

# IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO CENTRO DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

Adriana Justen<sup>1</sup>  
Elci da Silva Paltanin<sup>1</sup>  
Gisele dos Santos Maroneze<sup>1</sup>  
Milton Morais Vissovatz<sup>1</sup>  
Juliana Dal Prá<sup>1</sup>  
Juliana Feltrin<sup>1</sup>  
Mônica Aparecida da Silva<sup>1</sup>  
Monique Casacchi Mariussi<sup>1</sup>  
Rosemeire Silva Pereira<sup>1</sup>  
Orlete Maria Pompeu de Lima<sup>2</sup>

JUSTEN, A.; PALTANIN, E. S.; MARONEZE, G. S.; VISSOVATZ, M. M.; PRÁ, J. D.; FELTRIN, J.; SILVA, M. A.; MARIUSSI, M. C.; PEREIRA, R. S.; LIMA, O. M. P. Identificação da população atendida no Centro de Psicologia aplicada da Universidade Paranaense. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 14, n. 3, p. 197-209, set./dez. 2010.

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo identificar o perfil da população atendida no Centro de Psicologia Aplicada - CPA da Universidade Paranaense - UNIPAR no período de 1993 a 2006, de acordo com as seguintes variáveis: gênero, idade, escolaridade, local de moradia, profissão, religião, nível sócioeconômico, encaminhamento e motivo da consulta (queixa). Para tanto, utilizou-se uma metodologia retrospectiva documental, de consulta às fichas de triagens e dos prontuários dos clientes e a análise se deu por estatística descritiva, compreendendo frequências e porcentagens. A população que procura esse serviço é variada, predominando jovens adultos, do gênero feminino com escolaridade no ensino fundamental incompleto, procedentes de Umuarama/PR, sem ocupação e estudantes, católicos, com renda familiar de até três salários mínimos e encaminhados por amigos/vizinhos. As principais queixas referem-se a dificuldades nas relações familiares, depressão/tristeza, ansiedade/insegurança e dificuldades escolares. A partir do estudo realizado, os autores discutem os dados destacando a necessidade de se pensar em novos modelos de atendimento, planejando e ampliando novas modalidades mais adequadas às especificidades da clientela do CPA da UNIPAR.

**PALAVRAS-CHAVES:** Perfil clientela; Clínica-Escola; Formação profissional.

## IDENTIFICATION OF THE POPULATION ASSISTED BY THE PSYCHOLOGY APPLIED CENTER OF THE UNIVERSIDADE PARANAENSE

**ABSTRACT:** The present study aimed to identify the profile of the population assisted by the Psychology Applied Center - CPA of the Universidade Paranaense - UNIPAR between 1993 and 2006 according to the following variables: gender, age, schooling, place of residence, occupation, religion, socioeconomic status, referral and reason for psychological consultation. For such purpose, we adopted the documental retrospective methodology, verifying the triage files and patient records, and used descriptive statistics for data analysis, showing frequency and percentage. According to the results, the population that seeks the Psychological Clinic services does not have an unique profile, but there is a predominance of youngsters and adults - male and female - who have not finished middle school, live in Umuarama/PR, either without occupation or students, catholics, with a family income of up to three minimum wages, and referred by friends/neighbors. The main complaints are family conflicts, depression/sadness, anxiety/lack of self-confidence, and school problems. From this study, the authors discuss the results and highlight the need for new models of assistance, planning and broadening the services to others more appropriate to the particularities of the population who seeks the CPA at the UNIPAR.

**KEYWORDS:** Clientele profile; School clinic; Professional formation.

### Introdução

O Centro de Psicologia Aplicada - CPA da Universidade Paranaense - UNIPAR, da Unidade de Umuarama - sede foi criado em agosto de 1993 e tem sido utilizado, primordialmente, como um campo de estágio para os alunos do curso de Psicologia, capacitando-os para desempenhar suas funções junto à comunidade, observando os princípios éticos que regem a vida humana e a atividade profissional; cultivando sentimentos de solidariedade, que lhe possibilitem a compreensão do sofrimento humano e a disposição para minorá-lo; a dedicação aos seres

humanos sem distinção de raça, situação social, credo, ou tendência política; o interesse pela pesquisa, atualização, aperfeiçoamento e especialização das técnicas e conhecimentos de sua área de atuação.

O CPA tem por objetivo fornecer, de um lado atendimento psicológico semigratuito e gratuito à comunidade, e por outro, treinar e orientar o acadêmico e futuro psicólogo, na aquisição de conhecimentos clínicos e experiências que o capacitem a exercer uma prática terapêutica adequada.

Ao longo de seus anos de existência, o curso de Psicologia da UNIPAR tornou possível a aproximação do fazer acadêmico com as realidades lo-

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Psicologia, participantes do Programa de Iniciação Científica - PIC/UNIPAR.

<sup>2</sup>Mestre em Avaliação Psicológica, docente do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR.

Endereço para correspondência: Orlete Maria Pompeu de Lima - Rua Domingos Zago, 3019 Ap. 101 - 87502-045 Umuarama/PR - Fone: (44) 8808-7274 orlete@unipar.br

cal e regional por meio de propostas que objetivam estimular a inserção do aluno em atividades sociais voluntárias, em projetos de extensão à comunidade e, além disso, em estágios básicos e específicos propostos ao longo dos anos de formação profissional. O curso de Psicologia da UNIPAR tornou possível a democratização dos serviços psicológicos em geral, por intermédio da criação do CPA. A diversificação das atividades desenvolvidas nos projetos de extensão universitária e do próprio CPA tornou possível num movimento proativo, estender a práxis da Psicologia aos anseios da sociedade e demandas da comunidade

Até o momento é desconhecido qualquer estudo de identificação, tanto da população atendida, quanto qual a predominância do tipo de atendimento o psicólogo-estagiário desenvolve com o paciente. Há, portanto, uma série de indagações: Quem nos procura? Por que nos procura? Que tipos de problemas temos encontrado com mais frequência? Existe um tipo de problema psicológico mais característico da população? Qual a relação dos problemas aqui atendidos com os encontrados na população geral, pesquisada por censos de saúde? Os problemas interligados à queixa principal do cliente são de ordem econômica, familiar, social, escolar, médica, psicológica, etc?

