas atividades com psicólogos voluntários que realizavam atendimento ambulatorial.

A partir de 2005 a Sociedade Hólon, sob a chancela da Bahiana, desenvolveu um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) que, durante nove anos funcionou na unidade, chegando a incluir turmas de vinte residentes de seis categorias profissionais diferentes. Este Programa de Residência tinha duração de 24 (vinte e quatro) meses, com uma carga horária semanal de 60 (sessenta) horas e estava destinado a várias categorias, chegando a incluir graduados em Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Nutrição, seu objetivo era promover o desenvolvimento de competências cognitivas, psicomotoras, necessárias ao planejamento, desenvolvimento e avaliação de práticas

multidimensionais no coletivo, no individual e especialmente na família, tendo o território/população previamente delimitado.

Em 2015 a unidade decidiu investir em uma formação com um perfil mais clínico - na perspectiva do cuidado, que foi anteriormente referido - por entender que havia uma lacuna na formação clínica de profissionais de saúde para atuarem no nível da atenção primária. Nasceu então a Residência Multiprofissional em Clínica da Pessoa e da Família. Este programa tem como proposta estimular o desenvolvimento do potencial humano, realizando atividades para indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Sua matriz de funcionamento enfatiza a interdisciplinaridade nas ações profissionais, a multidimensionalidade dos problemas de saúde e a intersectorialidade das ações.

Esses agora 12 anos de experiência com a formação de psicólogos em nível de pós-graduação, resultaram na estruturação de um serviço ativo, aberto para a reflexão constante sobre as suas práticas e o seu papel tanto em relação à comunidade assistida quanto à compreensão crescente do lugar e das possibilidades da psicologia clínica na atenção primária e construído através da atuação, dos estudos, das discussões e da orientação aos psicólogos residentes.

Ao longo desta história, foram pactuados ações e procedimentos, descritos neste artigo e também registrados no Manual do NUPSI.¹⁰

Este manual sistematiza a atuação do Núcleo, inclui a estrutura do serviço, sua dinâmica de funcionamento e tem servido de guia aos residentes de psicologia desde o início da implantação dos programas de residência.

A prática clínica do psicólogo no NUPSI

O NUPSI presta serviços psicológicos de qualidade à população da área adscrita, e oferece várias modalidades de atendimento clínico, bem como em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos em consonância com o saber e o fazer específicos do psicólogo.

As ações clínicas, consideradas como escuta e intervenção sobre as demandas da comunidade relacionadas ao sofrimento psíquico, à construção da subjetividade e aos processos de desenvolvimento, tanto no âmbito pessoal como familiar, social e profissional, desenvolvem-se em diversos espaços e contextos, incluindo o tradicional atendimento ambulatorial e também no domicílio, os espaços grupais e as instituições da comunidade.

A clínica presente nesta prática está fundamentada na concepção de saúde ampliada e se realiza em diferentes circunstâncias:

- Local: ambulatório, domicílio, espaços comunitários, instituições como creches e escolas;
- Modalidades de ação: em equipe multiprofissional, individualmente e em grupo.

Modalidades de intervenção:

- Ambulatoriais: incluem práticas de acolhimento, avaliação clínica, suporte emocional, orientação e psicoterapia breve;
- Domiciliares: busca atender às demandas de famílias mais complexas através da atuação em equipes multiprofissionais ou na forma de atendimento psicológico domiciliar específico para situações onde os usuários não possam se deslocar para a unidade. Ações de natureza comunitárias, realizadas na forma de oficinas, mutirões ou através de programas específicos em escolas, creches, igrejas e outras instituições da comunidade.

O conjunto destas práticas reflete um cuidadoso trabalho de análise e reflexão sobre o fazer do psicólogo na saúde pública, suas especificidades e proposições. Buscou-se sempre deslocar o eixo que tradicionalmente prioriza a psicoterapia, ampliando-o na direção da escuta das singularidades e demandas dos sujeitos atendidos, garantindo-lhes a autonomia e responsabilidade sobre a própria saúde e identificando possibilidades de colocar a seu serviço as construções da ciência psicológica.

