Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de drogas em um serviço de teleatendimento

Codependent beliefs and stages of change in family members of drug users in a helpline service

Cassandra Borges Bortolon[1], Maristela Ferigolo[2], Rosaura Grossi[3], Félix Henrique Paim Kessler[4], Helena M.T. Barros[5]

RESUMO

Introdução: A dependência de drogas é um fenômeno que atinge não somente o usuário, mas também o sistema familiar como um todo. Devido à complexidade dessa relação, a família pode desenvolver características conhecidas como codependência, entre elas: autoestima baixa, valorização das opiniões dos outros em detrimento das suas, dificuldade de identificar os sentimentos ou comportamentos que facilitam o uso de drogas. O objetivo deste estudo foi avaliar as crenças codependentes e o estágio de mudança em familiares de usuários de drogas que procuraram um serviço de teleatendimento. Métodos: Realizou-se um estudo transversal no VIVAVOZ Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas no período de junho a julho de 2007. A amostra incluiu 154 familiares de usuários de drogas. Os instrumentos utilizados foram as escalas Ladder, que avalia o estágio de mudança de comportamento frente ao familiar usuário e Holyoake Codependency Index. Esta avalia a codependência em 13 itens, sendo calculados pela soma de 3 elementos denominados: foco no outro, autosacrifício e reatividade. Resultados: 71% dos familiares apresentaram crenças codependentes. Dentre esses, 89% identificaram-se no estágio de contemplação, ou seja, percebiam a necessidade de mudança no seu comportamento em relação aos usuários. Conclusão: Este estudo reforça a importância de abordagens voltadas à família para motivar seus integrantes a diminuírem os comportamentos codependentes.

UNITERMOS: Transtorno Relacionado ao Uso de Substância, Relações Familiares, Codependência, Motivação.

ABSTRACT

Introduction: Drug addiction is a phenomenon that affects not only the user but also the family system as a whole. Due to the complexity of this relationship, the family can develop characteristics known as codependency, including: low self-esteem, appreciation of others' opinions to the detriment of their own, and difficulty identifying feelings or behaviors that facilitate the use of drugs. The aim of this study was to evaluate the codependent beliefs and stage of change in family members of drug users who sought a helpline service. Methods: This was a cross-sectional study in the VIVAVOZ National Guidance and Information on Prevention of Drug Abuse in the period from June to July 2007. The sample included 154 families of drug users. The instruments used were the Ladder scale, which assesses the stages of changing behavior towards family-user, and the Holyoake Codependency Index, which assesses the codependence in 13 items, calculated from the sum of three elements, namely: Focus on the other, self-sacrifice, and reactivity. Results: 71% of relatives showed codependent beliefs. Among these, 89% identified themselves in the contemplation stage, i.e., they perceived the need for change in their behavior in relation to users. Conclusion: This study reinforces the importance of family-oriented approaches to motivate their members to lower co-dependent behaviors.

KEYWORDS: *Substance Related Disorders, Family Relations, Co-Dependency, Motivation.*

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool ou drogas ilícitas atinge toda a família, desencadeando diversos problemas em nível marital e parental, dentre eles a ocorrência de violência doméstica e criminalidade (1, 2). O risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em pessoas com abuso e dependência de drogas ocasiona consequências deletérias, tanto em nível individual e laboral quanto familiar (3). A implicação à família do uso indevido de álcool é de sofrimento em função da baixa percepção do usuário a respeito do prejuízo provocado pelo seu uso e também pela preva-

[1] Especialista em Psicologia Clínica. Mestrado. Psicóloga.
[2] Doutorado. Coordenadora do VIVAVOZ. Porto Alegre, RS.
[3] Mestrado. Psicóloga.
[4] Doutorado em andamento. Psiquiatra.
[5] Pós-doutora. Coordenadora do VIVAVOZ. Porto Alegre, RS.