Esse tipo de indagação aponta para uma situação mais complexa, na medida em que não dispomos de uma caracterização nem de um segmento da nossa clientela. A partir da implementação das novas diretrizes curriculares para os cursos de Psicologia, descritas na Resolução nº 08 CEE, de 07 de maio de 2004 (BRASIL, 2004) e das novas metas da educação superior promovidas pelo Ministério da Educação, ocorreu a construção de uma nova grade curricular do curso de Psicologia da UNIPAR, implantada em 2006, que contempla duas ênfases: 1) PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE e 2) PROCESSOS CLÍNICOS. Nesta grade curricular foram também determinadas duas modalidades de estágio: 1) Estágios Supervisionados Básicos I, II e III que são realizados no primeiro, segundo e terceiro ano e 2) Estágios Supervisionados Específicos I e II, realizados no quarto e quinto ano, respectivamente. Essas alterações do curso de Psicologia demandam uma reestruturação também nos espaços e recursos oferecidos para as atividades práticas e de estágio.

Diante das novas diretrizes para os cursos de Psicologia a avaliação das práticas das clínicas-escolas como articuladoras da teoria com a prática profissional, passa a ser considerada uma necessidade premente, segundo Lôhr e Silveiras (2006), como

forma de beneficiar eficazmente a comunidade que dela necessita.

Transformações significativas na sociedade têm ocorrido nas últimas décadas, abrangendo o aspecto social, o político e o econômico, levando as Instituições de Ensino Superior - IES a responderem por desafios colocados por estas mudanças. A formação profissional em Psicologia necessita ser contextualizada nesta complexidade, buscando ressignificar todo seu acervo de conhecimento, adequando-o aos novos tempos e novas demandas sociais (FREITAS, 2001). A autora também afirma que estas demandas têm sido acompanhadas pela emergência de novos campos e novas práticas, em função da rapidez das mudanças sociais e suas consequências de âmbito psicológico.

A melhoria dos serviços da área da saúde mental, segundo a Organização Mundial de Saúde – OSM (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005) só poderá ocorrer a partir de uma avaliação contínua de toda nova atividade e de levantamento de dados concretos acerca dos recursos existentes. Isto ressalta a importância de conhecer a proporção de pessoas que necessitam de assistência no setor de saúde mental e que realmente a recebem, identificando se há prioridade para os transtornos mais urgentes e mais incapacitantes e se há distribuição adequada dos serviços (SARACENO; ASIOLI; GIANNI, 1994).

Figueiredo e Schvinger (1981) investigaram as estratégias de atendimento psicológico-institucional utilizadas no Instituto de Psicologia Aplicada - IPA, tendo como base suas experiências como supervisoras do Departamento de Psicologia da Universidade Católica do Rio de Janeiro e verificaram que a população de baixo nível socioeconômico-cultural é a de maior procura, motivo pelo qual, há estratégias específicas que diferem acentuadamente daquelas utilizadas em consultórios particulares ou instituições privadas.

Na cidade de São Paulo, Ancona-Lopez (1983a, 1983b) fez um estudo do perfil de 2826 pacientes atendidos em quatro clínicas-escolas de Psicologia (Clínica Psicológica Objetivo, Clínica Psicológica da PUC / SP, Clínica Psicológica São Marcos e Clínica Psicológica da USP) durante o ano de 1977. Caracterizou a população por meio das variáveis: gênero, faixa etária, nível socioeconômico, queixas apresentadas, forma de procura e dados do atendimento. Identificou nos dados obtidos o predomínio de procura de crianças em idade escolar (49,8) e de mulheres adultas (35,9%) e destaca o pouco comparecimento de homens e idosos. A maior parte dos

clientes compareceu de forma espontânea e apresentou problemas de ordem afetiva. A autora conclui que o atendimento psicológico passou a ser característico dos grupos considerados socialmente mais fracos e os fatores que mais influenciam na eficácia dos serviços referem-se às dificuldades de identidade profissional do psicólogo e de definição do campo teórico e técnico.

Terzis e Carvalho (1988) e Carvalho e Terzis (1989) realizaram um estudo para conhecer algumas características de 2102 pacientes atendidos na Clínica-Escola do Instituto de Psicologia da PUC de Campinas / SP, desde seu início de funcionamento em 1970 até o ano de 1985. Constataram que o maior número de pacientes atendidos encontra-se na faixa de seis a 10 anos, cursaram até a quinta série do ensino fundamental e a forma de procura pelo atendimento, prevaleceu a espontânea. Na conclusão os autores afirmam que há uma incidência maior de crises durante os períodos de transição, tais como, o início da escolarização, adolescência, casamento, gravidez, etc. que justifica a incidência de procura pelos serviços de Psicologia.

Santos (1990) examinou as características de uma amostra de 65 casos da clientela de uma clínica psicológica da Prefeitura de São Paulo. E novamente constata-se o predomínio por pessoas de baixo nível socioeconômico. O autor conclui que fora do âmbito institucional público não seria possível qualquer tipo de atendimento psicológico a essa população. Também admite que estudos dessa natureza forneçam um acervo importante para o desenvolvimento de novas hipóteses de pesquisa e de aperfeiçoamento metodológico.

Santos, et al (1993) realizaram um estudo de 208 prontuários existentes de 1987 a 1989, tendo por objetivo a caracterização da clientela de adolescentes e adultos atendidos no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto - FFCLRP-USP e afirmam que em relação à demanda do trabalho psicológico no atual contexto social, ocorre um distanciamento entre os serviços oferecidos e as reais necessidades. Os resultados mostraram a predominância de clientes solteiras, entre 13 e 32 anos, moradoras do município e com um nível de escolaridade médio ou universitário, sendo a maior incidência de estudantes. Os autores discutem também a precariedade de definição da identidade do profissional de Psicologia da população.

A caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo, levantada por Louzada (2003)

identificou maior concentração de clientes entre 20 e 29 anos e apresentavam sofrimento psíquico (“nervoso”), associado às dificuldades nas relações familiares e a problemas de aprendizagem. Evidencia um número quase equivalente de pacientes do gênero masculino, mas destaca novamente a ausência de idosos. Tendo como base os dados encontrados, a autora faz reflexões em torno da função do registro mais cuidadoso, da avaliação dos projetos de estágio e sua articulação com as demandas da comunidade, por ser este a primeira referência formal da prática profissional do aluno-estagiário.

Romaro e Capitão (2003) realizaram consulta documental de 590 prontuários e fichas de triagem de pacientes atendidos na clínica escola da Universidade São Francisco – Campus de São Paulo, no período de 1995 a 2000. Os resultados identificaram que a maioria dos pacientes, 50,5% pertence à faixa etária acima de 20 anos e 42% de quatro a 14 anos. Apontam em suas conclusões que este tipo de caracterização da população pode auxiliar no planejamento de outros tipos de atendimento mais adequados à demanda da clientela e à formação do aluno-estagiário em outras atuações clínicas.

Acreditando que os objetivos do CPA tem sido atingidos, realizou-se o presente estudo, que se desenvolveu como um projeto de pesquisa, do Programa de Iniciação Científica - PIC da UNIPAR, com o objetivo de identificar a população que procura atendimento psicológico. Os dados levantados possibilitam refletir sobre a estruturação desse tipo de serviço, suas articulações com os serviços da rede pública, as possibilidades de projetos de prevenção e promoção da saúde mental e a formação de psicólogos na UNIPAR.

## Material e Método

A cada início de ano letivo, o CPA divulga por meio dos meios de comunicação que atingem o município e a região a qual está inserido, a abertura do processo de triagem para novos atendimentos. O interessado é encaminhado ao estagiário plantonista, que em consultório adequado, realiza com este sua entrevista inicial, preenchendo os dados no formulário ficha de triagem, de acordo com as informações fornecidas pelo cliente, e de posse da queixa inicial, sugere na mesma o encaminhamento necessário.

Todas as triagens realizadas são supervisionadas pelos professores orientadores do curso de Psicologia da UNIPAR. O atendimento psicológico oferecido pode ser individual ou em grupo, seguindo quatro abordagens teóricas: Comportamental, Feno-

menológico-Existencial, Humanista e Psicanalítica.

A presente pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação, sob o número 10464/2007, do Comitê de Ética de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPEH da UNIPAR, que avalia a procedência e o respeito aos princípios éticos. Os dados foram coletados após assinatura da Declaração de Permissão para Utilização de Dados.

Os dados foram extraídos das fichas de triagem dos clientes atendidos no período de 1993 a 2006, caracterizando-se, portanto, como uma pesquisa descritiva quanto a seus objetivos, e delineada como retrospectiva documental. Foram consideradas as variáveis: gênero, data do cadastro, idade, escolaridade, local de moradia, profissão, religião, local de moradia (cidade e bairro) nível socioeconômico (expresso pela renda familiar em quantidade de salários mínimos vigentes), encaminhamento, motivo da procura (queixa), tratamento médico (se está ou já passou por tratamento médico), medicamento (se toma medicamento e qual o tipo) e escola atual (pública ou privada).

Antes de começar a pesquisa, foi necessário construir um formulário original, especialmente elaborado por meio da ficha de triagem do paciente, contendo as 14 variáveis. A coleta de dados foi feita em 100% das fichas de triagem, subdivididas em dois grupos de clientes: os casos não atendidos, isto é, somente cadastrados e triados (clientes que participaram de uma ou mais entrevistas de triagem) e os casos triados e atendidos (clientes que passaram por qualquer serviço psicológico).

Os dados coletados foram classificados de acordo com padrões demográficos e para cada variável examinada foram estabelecidas algumas categorias.

A variável gênero foi simplesmente transcrita: masculino ou feminino.

Para a variável idade, foram utilizados como critério de classificação de desenvolvimento por idade os autores Papalia e Olds (2000), que definem em oito períodos, sendo o primeiro denominado de Primeira Infância, que se trata desde o nascimento da criança até os três anos de idade, a Segunda Infância, de quatro a seis anos, a Terceira Infância, entre seis e 12 anos, a Adolescência que é entre os 12 e 20 anos, entre 20 e 40 é classificado como Jovem Adulto, a Meia Idade é entre 40 e 65 e a Terceira Idade se da dos 65 em diante.

Os valores dos dados coletados na variável renda foram transformados em salários mínimos regionais, vigentes na data da triagem.

Quanto à variável encaminhamento consi-

derou-se o cliente encaminhado sempre que veio ao CPA por sugestão e/ou indicação do médico, da escola, outro psicólogo, os próprios acadêmicos de Psicologia (Plantão de Atendimento Psicológico - PAP), funcionários da instituição (Programa Institucional de Atenção ao Estudante – PIAE e clínicas-escolas de Fisioterapia, Estética e Odontologia), familiares, instituições privadas (hospitais e clínicas) e públicas (Posto de Saúde, Prefeituras, Fórum, Conselho Tutelar, Assistência Jurídica, etc.), outros (amigos e vizinhos) e do local de trabalho. Quando procurou o CPA por motivação própria, considerou-se a procura espontânea.

