

Reflexões acerca da ética e da qualidade dos registros psicológicos em prontuário eletrônico multiprofissional

Reflections on the ethics and quality of psychological registers in multiprofessional electronic medical records

Mayara Schirmer Moerschberger¹
Fabiana Rosa da Cruz²
Fabiola Langaro³

RESUMO

O presente trabalho surge como resultado de discussões de artigos científicos e das demandas vivenciadas pelas autoras residentes de Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em uma instituição hospitalar, no que diz respeito à experiência de trabalho e de registro psicológico em prontuário multiprofissional ao longo de dois anos. Tem como objetivo refletir sobre o registro de informações dos psicólogos hospitalares em prontuário informatizado e suas implicações. Através das reflexões pode-se concluir que além do registro documental, o diálogo pessoa a pessoa entre os profissionais facilita o compartilhamento das informações de forma ética, segura e eficaz, ultrapassando o limite imposto pelo espaço virtual e fortalecendo o vínculo entre a equipe. A melhora no registro em prontuário e a delimitação do lugar reservado ao psicólogo na equipe multidisciplinar implica em ganhos no tratamento proposto ao paciente e uma integração de diferentes saberes na instituição hospitalar.

Palavras-chave: registro psicológico; ética; multiprofissional; prontuário.

ABSTRACT

This work is the result of scientific articles discussions and demands experienced by the authors, residents of Psychology of the Multidisciplinary Residency Program in a hospital, with regard to the work experience and psychological logs in multiprofessional medical records over two years. Aims to reflect about the information record of health psychologists in computerized medical record and its implications. Through the reflections it can be concluded that in addition to the documentary record, the person to person dialogue among professionals facilitates the sharing of information in an ethical, safe and effective way, exceeding the limits imposed by the virtual space and strengthening the bond between the team. The improvement in the medical records

¹ Psicóloga, Especialista em Onco/Hematologia HCPA, Especialista em Psicologia Hospitalar – CFP, Especialista em Terapia Intensiva – E-mail: mmoerschberger@gmail.com

² Psicóloga, Especialista em neurologia – E-mail: fabianarosacruz@gmail.com

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia, Especialista em Psicologia Hospitalar – E-mail: flangaro@hotmail.com

and the delimitation of the place reserved for the psychologist in the multidisciplinary team implies gains in the treatment proposed to the patient and an integration of different knowledges in hospital.

Keywords: psychological records; ethics; multidisciplinary; record.

Introdução

A psicologia no contexto hospitalar foi criada “à luz” do modelo biomédico, no entanto, gradativamente esse modelo passou a ser questionado por não possibilitar uma compreensão integral do sujeito. Isto levou ao desenvolvimento da psicologia hospitalar, pela necessidade de um novo enfoque, com uma visão de homem menos dicotomizada, fundamentada no modelo biopsicossocial e no fazer interdisciplinar (Chiattonne, 2000). Assim, percebemos que existe a possibilidade de ultrapassar o modelo biomédico, com o propósito de atingir uma atuação de atenção integrada e humanizada, bem como o aperfeiçoamento do sistema de políticas de saúde.

Apesar disso, a realidade atual ainda é baseada no modelo de atendimento médico-centrado, o que dificulta o tratamento integral ao sujeito, levando cada membro da equipe, com sua especificidade, a trabalhar de forma individualizada, formando ilhas de diferentes saberes que não se comunicam. Conforme observamos, o progresso da prática psicológica liga-se à qualificação do psicólogo, que desenvolve, assim, as condições para justificar suas condutas e intervenções.

Pesquisa realizada por Tonetto e Gomes (2007a), com objetivo de analisar a interação estabelecida no hospital entre psicologia e enfermagem para identificar aspectos capazes de promover a ação multidisciplinar, apontou, dentre os resultados, que os reducionismos profissionais tanto da equipe de enfermagem quanto dos psicólogos trazem impasses limitando o tratamento do paciente. Os autores propõem como saída alternativa a ampliação das discussões mente-corpo, e reconhecem que a falta de consenso acerca do papel da ciência na formação em psicologia torna-se um dificultador, quando se trata de o psicólogo manter a sustentação de um posicionamento frente a equipe.

Consideramos o prontuário informatizado não apenas uma ferramenta de registro, mas um facilitador da comunicação e integração dos vários saberes, que auxilia a superar as dicotomias pontuadas anteriormente. O registro em prontuário informatizado destina-se a documentar diferentes intervenções e encaminhamentos realizados com o paciente, a família e a equipe de saúde.