013-639_avaliação_das_crenças.pmd 432 21/12/2010, 13:42

lência acentuada de quadros depressivos (4). O consumo de cocaína torna o usuário irritado, agressivo, impaciente e desconfiado (5, 6), além de apresentar maior risco de suicídio (7). Já a utilização de maconha pode acarretar a síndrome amotivacional expressa por faltas à escola, trabalho e apatia do usuário frente o cotidiano da família (8, 9). Também a abstinência do uso de maconha ocasiona irritabilidade, inquietação, diminuição do apetite e comportamento agressivo (10).

Devido à complexidade dos problemas enfrentados entre usuários de drogas e familiares, a família também pode adoecer (11, 12). Uma condição descrita na literatura é a codependência, considerada uma síndrome de crenças e estratégias mal-adaptativas que pode se manifestar em qualquer familiar de usuário de drogas (13). Em determinados momentos, a família age de forma a reforçar a manutenção do uso de drogas pelo familiar usuário, o que propicia o agravamento do problema (14). Dessa forma, os comportamentos facilitadores da família merecem atenção e cuidado profissional.

As linhas telefônicas têm sido amplamente utilizadas como uma alternativa de oferta de intervenções para o monitoramento das condições de saúde da população, inclusive nas questões referentes a drogas (15). Estudos demonstram que dependentes químicos permanecem várias semanas consecutivas em abstinência e apresentam melhores resultados em relação a outras formas de tratamento quando recebem intervenção por meio de serviços de teleatendimento (16, 17). Serviços telefônicos para familiares de usuários de drogas ainda são limitados, o que é diferente para familiares de crianças com anormalidades congênitas e demência (18, 19). Todavia, infere-se que o apoio telefônico pode ser uma importante ferramenta para auxiliar a família na identificação das crenças mal-adaptativas codependentes, bem como para estimular a mudança do comportamento.

Atendimento familiar realizado para fumantes com a saúde comprometida apontou que a família deve ser motivada a aprender e implementar com o usuário estratégias para a solução de problemas, *coping* e treinamento de habilidades. O envolvimento da família foi um elemento chave para a manutenção da abstinência nos fumantes dessas pesquisas (20, 21). Estudos sobre avaliação da codependência e os estágios de mudança em familiares de usuários de drogas ainda não foram conduzidos por telefone no Brasil e internacionalmente.

O presente estudo teve como finalidade estimar as crenças codependentes, os elementos da codependência e os estágios de mudança em familiares de usuários de drogas que procuraram um serviço de saúde por teleatendimento.

MÉTODOS

Delineou-se um estudo transversal analítico para avaliar as crenças codependentes e os estágios de mudança em familiares de usuários de drogas. O estudo foi realizado no Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas – VIVAVOZ. Participaram da pesquisa familiares de usuários de drogas, das cinco regiões do Brasil, com idade de até 11 anos, que solicitaram ajuda em relação ao familiar usuário de tabaco, álcool e drogas ilícitas que aceitaram participar do estudo, após o consentimento informado (N=154).

A coleta de dados foi realizada durante um mês inteiro de atendimento nesse Serviço, no período de junho a julho de 2007, por consultores, acadêmicos de nível superior na área da saúde, treinados e supervisionados (22). O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre avaliou e aprovou o projeto (nº 339/07).

Os instrumentos utilizados foram: a) protocolo de atendimento ao familiar que continha dados sociodemográficos; b) avaliação do estágio de mudança do comportamento do familiar frente ao usuário (23); c) escala de codependência que avalia a codependência em 13 itens. O escore total dessa escala varia de 3 a 15 pontos, sendo calculados pela soma dos elementos: foco no outro, autossacrifício e reatividade (24). O elemento foco no outro é caracterizado por focar a atenção no comportamento, opinião e expectativas de outras pessoas para obter aprovação ou afeto, autossacrifício, tendência de privilegiar a necessidade dos outros em detrimento da sua e reatividade, que consiste em assumir a responsabilidade por regular o comportamento e responsabilizar-se por consequências relacionadas a comportamentos inadequados advindos do uso de drogas do familiar (24). O ponto de corte para codependência foi considerado o valor > 9,7, em função de priorizar a identificação de familiares com crenças codependentes (25).