Para a categorização da variável motivo/queixas, foram utilizados os códigos propostos por Barbosa (1992), porém, reagrupados em 18 categorias: (1) Imaturidade e Atraso do Desenvolvimento (dificuldades locomotoras, de aprendizagem de hábitos rotineiros, de discriminações básicas, lentidão); (2) Dificuldades Escolares (mau comportamento, mau desempenho, resistência em ir à escola); (3) Comportamento Agressivo (agressividade/brigas, comportamento descuidado/destrutivo, de rebeldia, revolta, reclamar de tudo, gosto por coisas violentas); (4) Ansiedade/Insegurança (comportamento de busca de atenção, medo/ansiedade, roer unhas, fala excessiva, medo de doença); (5) Problemas de Conduta (fuga de casa e/ou escola, comportamento de manipulação, comportamento de mentir, vadiagem, roubo, adição a drogas); (6) Queixas Somáticas (desmaios, cefaléias, bronquite, dores de estômago, vômitos, renite, dores em geral); (7) Metabólicos / Neurológicos; (8) Dificuldades em lidar com Perdas (ligação excessiva com a família, sentimento de rejeição, reação diante da perda por morte ou separação); (9) Dificuldades nos Relacionamentos Interpessoais (desobediência/teimosia, egoísmo, alto nível de exigência, falsidade, fechado/tímido/quieto, problemas de interação com colegas, comportamento solitário, sensível/mimado); (10) Dificuldade no Controle dos Impulsos (comportamento agitado e sem parada, birra, choro excessivo, disperso, irritabilidade, oscilação de humor, nervosismo); (11) Dificuldades nas Relações Familiares (ciúmes, medo do pai, dificuldade em relação aos pais/familiares, dificuldades com pais separados); (12) Comportamento Confuso (confuso, fala sozinho, não fala nunca, riso sem motivo, fantasia, sonhar acordado, regressão da fala, chupar dedo/mamadeira, gagueira); (13) Distúrbio na Identidade Sexual; (14) Depressão/Tristeza (sentimento de inferioridade, comportamento ou idéia suicida, depressão); (15) Perfeccionismo/mania de limpeza; (16) Distúrbio do Sono/Alimentação/Esfíncteres; (17)

Não apresenta nenhuma queixa/motivo; (18) Outros.

Para todas essas variáveis estudadas foram incluídas a categoria não informou. A partir dos dados coletados e digitados em uma planilha do Excel, elaborou-se a programação, dentro do editor de *Visual Basic* (LIE, 1996), na qual foram analisadas as inconsistências e dados incompletos ou ainda coletados erroneamente, sendo os mesmos eliminados da planilha e conseqüentemente da pesquisa.

Embora existam no CPA várias modalidades de estágio, que incluem atividades fora do seu espaço físico, junto à comunidade ou em outras instituições, foram considerados nesta pesquisa, apenas os clientes que passaram pelo Processo de Cadastro e Triagem, no qual, todos os clientes de primeira vez, são entrevistados quando procuram o CPA para algum tipo de tratamento psicológico.

## Resultados e Discussão

As fichas de triagem analisadas totalizaram 3480, sendo 1125 de clientes não atendidos e 2355 atendidos. Deste total, após a analisadas as inconsistências dos dados, restaram 2953 fichas de triagem, sendo 792 dos clientes não atendidos, com uma redução de 29,6% e 2161 de clientes atendidos, com redução de 8,24%.

Quanto à quantidade de clientes que usufruíram dos serviços do CPA, de 1993 a 2006, a tabela 1 apresenta a distribuição da quantidade e porcen-

tagem por ano, indicados nos grupos como clientes não atendidos e atendidos. Em relação aos clientes não atendidos, observou-se que a quantidade foi reduzindo com o passar dos anos. Provavelmente, esta redução se deve a estabilização do serviço que promoveu uma diminuição da lista de espera. E na coluna dos clientes atendidos manteve-se estável, com pouca variação, tendo uma queda acentuada de 56,7%, somente no ano de 2006. Este decréscimo pode estar relacionado às mudanças institucionais ocorridas neste período, porque, neste ano, os atendimentos passaram a ser realizados pelos alunos do 4º e 5º anos do período noturno, somente da ênfase de processos clínicos.

Nesse sentido, os resultados obtidos nessa pesquisa sugerem a necessidade de uma ampliação dos serviços oferecidos pelo CPA, para projetos de prevenção e promoção da saúde, tais como: grupos de sala de espera, grupos de pais, plantão psicológico (acolhimento) e assessoria às escolas da região.

Outra proposta pode ser a orientação para os pais sobre como lidar com os filhos, para que possam compreender as características das diferentes fases do desenvolvimento infantil e adolescente, suas tarefas, demandas e especificidades e uma maior abertura no foco das intervenções psicoterapêuticas, interessando-se tanto pela compreensão e ajuda do indivíduo em sofrimento psíquico como pela prevenção e pela promoção de saúde na comunidade, sugerida por Straub (2005).

**Tabela 1:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função do ano de cadastro da triagem e grupo de clientes.

Ano	Não atendidos		Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
1993	152	5,1	141	48	293	9,9
1994	85	2,9	119	4,0	204	6,9
1995	58	1,9	108	3,6	166	5,6
1996	72	2,4	115	3,9	187	6,3
1997	83	2,8	117	4,0	200	6,8
1998	47	1,6	130	4,4	177	6,0
1999	45	1,5	245	8,3	290	9,8
2000	40	1,4	138	4,7	178	6,0
2001	46	1,6	247	8,3	293	9,9
2002	50	1,7	258	8,8	308	10,4
2003	36	1,2	189	6,4	225	7,6
2004	23	0,8	141	4,8	164	5,6
2005	31	1,0	140	4,7	171	5,8
2006	24	0,8	73	2,5	97	3,2
Total	792	26,8	2161	73,2	2953	100,0

A tabela 2 apresenta a distribuição dos clientes em função do gênero. Dos clientes não atendidos, 45,5% pertenciam ao gênero masculino e 54,5% pertencentes ao gênero feminino. Dos clientes atendidos 33,5% pertenciam ao gênero masculino e 66,5% pertencentes ao gênero feminino. Observa-se o predomínio de clientes do gênero feminino que procura-

ram atendimento psicológico.