Identificamos que são poucas as diretrizes e regulamentações disponíveis para esclarecer de que forma os registros devem ser efetuados e divididos com a equipe, o que tem provocado discrepâncias no modo de registrar as informações. Isto corrobora os achados de Almeida, Cantal e Junior (2008), que apontam a precária disponibilidade de estudos brasileiros que provoquem uma discussão acerca da forma como essas informações devem ser divididas entre os psicólogos e outros profissionais, o que dificulta a padronização de um modelo comum de registro.

O psicólogo no hospital

Desde o século XX e, especialmente, no século XXI, foram realizados avanços nos tratamentos de saúde, tendo-se obtido avanços para a promoção de saúde e para cura de doenças. Apesar disso, o hospital ainda é uma instituição marcada por situações extremas, por sofrimento, dor e morte, exigindo dos profissionais intervenções complexas e integradas para a atenção aos sujeitos que adoecem. Assim, a presença efetiva e especializada da Psicologia propicia base à preservação da singularidade das pessoas e contribui para a garantia de práticas integrais de atenção em saúde. Entretanto, a forma como a inserção da psicologia ocorreu neste contexto foi inicialmente marcada pela transposição das intervenções do consultório privado para o hospital e somente mais tarde as especificidades da atuação psicológica nesse ambiente tanto em nível teórico quanto técnico foram sendo delineadas (Silva, 2009).

A Psicologia Hospitalar objetiva, entre outros aspectos, repassar para a equipe uma visão global do paciente que afaste a fragmentação do saber (Bruscato, Benedetti e Lopes, 2004). No contexto de atenção e intervenção

global à saúde, presente no modelo biopsicossocial, atende o paciente em suas demandas diversas, enfatizando aspectos do adoecimento e levando em conta a intervenção multidisciplinar e interdisciplinar (Chiattonne, 2000).

De acordo com Simonetti (2004), a Psicologia Hospitalar tem sua base de atuação na tríade de ação (determinada pela dinâmica doença, internação, tratamento) e na tríade de relação (composta por paciente, família e equipe). Além de chamar atenção para o fato do encontro terapêutico, do saber ouvir, do saber calar, do saber como e porque falar e da profunda dimensão humana deste encontro.

Rodriguez-Marín (2003) sintetiza as seis tarefas básicas do psicólogo que trabalha em hospital: 1) função de coordenação: nas atividades com os funcionários; 2) função de ajuda à adaptação: intervindo na qualidade do processo durante a adaptação e recuperação do paciente; 3) função de interconsulta: atuando como consultor, auxiliando outros profissionais a lidarem com o paciente; 4) função de enlace: intervindo com outros profissionais por meio do delineamento e execução de programas; 5) função assistencial direta: diretamente com o paciente, e 6) função de gestão de recursos humanos: aprimorando os serviços dos profissionais da organização.

Ao realizar atendimento aos pacientes hospitalizados, o psicólogo tem interesse em dar voz à subjetividade, proporcionar um espaço de escuta, acolhimento aos sentimentos emergentes, às dificuldades decorrentes da doença e da própria internação além de ter um olhar direcionado aos familiares (Franco, 2008). A Psicologia atua também como facilitadora das relações com a equipe, tem como principal objetivo facilitar a comunicação e compreensão, através de discussões, reflexões sobre cuidado e humanização (Saltz & Juver 2008).

Neste contexto, a comunicação é avaliada como um instrumento valioso para um cuidado completo e humanizado (Morais, Costa, Fontes, Carneiro, 2009). Podemos citar exemplos tais como a melhor compreensão de tratamentos e procedimentos através da psicoeducação, do momento de escuta, da avaliação das necessidades do sujeito, que por sua vez resultarão em maior nível de adesão e na minimização do sofrimento do paciente e da

família frente aos sentimentos de ansiedade, depressão, angústia, medo, revolta, e outros, que são despertados pela hospitalização. Logo, o trabalho no contexto hospitalar envolve a atuação e a interação dos membros da equipe, buscando sempre uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Ética no fazer psicológico

A Psicologia favorece o diálogo e o aprofundamento de questões éticas e morais. Este aprofundamento amplia os horizontes da psicologia e não os limita ao cumprimento da ética profissional, meramente por metodologia, amplia o campo da percepção do ser humano (Castro, 2001).