O teste qui-quadrado foi realizado para avaliar significância estatística nas comparações de codependentes e não codependentes entre as variáveis sociodemográficas, crenças codependentes e estágio de mudança. Os valores de $p<0,05$ foram considerados como estatisticamente significativos. O programa SPSS, versão 11.5, foi utilizado para esses cálculos.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 154 familiares de usuários de drogas, sendo mulheres (86%) e homens (14%). As ligações foram realizadas em sua maioria por mães (42%), seguidas por cônjuges (19%), irmãos (18%), tios e primos (6%), pais e filhos (4%) e sobrinhos (0.7%). A faixa etária dos familiares variou de 35 anos (56%), 18 a 24 anos (19%) e 25 a 34 anos de idade (16%). Quanto à escolaridade, a maioria estava no ensino médio completo (34%), ensino fundamental incompleto (26%), ensino médio incompleto (16%), ensino fundamental completo (9%), superior completo (6%), superior incompleto (4%) e técnico (3%). Dos

013-639_avaliação_das_crenças.pmd 433 21/12/2010, 13:42

familiares, 43% eram profissionais de outras áreas, 24% eram do lar, estudantes (15%), aposentados (6%), desempregados e autônomos (5%) e profissionais da área da saúde (3%). A maioria relatou ser casado (56%), 26% eram solteiros, 14% separados e 4 % viúvos. A renda familiar dos familiares variou de 1 a 5 salários-mínimos (82%), 5 a 10 salários (15%) e mais de 10 (3%). As ligações foram originadas principalmente do Rio Grande do Sul (21%), Minas Gerais (12%), São Paulo (11%) e Rio de Janeiro (9%).

A comparação entre familiares que apresentaram crenças codependentes e não codependentes quanto às variáveis parentesco, idade, renda familiar, estado civil, uso de drogas lícita e ilícita pelo familiar apresentaram significância estatística ($p<0,05$). Todavia, as variáveis sexo e uso de drogas lícitas, ilícitas, pelo usuário não apresentaram significância estatística (Tabela 1).

Em relação à avaliação das crenças codepedentes, 71% dos familiares apresentaram essas crenças mal-adaptativas frente ao usuário. Os resultados encontrados quanto aos elementos para crenças codependentes e não codependentes foram respectivamente: autossacrifício (52% e 48%), reatividade (71% e 29%), foco no outro (0% e 0,7%).

No que se refere ao estágio de mudança, os familiares encontravam-se em pré-contemplação (55% e 45%), contemplação (88% e 12%), determinação (60% e 40%), ação e manutenção (59% e 41%). Essa comparação demonstrou novamente diferenças significativas entre os grupos ($p=0.02$).

A demanda dos familiares foi em sua maioria por informações sobre drogas (60%), seguidas a respeito de centros de tratamento (28%) e informações sobre o serviço (8%). Dos entrevistados, 35% afirmaram utilizar substância psicotrópica. Somente 1,9% dos familiares relataram o consumo de droga ilícita e 32%, lícita. O tabaco ocupou o primeiro lugar (57%), seguido pelo álcool (24%). No entanto, os familiares referiram o uso de drogas tanto lícitas como ilícitas por parte do usuário. O uso de cocaína/*crack* (91%) prevaleceu sobre a maconha (54%), o álcool (23%) e o tabaco (15%).

DISCUSSÃO

A relação entre a codependência e o gênero é um assunto controverso na literatura. As mulheres apresentam maior prevalência de crenças codependentes quando comparadas aos homens (13, 26). Todavia, esse resultado deve ser também contextualizado ao papel esperado do sexo feminino (27). No presente estudo as ligações foram realizadas em sua maioria por mulheres; essa predominância na busca de serviços de saúde já foi evidenciada em outros estudos (28, 29). A codependência pode estar relacionada a questões culturais a que o gênero feminino está exposto de forma precoce e contínua (30, 31), pois, desde a infância, as mulheres são estimuladas a cuidar, atender e ser responsável pela família como um todo. Além disso, as mães dos usuários de drogas realizaram a maior parte das chamadas ao Serviço. Os atributos quanto à maternidade estão imbricados de responsabilidade, dedicação à família, amor incondicional e compreensão. A atuação desse papel também pode influenciar a ocorrência de ansiedade, principalmente a ansiedade de desempenho e depressão quando a mãe ou a esposa se sentem culpadas pela doença do filho ou do marido (11). É importante considerar que os sinais e sintomas da codependência não são sinônimos de cuidado e dedicação adequados, mas sim de foco no outro em exagero, excessiva necessidade de controle, autonegligência e autossacrifício (13, 14).