Na literatura, outros estudos de caracterização da população atendida por clínicas-escolas verificam perfil semelhante quanto ao predomínio de mulheres jovens e solteiras (ANCONA-LOPEZ, 1983a, 1983b; SANTOS et al, 1993).

**Tabela 2:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função do gênero.

Gênero	Clientes Não Atendidos		Clientes Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	360	45,5	724	33,5	663	22,5
Feminino	432	54,5	1437	66,5	1869	63,5
Total	792	100,0	2161	100,0	2953	100,0

A tabela 3 apresenta a distribuição da frequência e porcentagem por faixas etárias. Entre os clientes que procuraram a clínica escola para fazer o cadastro, mas que não foram atendidos, as maiores frequências seguem a seguinte ordem decrescente: 37,2%; de crianças na terceira infância, 24,1% na adolescência e 22,5 % de jovens adultos. Entre as pessoas atendidas, se destacam a faixa etária de jovens adultos que foi de 35,5%; de adolescentes foi 23,6 % e na terceira infância foram atendidos 20,4%.

Do total da população que procurou pelos serviços psicológicos do CPA observou-se o predomínio de jovens adultos, 32,0%, seguido de crianças da terceira infância, 24,9% e de adolescentes, 23,8%, confirmando pesquisas realizadas por Louzada (2003) e Romaro e Capitão (2003). Para Ancona-Lopes (1983a) e Barbosa e Silveiras (1994) a faixa etária de maior demanda foi entre os seis e os 10 anos de idade, com um índice significativo, como no caso da presente pesquisa.

**Tabela 3:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função da idade.

Idade	Clientes Não Atendidos		Clientes Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
1 Primeira Infância: 0 a 3 anos	6	0,8	13	0,6	19	0,6
2 Segunda Infância: 4 a 6 anos	54	6,8	131	6,1	185	6,3
3 Terceira Infância: 7 a 12 anos	295	37,2	441	20,4	736	24,9
4 Adolescência: 13 a 20 anos	191	24,1	511	23,6	702	23,8
5 Jovem Adulto: 21 a 40 anos	178	22,5	768	35,5	946	32,0
6 Meia Idade: 41 a 65 anos	63	8,0	274	12,7	337	11,4
7 Terceira Idade: 66 anos em diante	5	0,6	23	1,1	28	0,9
Total	792	100,0	2161	100,0	2953	100,0

Em relação à escolaridade, conforme apresentado na tabela 4, entre os clientes não atendidos observa-se um predomínio com ensino fundamental incompleto, 44,4%, seguido do ensino superior incompleto, 11,0% e do ensino médio incompleto, 8,2%. Não informaram a escolaridade, 16,2%. Do total de clientes atendidos, também observou-se que a maioria tinha ensino fundamental incompleto, isto é, 31,0%, 16,5% tinham ensino superior incompleto, seguido de ensino médio incompleto, 7,3%. E, 24,8% não informaram a escolaridade.

encontraram a maioria da população com ensino fundamental incompleto. Romaro e Capitão (2003), em pesquisa realizada na universidade de São Francisco entre 1995 e 2000, encontraram resultados semelhantes, em que 45,1% dos registros são relativos ao ensino fundamental incompleto, 15,2% ao ensino superior incompleto e 14,6% ao ensino médio.

Nas pesquisas realizadas por Terzis e Carvalho (1988) e Carvalho e Terzis (1989) os autores

**Tabela 4:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função da escolaridade.

Escolaridade	Clientes Não Atendidos		Clientes Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
0. Não informou	128	16,2	535	24,8	663	22,5
1. Analfabeto	5	0,6	8	0,4	13	0,4
2. Alfabetizado (sabe ler e escrever, mobral)	6	0,8	10	0,5	16	0,5
3. Educação infantil incompleto (pré-escola, jardim)	30	3,8	60	2,8	90	3,0
4. Educação infantil completo (pré-escola, jardim)	12	1,5	30	1,4	42	1,4
5. Ensino fundamental incompleto (primário, 1ª a 7ª série)	352	44,4	670	31,0	1022	34,6
6. Ensino fundamental completo (gimnásio, 8ª série)	37	4,7	84	3,9	121	4,1
7. Ensino médio incompleto (1ª e 2ª série do 2º grau)	65	8,2	158	7,3	223	7,6
8. Ensino médio completo (2º grau)	24	3,0	110	5,1	134	4,5
9. Supletivo ensino fundamental incompleto	4	0,5	7	0,3	11	0,4
10. Supletivo ensino fundamental completo	0	0	2	0,1	2	0,1
11. Supletivo ensino médio incompleto	7	0,9	42	1,9	49	1,7
12. Supletivo ensino médio completo	5	0,6	20	0,9	25	0,8
13. Ensino superior incompleto	87	11,0	356	16,5	443	15,0
14. Ensino superior completo (3º grau, faculdade)	20	2,5	51	2,4	71	2,4
15. Pós-graduação	1	0,1	3	0,1	4	0,1
16. Escola / sala especial	9	1,1	15	0,7	24	0,8
Total	792	100,0	2161	100,0	2953	100,0

A tabela 5 apresenta a distribuição das frequências e porcentagens em função da ocupação exercida pelo cliente por ocasião da triagem, e observa-se que as maiores participações são dos que não tinham ocupação, 23,9% e os que eram estudantes, cerca de 23%, seguido dos empregados, com carteira assinada ou serviço público, 18,4%. Após, estão os sem ocupação formal, considerados do lar, 11,6% e depois os autônomos com 8,3%. Resultados semelhantes foram encontrados por Terzis e Carvalho (1988), que descreveram 44,1% da população investigada como estudantes; e por Santos et. al. (1993), que relatam que 33% da população investigada somente estudavam.