Ao buscarmos uma atuação multiprofissional, que olhe as pessoas em sua integralidade, não podemos negligenciar as informações que sejam exclusivas da Psicologia. A todo momento nos deparamos com questões relacionadas ao compartilhamento de informações em prontuário único, o que exige um posicionamento reflexivo frente a realidade que se apresenta.

A ética é parte intrínseca do processo do vir a ser psicólogo, um exercício continuado onde encontrar o ponto de equilíbrio é um tema que permeia os dilemas do exercício profissional nas relações de poder, no relacionamento com os pacientes, as instituições e grupos. Para Bernardi (2010), o cuidar de si e ocupar-se consigo configuram-se uma possibilidade ética, mesmo que seja um processo difícil, que traz à tona conflitos e questionamentos que demandam respostas de complexa elaboração. Neste ponto, cabe dizer que consideramos que tais dilemas surgem, inclusive, quanto ao que compartilhar com a equipe nas discussões e no prontuário.

Contextualizando o cenário legal relacionado com o registro documental, podemos citar aqui dois documentos fundamentais para o psicólogo, o Código de ética e a Resolução 001/2009. Quando nos detemos no Código de Ética (2005, p. 8), verificamos que são deveres do Psicólogo:

- a) Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional; b) Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário; c) Orientar a quem de direito sobre

os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho.

No caso do trabalho em equipe multiprofissional, onde o prontuário é único, o que deve constar neste é o resultado da avaliação psicológica e do acompanhamento psicológico, tal qual enfatiza o Código de Ética do Psicólogo (2005), artigo 6º: “Compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade de quem as recebeu de preservar o sigilo” (CFP, 2005, p. 12). O Código de Ética ressalta no Art. 12: “Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho” (CFP, 2005, p. 13).

A Resolução 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009) dispõe acerca da obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. No artigo 5º, ressalta as informações pertinentes de registro em prontuário: identificação do usuário/instituição; avaliação de demanda e definição dos objetivos do trabalho; registro da evolução dos atendimentos, que possibilite o conhecimento do caso e seu acompanhamento, e também os procedimentos técnico-científicos utilizados; encaminhamento ou encerramento; cópia de documentos produzidos em decorrência do serviço de psicologia prestado, que devem ser arquivados, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário. Além disto, aponta que os documentos originados de aplicação de instrumentos de avaliação psicológica necessitam ser mantidos em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.

O artigo 4º da Resolução 001/2009 (CFP, 2009) aponta que é responsabilidade do psicólogo e/ou da instituição em que ocorreu o serviço a guarda dos registros e documentos resultantes. Sendo que o período de guarda é de 05 (cinco) anos, passível de ampliação nos casos previstos em lei. Este documento no capítulo II, art. 5º, inciso II, assegura o acesso integral do usuário ou representante às informações registradas pelo psicólogo no

prontuário. E retoma as orientações do Código de Ética quanto ao que compartilhar no prontuário multiprofissional no artigo 6º.

Identificamos, através da nossa prática, que existem informações particularmente úteis no ambiente hospitalar, que devem ser registradas em prontuário, conforme especificado na Tabela 1.

Tabela 1 - *Informações Úteis a Serem Registradas em Prontuário*

SOLICITANTE	DEMANDA PRINCIPAL	ASPECTOS AVALIADOS	FERRAMENTAS	CONDUTA
<ul style="list-style-type: none"> - equipe - família - paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - quadros ansiosos e depressivos - conflitos com a equipe - conflitos com familiares - falta de informações sobre os procedimentos e/ou diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> - exame do estado mental - estado emocional - estrutura egóica - traços de personalidade - realidade psicossocial - vínculos familiares e rede de apoio - relação com a equipe assistencial - estratégias de enfrentamento - mecanismos de defesa - reação à doença e à hospitalização - hipótese psicodiagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> - entrevistas com pacientes e/ou familiares - testes psicológicos (HTP, BECK, WISC, WAIS, TAT) - escalas de rastreio cognitivo (MOCA, MEEM) - escalas de ansiedade e depressão (HADS) 	<ul style="list-style-type: none"> - psicoterapia breve focal - psicoterapia de grupo - psicoeducação - descrição do tipo de atendimento (pontual ou se terá continuidade) - encaminhamentos realizados - avaliação familiar - se foi realizado atendimento multiprofissional (fisioterapeuta, enfermeiro, médico, assistente social, entre outros)

As informações colhidas são registradas por nós através do modelo de notas de evolução orientadas para o problema: SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano). Considerado um método eficiente para a recuperação rápida das informações clínicas, garante continuidade articulada de cuidados em equipe, foi divulgado inicialmente por Weed em 1969, como citado em (Cantale, 2003).