Neste estudo, identificou-se que os familiares de usuários de drogas que ligaram para o VIVAVOZ apresentaram uma porcentagem similar de características de crenças codependentes (71%) ao que foi encontrado em pesquisas anteriores realizadas com população semelhante (13, 26). As crenças mal-adaptativas codependentes, tais como: 1. autossacrifício pode estar relacionado a familiares com perfil de dependência afetiva e traços de personalidade dependente; 2. reatividade, entendida como capacidade de modificar e resolver os problemas do usuário, que pode indicar características de personalidade narcisista e funcionamento psicológico primitivo, com a manifestação de pensamento mágico para a solução de um problema biopsicosociocultural. Além disso, foi limitada a consciência dos efeitos de seus comportamentos e emoções em relação ao usuário, provavelmente relacionada a mecanismos de defesa como o da negação. Assim, partindo dessa lógica, o familiar não consegue "ver" o dinamismo e as inter-relações desse conflito (24).

Além dessas características, na prática clínica observa-se que determinadas famílias superprotegem o usuário no sentido de resolverem ou não permitirem o contato com as consequências advindas do seu envolvimento com a droga. Essa forma de manejo interfere significativamente no processo de parada do usuário, pois esses comportamentos permissivos podem reforçar a manutenção do uso de drogas (14, 32).

Em relação ao estágio de mudança do comportamento do familiar frente ao usuário, a diferença maior ocorreu no estágio de contemplação: familiares com crenças mal-adaptativas codependentes (88%), ou seja, os familiares que apresentaram crenças codependentes consideraram como um problema com a necessidade de mudança, o seu próprio comportamento diante do usuário, com a necessidade de mudança. Todavia, parecem ter dificuldades devido a comportamentos e sentimentos ambivalentes (33). Muitas vezes, com o agravamento da doença do usuário, a família aceita que, também, está doente e precisa de tratamento tanto quanto o usuário. Em contrapartida, os familiares que não apresentam crenças codependentes não consideram o seu comportamento em relação ao usuário como um pro-

013-639_avaliação_das_crenças.pmd 434 21/12/2010, 13:42

blema, possivelmente porque apresentam um maior arsenal de ferramentas para manejar com o problema (14). No entanto, os resultados dos estágios determinação, ação e manutenção demonstraram que os familiares que apresentaram crenças codependentes encontram-se mais empenhados em modificar e executar planos para a mudança do seu comportamento.

Identificou-se associação entre a codependência e as variáveis parentesco, idade, renda familiar, estado civil, uso de drogas pelo familiar e estágios de mudança ($p<0,05$), o que deve ser explorado em estudos subsequentes (Tabela 1). Todavia, já neste estudo foi possível identificar que determinadas características apresentam relação com a codependência.

A limitação deste estudo foi o tempo restrito para a coleta de dados, o que influenciou no tamanho da amostra. Além disso, o resultado inexpressivo do elemento da codependência foco no outro (0,7%) entre os familiares, que pode ser explicado pela forma que a escala investiga este item e por isso o familiar não percebeu essas características como um problema. Assim, a autopercepção desse elemento pode apresentar dificuldade de autocrítica. Salienta-se também o fato do autorrelato, que pode não ter sido totalmente fidedigno.