**Tabela 5:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função da ocupação.

Ocupação	Clientes Não Atendidos		Clientes Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
0. Não informou	122	15,4	204	9,4	326	11,0
1. Sem ocupação (criança e adolescente até 15 anos)	224	28,3	483	22,4	707	23,9
2. Estudante (estuda somente)	202	25,5	478	22,1	680	23,0
3. Não trabalha (do lar)	59	7,4	284	13,1	343	11,6
4. Desempregado	8	1,0	30	1,4	38	1,3
5. Empregado (registrado em carteira de trabalho, concursado)	112	14,1	432	20,0	544	18,4
6. Autônomo (vendedor, pedreiro, trabalhador rural, lavrador)	51	6,4	194	9,0	245	8,3
7. Profissional liberal (médico, psicólogo, advogado)	7	0,9	26	1,2	33	1,1
8. Empresário (dono do próprio negócio)	0	0	0	0	0	0
9. Afastamento por doença	2	0,3	6	0,3	8	0,3
10. Aposentado	4	0,5	24	1,1	28	0,9
11. Militar	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	792	100,0	2161	100,0	2953	100,0

Sobre a caracterização religiosa apresentada na tabela 6, dos clientes não atendidos, a maioria, 64,5%, declarou ser católica e 20,2% não informaram a religião. Dos clientes atendidos, também a maioria, 61,7%, declararam ser católicos e 23,5% não informaram a religião.

**Tabela 6:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função da religião.

Religião	Clientes Não Atendidos		Clientes Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
0. Não informou	160	20,2	508	23,5	668	22,6
1. Sem religião	16	2,0	26	1,2	42	1,4
2. Católico	511	64,5	1334	61,7	1845	62,5
3. Evangélicos	66	8,3	200	9,3	266	9,0
4. Adventista	13	1,6	22	1,0	35	1,2
5. Espírita	22	2,8	67	3,1	89	3,0
6. Judeu	1	0,1	1	0,004	2	0,1
7. Budista	3	0,4	3	0,1	6	0,2
Total	792	100,0	2161	100,0	2953	100,0

Na categoria local de moradia a maioria é da cidade de Umuarama tanto entre os clientes não atendidos, 60,4%, como os atendidos pelos serviços de Psicologia do CPA, 81,5% e os demais se distribuíram pelas cidades da região.

Na sequência a tabela 7 apresenta a distribuição das frequências e porcentagens em função da renda, para verificação do nível socioeconômico da população de clientes não atendidos e atendidos.

Nos dados coletados, a renda familiar apresentou variação de zero a 24 salários mínimos regionais. O percentual acima de seis salários mínimos regionais reduziu significativamente, portanto, o intervalo de renda foi expandido. Verifica-se que à medida que a renda aumenta, a frequência diminui. Este dado vai ao encontro de outras pesquisas sobre descrição da população atendida em clínicas escolas, pois há um consenso de que toda a clientela deste tipo de clínica



é economicamente menos favorecida (ANCONA-LOPEZ, 1983b).

Observou-se o predomínio tanto nos clientes não atendidos quanto nos atendidos a faixa de renda de zero a menos que três salários mínimos regionais, correspondendo a mais de 50% da população que procurou o CPA. Em seguida, 18,5% da população

encontra-se na faixa de três a menos que seis salários mínimos regionais. Para Louzada (2003) também a renda familiar variou de zero a 23 salários mínimos e houve predominância de cerca de 55,4% dos pacientes atendidos ocupavam a faixa de zero a seis salários mínimos.

**Tabela 7:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função da renda, expressa em salários mínimos regionais.

Renda	Clientes Não Atendidos		Clientes Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
Não informou	72	9,1	234	10,8	306	10,4
De 0 a < 3	453	57,2	1099	50,9	1552	52,6
De 3 a < 6	139	17,6	408	18,9	547	18,5
De 6 a < 12	37	4,7	148	6,8	185	6,3
De 12 a < 20	56	7,1	156	7,2	212	7,2
De 20 a 24	35	4,4	116	5,4	151	5,1
Total	792	100,0	2161	100,0	2953	100,0

Quanto aos encaminhamentos, entre os clientes que procuraram o CPA para fazer o cadastro e a triagem, mas não foram atendidos, destaca-se que 22,5% foram encaminhados pela escola, 19,7% procuraram a clínica, encaminhados por outros (amigos, vizinhos), 15,3% foram encaminhadas por alunos que frequentam o PAP e 10,5% foram encaminhados por médicos. Os clientes que procuraram atendimento sem informar a fonte do encaminhamento soma-

ram 13,6%.

Entre os clientes que procuraram a clínica escola para fazer a triagem e foram atendidos observa-se que cerca de 25,0% foram encaminhados por outras pessoas como amigos e vizinhos, 15,6% pelo médico, 12,4% por aluno do curso de Psicologia (PAP), 12,0% pelas escolas e 11,1% não informaram a fonte do encaminhamento.

**Tabela 8:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função do encaminhamento

	Clientes Não Atendidos		Clientes Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
0. Não informou	108	13,6	240	11,1	348	11,8
1. Médico	83	10,5	343	15,9	426	14,4
2. Escola	178	22,5	260	12,0	438	14,8
3. Psicólogo	16	2,0	75	3,5	91	3,1
4. Aluno de psicologia (PAP)	121	15,3	269	12,4	390	13,2
5. Funcionário da UNIPAR (PIAE, Clínicas de Fisioterapia, Estética, Odontologia)	25	3,2	145	6,7	170	5,8
6. Família (parentes)	26	3,3	77	3,6	103	3,5
7. Instituição privada (clínica, hospital)	10	1,3	16	0,7	26	0,9
8. Instituição pública (Posto de Saúde, Prefeituras, Fórum, Conselho Tutelar, Assistência Jurídica)	31	3,9	56	2,6	87	2,9
9. Outros (amigos, vizinhos)	156	19,7	540	25,0	696	23,6

10. Procura espontânea	36	4,5	139	6,4	175	5,9
11. Local de trabalho	2	0,3	1	0,0	3	0,1
Total	792	100,0	2161	100,0	2953	100,0

Referente aos motivos/queixas apresentados na tabela 9, dos clientes não atendidos, destaca-se que 15,4% apresentavam dificuldades escolares; 14,8% manifestavam dificuldade nas relações familiares; 11,1% tinham depressão ou tristeza; 9,8% apresentavam comportamento agressivo; 9,0% com problemas no relacionamento interpessoal.