Propõe-se a partir da lógica acima descrita o desenvolvimento de uma clínica que compreende o sujeito envolvido permanentemente numa relação dialética entre a subjetividade, em permanente construção e, o contexto sócio-histórico onde

vive, com ênfase no contexto familiar, com sua dinâmica própria e sua função estruturante. Perspectiva que implica diferentes modelos de subjetividade, diferentes olhares sobre as formas de sobre, diversas concepções de causalidade e cura de doenças, como propôs Dimenstein.⁵

Entretanto, enfrenta-se cotidianamente, o desafio de atender as expectativas quanto ao tratamento psicoterápico, buscado pelos pacientes, indicado pelos médicos e profissionais de saúde que não estão incluídos na lógica da prática saúde ampliada.

Considerações Finais

Este estudo, considera que na atenção primária a experiência da clínica se coloca no campo de um fazer generalista, diferenciando-se da atenção clínica na atenção secundária que investe no tratamento de patologias e transtornos específicos. Esta clínica, pelo contrário, utiliza-se o olhar do especialista e de tecnologias decorrentes, tal como pode ocorrer nas práticas do CAPS e das clínicas especializadas.

O fazer generalista no âmbito da psicologia clínica, coloca no circuito o desafio de construir um olhar integrador sobre o ser humano, ao longo do ciclo vital, vivendo em uma família que também se desenvolve, em uma situação específica de gênero, raça, classe social, num momento histórico dado, compreendendo e respondendo ao sofrimento específico que o

sujeito traz ao profissional de saúde, sobretudo ao psicólogo, de modo a devolver-lhe o máximo possível, o protagonismo da sua história, que se faz num contexto social, que inclui – no contexto brasileiro – violências, discriminações, racismo, abusos, entre outras marcas, próprias de uma sociedade desigual.

Faz-se necessário acrescentar que as ações do NUPSI, embora ocorram prioritariamente na atenção primária, sem vinculação com a rede pública de saúde no primeiro ano, o curso de pós-graduação possibilita a inserção do aluno do segundo ano no Centro de Atenção Psicossocial (Secretaria Municipal da Saúde), sendo assegurado orientações clínicas pelo docente do NUPSI.

Considera-se também a potência das residências multiprofissionais no contexto da formação do psicólogo, na medida em que esta, possibilita, uma prática, assistida, associada à compreensão sobre a complexidade que envolve a os diversos aspectos do ser humano, pensado muito além dos diagnósticos e patologias.

A prática interdisciplinar, no contexto da atenção primária, garante à psicologia clínica, novos contornos, possibilita diálogos, favorece uma escuta plural que busca de soluções em saúde e de crescimento. Essa perspectiva evidencia uma compreensão de saúde mental articulada à experiência de existir no contexto social e histórico e ao psicólogo a possibilidade de cuidar.

Referências

- ¹Gonzalez Rey, F. Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia. São Paulo: Cortez; 2011.
- ²Moreira JO, Romagnoli RC, Neves EO. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: Ciência Profissão*. 2007; 27(4):608-621.
- ³Laplanche J, Pontalis J-B. Vocabulário de psicanálise. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
- ⁴Daltro MR, Pondé MP. A psicologia e seu percurso de deslocamentos: uma prática constituída em bordas. *Rev Psicologia Diversidade Saúde*. [Internet] 2016; 5(1):5-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v5i1.823>
- ⁵Dimenstein M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos Psicologia*. 2000; 5(1):95-121.
- ⁶Oliveira IF, Dantas CMB, Costa ALF, Silva FL, Alverga, AR, Yamamoto OH. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. *Interações*. 2004; 9(17):71-89.
- ⁷Lei n. 11.129. Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n^os 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*. 30 jun 2005.
- ⁸Sundfeld AC. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2010; 20(4):1079-1097.
- ⁹Senne WA. Psicologia e saúde: formação e profissão. *Mnemosine*. 2011; 7(2):89-103.
- ¹⁰Matos N. Manual Operacional do Núcleo de Psicologia do Complexo Comunitário Vida Plena.

Submissão: 15/02/2018

Aceite: 23/12/2018