CONCLUSÃO

Este é o primeiro estudo realizado por telefone em familiares de usuários de drogas, a fim de avaliar aspectos da codependência. Salienta-se que essa via pode ser utilizada para outros estudos nessa mesma linha posteriormente. Os dados demonstraram que o uso de drogas atinge a família de forma sistêmica, pois a maioria dos familiares apresentou crenças e comportamentos codependentes, isto é, utilizam estratégias mal-adaptativas para manejar com o usuário de drogas. Esses familiares consideraram como um problema o seu comportamento e perceberam a necessidade de mudança, no sentido de colaborar com a recuperação do dependente químico. Intervenções que avaliem as crenças codependentes e abordem os estágios de mudança em familiares de usuários de drogas devem ser aplicadas para abordagem da dependência química.

AGRADECIMENTOS

SENAD/AMTEPA ofereceram o apoio financeiro para o funcionamento e para as pesquisas desenvolvidas no VIVAVOZ. Agradecimento aos consultores do VIVAVOZ.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murray RL, Chermack ST, Walton MA, Winters J, Booth BM, Blow FC. Psychological aggression, physical aggression, and injury in nonpartner relationships among men and women in treatment for substance-use disorder. J Stud Alcohol Drugs. 2008; 69(6):869-905.
2. Guimarães C, Santos D, Freitas R, Araújo R. Profile of crack users and factors related to criminality at the detoxication ward at Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre, Brazil. Rev Psiquiatr RS. 2008; 30(2):101-108.

TABELA 1 – Comparação entre as variáveis sociodemográficas; uso de drogas e as crenças codependentes dos familiares de usuários de drogas (n=154) que ligaram para o VIVAVOZ

Variáveis		N (154)	Codependente (%)	Não codependente (%)	P
Parentesco	Mãe	35	80	20	0,02
	Pai	6	83,3	16,7	
	Cônjuge	29	75,9	24,1	
	Irmão	28	53,6	46,4	
	Filho	6	66,7	33,3	
	Tio	9	77,8	22,2	
	Sobrinho	9	0	100	
	Primo	1	33,3	66,7	
Sexo	Masculino	22	45,5	54,5	NS
	Feminino	132	61,5	38,5	
Idade	11-17	14	28,6	71,4	0,04
	18-24	29	51,7	48,3	
	25-34	24	45,8	54,2	
	≥ 35	87	71,3	28,7	
Renda familiar	1 a 5	18	62,1	37,9	0,04
	5 a 10	21	57,1	42,9	
	Mais de 10	5	20	8	
Estado civil	Casado	2	64,6	35,4	0,02
	Separado	21	47,6	52,4	
	Solteiro	38	44,7	55,3	
	Viúvo	6	100	0	
Uso de drogas familiar	Lícita	50	70	30	0,03
	Ilícita	3	0	100	
	Lícita	9	55,6	44,4	NS
Uso de drogas usuário	Ilícita	132	60,6	39,4	