Ressaltamos que registrar em prontuário se há demanda psicológica, se o paciente deseja atendimento, se é possível realizar a intervenção, sobre o

prognóstico psicológico e sobre como chegou a tais conclusões resguardam o profissional e lhe garantem credibilidade para sustentar seu posicionamento frente a questionamentos que surgem eventualmente.

Compartilhamento de informações com a equipe através do prontuário

As informações colhidas pelo psicólogo devem integrar o prontuário desses pacientes, de modo a incluir uma dimensão humana e funcional ao “ente” nomeado de “paciente”. A forma mais segura de registro e compartilhamento de informações nas instituições de saúde é através do prontuário do paciente ou, como ainda é costumeiramente chamado, prontuário médico (Almeida et, al 2008).

Na prática institucional observa-se inclusive em algumas realidades, uma divisão neste prontuário, entre o profissional médico e os demais. Em nosso contexto é clara esta cisão que reflete-se também no prontuário eletrônico, dividido em duas “abas”: uma médica e uma de enfermagem. Nesta última constam os registros de todos os outros profissionais, os quais, não podem ser identificados instantaneamente, pois não tem especificadas suas profissões, que, então, são registradas no corpo do texto. Esta cisão dificulta a visualização das informações e confirma o modelo biomédico, que empobrece o processo de construção multidisciplinar enquanto prática coletiva e integral da assistência à saúde do paciente.

Percebemos durante os anos de residência multiprofissional que os profissionais não têm o hábito de efetivamente ler as informações registradas pela equipe. E que a conversa informal sobre os casos que estão sendo acompanhados prevalecem ao registro formal. Em diversas situações vivenciadas em que informações sobre o paciente foram compartilhadas em prontuário e que eram importantes para o manejo do quadro clínico dos pacientes, ouvimos da equipe que tal informação não foi repassada, o que revela a falha de comunicação e interesse em se apropriar do trabalho dos outros profissionais.

Em estudo de Tonetto e Gomes (2007b), que teve como objetivo revelar alguns aspectos da rotina psicológica em hospitais, os autores mostraram que a diversificação do trabalho em equipe multidisciplinar pode gerar dificuldade de comunicação, confusão e mesmo frustração. Os autores sugerem que a clareza em relação à sua função por parte do profissional e habilidade de comunicação é essencial para evitar este desfecho.

Conforme Souza (2015), um dos desafios para o psicólogo está relacionado ao conteúdo a ser anotado no prontuário pois, para a seleção e organização das informações, é necessário que o profissional tenha clareza acerca das especificidades do seu campo de atuação e, conseqüentemente, sobre os dados que podem e/ou devem constar nos seus registros. A autora também considera que o objetivo do registro do atendimento psicológico realizado nesse contexto é o de possibilitar trocas efetivas entre os profissionais de saúde, bem como de sistematizar e incentivar o atendimento dentro da lógica da integralidade em saúde. Isso vai ao encontro de nossas percepções em que se observou que esse modelo de registro onde estão presentes as informações relativas à demanda principal, aspectos avaliados, ferramentas e conduta adotada reforça a dimensão interdisciplinar de sua tarefa, refletindo no cuidado prestado ao paciente além de facilitar a compreensão da análise e prática psicológica por profissionais de outras áreas.

Podemos afirmar que na atuação da psicologia hospitalar existe a necessidade de estabelecer critérios claros e objetivos, para um trabalho efetivo. Além da assistência prestada por nós aos pacientes e familiares identificamos outras responsabilidades: comunicação efetiva com a equipe multiprofissional, compartilhando a assistência psicológica realizada (sem quebra do sigilo ético), a busca de melhorias no processo de trabalho, desenvolvimento de novas abordagens diante do novo, pesquisar e publicar sobre a nossa prática.

Conclusões

Através da nossa experiência prática e reflexiva podemos concluir que o registro em prontuário é uma das formas de construirmos um espaço e sermos

pertencentes à equipe na qual estamos inseridas. O lugar do psicólogo no contexto hospitalar está sendo construído, e daí a importância de desmistificar para o paciente, família e equipe o trabalho da Psicologia também através do registro em prontuário. Identificamos que este, além de ser uma ferramenta de trabalho, facilita a comunicação, a tomada de decisões, fortalece o atendimento integral e ajuda a estabelecer as necessidades do paciente como sujeito singular.