Quanto aos motivos/queixas dos clientes atendidos, observou-se que as maiores frequências seguiram a seguinte ordem decrescente: 15,5% apresentavam dificuldades nas relações familiares; 15,0% tinham depressão ou tristeza; 14,6% apresentavam ansiedade ou insegurança; 9,9% manifestavam dificuldades escolares; 9,5% dos casos foram classifica-

das as queixas em outras além das descritas em nossa lista; 9,1% tinham dificuldades com no relacionamento interpessoal e 7,8% apresentavam comportamento agressivo.

Com relação à grande incidência de encaminhamentos devido à problemas escolares/aprendizagem, ilustrados nos resultados desta pesquisa, o CPA poderia também estabelecer uma troca mais efetiva com as escolas da região, por meio de assessoria escolar voltada à prevenção e promoção da saúde. Além disso, poderia estabelecer, de forma sistemática, uma prática de avaliação psicológica, a fim de melhor identificar a etiologia dos problemas em questão.

**Tabela 9:** Distribuição das frequências (F) e porcentagens (%) em função do motivo/queixa

Motivo / queixa	Clientes Não Atendidos		Clientes Atendidos		Total	
	F	%	F	%	F	%
0. Não informou	18	2,3	8	0,4	26	0,9
1. Imaturidade e Atraso do Desenvolvimento	34	4,3	26	1,2	60	2,0
2. Dificuldades Escolares	122	15,4	215	9,9	337	11,4
3. Comportamento Agressivo	78	9,8	168	7,8	246	8,3
4. Ansiedade/ Insegurança	70	8,8	316	14,6	386	13,1
5. Problemas de Conduta	17	2,1	19	0,9	36	1,2
6. Queixas Somáticas	26	3,3	55	2,5	81	2,7
7. Problemas Metabólicos/ Neurológicos	11	1,4	24	1,1	35	1,2
8. Dificuldades em lidar com perdas	25	3,2	68	3,1	93	3,1
9. Dificuldades nos Relacionamentos interpessoais	71	9,0	196	9,1	267	9,0
10. Dificuldade no controle dos impulsos	28	3,5	89	4,1	117	4,0
11. Dificuldades nas Relações Familiares	117	14,8	336	15,5	453	15,3
12. Comportamento Confuso	12	1,5	21	1,0	33	1,1
13. Distúrbio na Identidade Sexual	5	0,6	22	1,0	27	0,9
14. Depressão/Tristeza	88	11,1	324	15,0	412	14,0
15. Perfeccionismo/Mania de limpeza	2	0,3	1	0,0	3	0,1
16. Distúrbio do Sono/ Alimentação/ Esfíncteres	15	1,9	29	1,3	44	1,5

17. Não apresenta nenhuma queixa / motivo	10	1,3	39	1,8	49	1,7
18. Outros	43	5,4	205	9,5	248	8,4
Total	792	100,0	2161	100,0	2953	100,0

Quanto ao tratamento médico, do total de clientes não atendidos, 62,4% não informaram fazer nenhum tipo de tratamento médico, 19,3% não faziam nenhum tipo de tratamento médico e 18,3% faziam tratamento médico. Na população de clientes atendidos, 38,6% não informaram fazer nenhum tipo de tratamento médico, 30,9% faziam tratamento médico e 30,5% não faziam nenhum tipo de tratamento médico.

Referente ao tipo de tratamento médico, dos clientes não atendidos, 83,6% não informaram, 7,6% passaram por tratamento somático (especialidades médicas: endócrino, oftalmológico), 3,9% já passaram por tratamento para distúrbios psicossomáticos (gastrite, cefaleia, alergias), 3,0% fazem ou fizeram tratamento neurológico e 1,9% já passaram por intervenção cirúrgica.

Entre os clientes que procuraram o CPA para fazer a triagem e foram atendidos e já passaram ou faziam algum tipo de tratamento médico, 72,0% não informaram o tipo de tratamento, 16,0% passaram ou fizeram tratamento somático (especialidades médicas: endócrino, oftalmológico), 6,2% fizeram tratamento para distúrbios psicossomáticos (gastrite, cefaléia, alergias), 3,2% fizeram tratamento neurológico e 2,5% já fizeram intervenção cirúrgica.

Em relação ao tipo de tratamento psicológico/psiquiátrico, dos clientes não atendidos, 23,6% já fizeram ou fazem tratamento deste tipo e 61,2% não fazem tal tratamento em questão. Dos clientes atendidos; 67,8% faziam tratamento psicológico/psiquiátrico, 25,7% relatam não fazer este tipo de tratamento e 6,4% não informaram.

Quanto ao tipo de tratamento psicológico ou psiquiátrico dos clientes não atendidos 81,2% não informaram esse quesito; 14,0% fazem ou fizeram psicoterapia; 2,7% estavam em acompanhamento psiquiátrico (psicofármaco); 1,3% estão em tratamento psicológico e psiquiátrico; e com 0,9% dos pacientes houve internação psiquiátrica. Quanto aos clientes atendidos pela clínica 76,4% não informaram; 16,8% classificam o tratamento em psicoterapia; 4,6% fazem acompanhamento psiquiátrico (psicofármaco); 1,3% estão em tratamento psicológico e psiquiátrico; e 1,0% já passaram por internação psiquiátrica.

Em relação ao uso de medicamentos informado, dos clientes não atendidos, 64,3% não in-

formaram se usavam ou não algum medicamento, 13,1% informaram que usavam e 22,6% informaram não usar nenhum medicamento. Verificou-se que dos clientes atendidos, 39,6% não informaram, 38,4% não faziam uso e 22,1% faziam uso de medicamento.