013-639_avaliação_das_crenças.pmd 435 21/12/2010, 13:42

3. Karow A, Verthein U, Krausz M, Schäfer. Association of personality disorders, family conflicts and treatment with quality of life in opiate addiction. Eur Addict Res. 2008; 14:38-46.
4. Gamble S, Conner K, Talbot N, Yu Q, Tu X, Connors GJ. Effects of pretreatment and postreatment depressive symptoms on alcohol consumption following treatment in project MATCH. Journal Study of Alcohol and Drugs. 2010; 71(1):71-77.
5. Dackis C, O'Brien MDC. Cocaine dependence: a disease of brain's reward centers. Journal of Substance Abuse Treatment. 2001; 21: 111-117. 2001.
6. Goldstein R, Deslauriers C, Burda A. Cocaine: History, Social, Implications, and toxicity – A Review. Disease-a-Month, 55(1), 6-38, 2009.
7. Roy A. Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide. Arch Suicide Res. 2009; 13(1):46-51.
8. AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th. ed). Washington, DC: Author, 2002.
9. Ferreira VM, Filho E. Maconha e Contexto Familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. Psicologia e Sociedade. 2007; 19(1):52-60.
10. Vandrey RG, Budney AJ, Moore BA, Hughes Jr. A cross-study comparison of cannsbis and tobacco withdrawal. American Journal of Addiction. 2005; 14: 54-63. Disponível: http://www.bc.org/cgi/reprint/266/5/2709. Acesso: agos/2009.
11. Hughes-Hammer C, Martsolf Zeller R. Depression and codependency in women. Archives of Psychiatric Nursing. 1998; 12 (6):326-334.
12. Ancel G, Kabalkci E. Psychometric properties of the Turkish form of codependency assessment tool. Archives of Psychiatric Nursing. 2009; 23(6): 441-463.
13. Dear G, Roberts C. The relationship between codependency and femininity and masculinity. Sex Roles. 2002; 26(5): 159-165.
14. Rotunda R, West L, O'Farrell T. Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partner. Journal of Substance Abuse Treatment. 2004; 26(4):269-279.
15. Mckay JR, et al. The effectiveness of telephone-based continuing care in the clinical management of alcohol and cocaine use disorders: 12 month outcomes. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2004; (72): 967-979.
16. Higgins S, Wong C, Haug Ogden D, Dantona R. Contingent reinforcement increases cocaine abstinence during outpatient treatment and 1 year of follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2000; (68):64-72.
17. Rounsaville BJ, Petry N, Carroll K. Single versus multiple drug focus in substance abuse clinical trials research. Drug Alcohol Dependency. 2002; 7(2):127-129.
18. Gischler S, Mazer P, Poley M, Tibboel D, Dijk M. Telephone helpline for parents of children with congenital anomalies. J Adv Nurs. 2008; 64(6):625-31.
19. Alwin J, Oberg B, Krevers B. Support/services among family caregivers of persons with dementia-perceived importance and services received. International Journal of Geriatric Psychiatric. 2009; (6): 240-248.
20. Zywiak W, Stout R, Longabaugh Dyck I, Connors G, Maisto S. Relapse-onset factors in project match: the relapse questionnaire. Journal of Substance Abuse Treatment. 2006; (31):341-345.
21. Shoham V, Rohrbaugh M, Trost S, Muramoto M. A family consultation intervention for health-compromised smokers. Journal of Substance Abuse Treatment. 2006; (31):395-402.
22. Barros HMT, Santos V, Mazoni C. Dantas DCM, Ferigolo M. Neuroscience educantion for health profession undergraduates in a call-center for drug abuse prevention. Drug and Alcohol Dependence. 2008 (98): 270-274.
23. Biener L, Abrams D. The Contemplation Ladder: validation of a measure of readiness to consider smoking cessation. Health Psychology. 1991; 10(5): 360-5.
24. Dear G, Robert C. The Holyoake Codependency Index: Investigation of the factor structure and psychometric properties. Psychological Reports. 2000; 87: 991-1002.
25. Fletcher R, Fletcher RW. Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais. Porto Alegre: Artmed, 2006.
26. Gómez A, Delgado D. La Codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. Psicothema. 2003; 15(3): 381-387.
27. Noriega G, Ramos L. Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. American Journal of Orthopsychiatric. 2008; 78(2):199-210.
28. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública. 2007; 3(3):565-74.
29. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Rev Panam Salud Publica. 2002; 11(5-6):365-73.
30. Anderson S. A critical analysis of concept of codependency. Social Work. 1994; 39: 677-685.
31. Belló M, Rosas-Puentes E, Icaza ME. El papel del género en la demanda de atención por problemas asociados al consumo de alcohol en México. Rev Panam Salud Publica. 2008; 23(4): 231-236.
32. Denning P. Harm reduction therapy with families and friends of people with drug problems. Journal of Clinical Psychology. 2010; 66(2): 1-11.
33. Miller W, S Miller W, Rollnick, S. Motivational interviewing: preparing people for change. The Guilford Press: New York, 2ª ed, 2002.

✉ Endereço para correspondência:
Cassandra Borges Bortolon Sarmento Leite
Rua Sarmento Leite, 245/316
90050-170 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3303-8764
cassandra_bortolon@yahoo.com.br

Recebido: 23/5/2010 – Aprovado: 3/6/2010

013-639_avaliação_das_crenças.pmd 436 21/12/2010, 13:42