Consideramos amplas as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia quanto ao registro em prontuário, porém temos a necessidade de pontuar que o psicólogo deve ter capacidade crítica para avaliar a realidade que permeia seu trabalho e buscar soluções que não aviltem a profissão. As diretrizes estão postas e cabe ao profissional utilizar de sua capacidade técnica, ética e crítica para realizar um bom registro. Contudo, ressaltamos a necessidade de haver uma padronização do registro das evoluções dentro da mesma instituição, tornando-a mais consistente, um retrato de um trabalho uniforme dentro do Serviço de Psicologia.

Cabe pontuar que um registro bem realizado não substitui o diálogo entre os profissionais, trata-se de dois modos de comunicação de valor singular e igualmente importantes.

Não é demais informar que todas as profissões possuem código de ética e que, tal qual a Psicologia, devem resguardar o sigilo acerca de assuntos que exijam esta postura. Também o paciente deve saber e autorizar ou não que algumas informações sejam compartilhadas com os demais profissionais, isto é estabelecido no contrato terapêutico realizado entre o psicólogo e o indivíduo atendido. Neste sentido, respeitar o ser humano, sua autonomia e suas necessidades são pilares de nossa atuação e impactam diretamente na forma como realizamos as comunicações, verbais e documentais.

Retomamos a importância de o psicólogo hospitalar, pautado nos princípios éticos e técnicos, direcionar um olhar integral para o paciente e sua família, identificar as demandas emergentes e trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar para solucioná-las.

Destaca-se a necessidade de que mais estudos sejam realizados, visto que, é escassa a publicação de artigos sobre este assunto.

Referências

- Almeida, F. F., Cantal, C., & Junior, A. L. C. (2008, fevereiro). Prontuário psicológico orientado para o problema: um modelo em construção. *Psicologia Ciência e Profissão OnLine*, 28(2), 430-442. Recuperado em 03 de janeiro de, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n2/v28n2a16.pdf>
- Bernardi, C. M. C. N. (2010). *O lugar da ética na formação do psicólogo: cuidado e autopoiese*. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (2004). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cantale, C. R. (2003). História clínica orientada a problemas. *Curso Básico de Medicina Familiar*: Buenos Aires, Argentina. Centro Privado de Medicina Familiar University of Southern California. Recuperado em 03 de janeiro, 2018, de <https://jaimebueso.files.wordpress.com/2007/07/historia-clinica-orientada-a-problemas.pdf>
- Castro, D. A. de. (2001, dezembro). Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão OnLine*, 21(4), 44-51. Recuperado em 3 de janeiro de 2018 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006&lng=en&nrm=iso
- Resolução CFP nº 010/2005 (2005, 21 de julho). Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Resolução CFP nº 001/2009 (2009, 30 de março). Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Chiattonne, H. B. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica*. (PP. 73-165). São Paulo: Pioneira Psicologia.
- Franco, M. H. P. (2008). Psicologia. In R. A. Oliveira (Coord.). *Cuidado Paliativo* (PP. 74-76). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

- Morais, G. S. N., Costa, S. F. G., Fontes, W. D. & Carneiro, A. D. (2009, maio/junho). Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paulista Enfermagem*, 22(3). Recuperado em 03 de julho, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>
- Rodríguez-Marín, J. (2003). En Busca de un Modelo de Integración del Psicólogo en el Hospital: Pasado, Presente y Futuro del Psicólogo Hospitalario. In Remor, E, Remor. P. Arranz & S. Ulla, (orgs.), *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. (PP. 831-863). Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicología.
- Saltz, E. & Juver, J. (Org.). (2008). *Cuidados paliativos em oncologia*. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio.
- Silva, R. R. (2009, dezembro). Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. *Revista SBPH*, 12(2), 69-79. Recuperado em 03 de julho, 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, E. M. C. Z. D. (2015). Registros psicológicos no contexto da psicologia hospitalar. In V. A. Elias, G. H. Perez, M. L. T. Moretto & L. N. F. Barbosa, *Horizontes da psicologia hospitalar: saberes e fazeres* (PP. 41-47). São Paulo: Editora Atheneu.
- Tonetto, A., & Gomes, W. (2007a, janeiro-março). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 89-98. Recuperado em 03 de julho de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Tonetto, A., & Gomes, W. (2007b, maio). Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(1), 38-50. Recuperado em 03 de julho de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672007000100005&script=sci_arttext