Na classificação em função do tipo de medicamento, dos clientes não atendidos pelo CPA, 84,8% não informaram o tipo de medicamento que faziam uso; 7,1% faziam uso de psicofármacos e 5,2% utilizavam outros medicamentos. Referente aos clientes atendidos 79,5% não informaram o tipo de medicamento que administravam; 12,1% tomavam psicofármacos; e 8,4% usavam outras drogas.

Entre os clientes que procuraram o CPA para fazer a triagem, mas não foram atendidos, estavam frequentando a escola, 64,0%, mas não informou em qual escola; 21,7% frequentavam escola pública e 14,3% frequentavam a escola privada/particular. Entre os clientes que foram atendidos, 24,7% escola pública, 16,5% frequentavam escola privada/particular e 58,8% não informaram este dado.

Os resultados apontados pelo presente estudo indicam que a população que procurou atendimento psicológico no CPA da UNIPAR no período de 1993 a 2006, constitui-se predominantemente de indivíduos do gênero feminino, sendo jovens adultos de 21 a 40 anos, com escolaridade no ensino fundamental incompleto, procedentes da cidade onde se localiza o CPA, sem ocupação e estudantes, de religião católica, com renda familiar de até três salários mínimos regionais e encaminhados por amigos/vizinhos. As principais queixas referem-se a dificuldades nas relações familiares, depressão/tristeza, ansiedade/insegurança e dificuldades escolares.

## Conclusão

Ao final desta etapa do estudo de caracterização da população que procurou os serviços do CPA da UNIPAR, no período de 1993 a 2006, algumas considerações podem ser feitas, embora deva ser ressaltado que esta pesquisa poderá englobar futuramente inúmeras outras variáveis que possam ser adicionadas ao banco de dados até então organizado. Este pode ser considerado um estudo preliminar, ainda que seus resultados possibilitem uma série de

reflexões sobre o assunto.

Um dos pontos a ser considerado, derivado deste estudo, foi apontar a necessidade de uma padronização do modelo de ficha de triagem, visto que algumas variáveis como estado civil, ocupação e maior detalhamento da escolaridade dos clientes e dos pais destes, foram inviáveis. Também se sugere um sistema informatizado de cadastro de clientes, tornando os dados mais acessíveis para as futuras pesquisas.

A redução acentuada na busca de atendimentos na clínica-escola parece apontar para a necessidade de investimento na divulgação da importância e reconhecimento deste tipo de serviço para a comunidade, e indiretamente emerge a necessidade de refletir sobre a eficácia dos atendimentos e do treinamento em serviço dos estagiários.

Alguns dados encontrados aparecem com regularidade em outras pesquisas referidas pela literatura: a clientela predominantemente feminina, de nível socioeconômico baixo e o tipo de problemática concentram-se em dificuldades na área de relacionamentos sociais/interpessoais e escolares.

Pode-se constatar que os resultados obtidos nesse estudo podem servir de guia para um direcionamento mais eficaz da possível ampliação dos serviços oferecidos pelo CPA em função das necessidades da população e da formação profissional dos acadêmicos. Verificaram-se a importância de outras modalidades de atendimento psicológico voltado às crianças, adolescentes e idosos, grupos de pais e professores e um direcionamento para a assessoria às escolas.

No entanto, as discussões sobre os limites e alcances do atendimento psicológico prestado por clínicas-escola têm levado profissionais e pesquisadores a refletir sobre a necessidade de conhecer ainda mais esse aspecto, a fim de revisar algumas técnicas já cristalizadas no ensino e prática da Psicologia, bem como de mostrar a necessidade de transformação da prática psicoterapêutica, visando atender tanto às especificidades da clientela como à formação adequada do aluno de Psicologia.

## Referências

ANCONA-LOPEZ, M. Características da clientela de clínicas-escolas de psicologia em São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 78-92, 1983a.

\_\_\_\_\_. Considerações sobre o atendimento fornecido por clínicas-escolas de psicologia.

**Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 123-135, 1983b.

CARVALHO, R. M. L. L.; TERZIS, A. Caracterização da clientela atendida na clínica psicológica de PUCCAMP – II. **Estudos de Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 94-110, 1989.

BARBOSA, J. I. C. **Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza**. 1992. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

BARBOSA, J. I. C.; SILVARES, E. F. M. Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 11, n. 3, p. 50-56, 1994.

FIGUEIREDO, M.; SCHVINGER, A. A. Estratégias de atendimento psicológico-institucional a uma população carente. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 46-57, 1981.

FREITAS, M. H. Formação do psicólogo: desafios e perspectivas, a experiência da Universidade Católica de Brasília. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 9, n. 1, p. 29-43, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 8 CEE, de 7 de maio de 2004. Disponível em: <<http://www.cee.pe.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2007.

LIE, L. N. **Microsoft excel/visual basic: guia do programador**. São Paulo: Makron Books, 1996.

LÔHR, S. S.; SILVARES, E. F. M. Clínica-escola: integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In: SILVARES, E. F. M. **Atendimento psicológico em clínicas-escolas**. Campinas: Alínea, 2006.

LOUZADA, R. C. R. Caracterização da clientela atendida no núcleo de psicologia aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 3, p. 451-457, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/policy/Livroderecursosrevisao\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2007.

PAPALIA, D. E.; OLDS W. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade São Francisco. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 5, n. 1, p. 111-121, 2003.

SANTOS, M. A. Caracterização da clientela de uma clínica psicológica da Prefeitura de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 79-94, 1990.

SANTOS, M. A. et al. Caracterização da clientela de adolescentes e adultos de uma clínica-escola de psicologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 123-144, 1993.

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; GIANNI, T. **Manual de saúde mental**. São Paulo: Hucitec, 1997.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TERZIS, A.; CARVALHO, R. M. L. L. Identificação da população atendida na clínica-escola do Instituto de Psicologia da PUCCAMP. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 87-97, 1988.

---

Recebido em: 27/06/2009

Aceito em: 28/03/2011

Received on: 27/06/2009

Accepted on: 28/03/2011