



1 **Original Article**

2 **AUTONOMOUS MEDICATION MANEGEMENT AS A PSYCHOSOCIAL**  
3 **TRAINING AND CARE DEVICE**

4 TIAGO ROCHA PINTO; THIAGO HENRIQUE GUIMARÃES ELIAS.  
5 Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de  
6 Mesquita Filho”, Botucatu, São Paulo - tiago.pinto@unesp.br  
7

8 **DOI: 10.16887/fiepbulletin.v94i1.6768**

9

10 **Abstract**

11 **Introduction:** Autonomous Medication Management is a strategy through which  
12 one learns to take care of the use of medications, considering their effects on all  
13 aspects of life. It starts from the recognition that each user has a unique  
14 experience with psychotropic drugs and that it is important to increase their  
15 negotiating power with the professionals who deal with their treatment.

16 **Objective:** To introduce students from undergraduate courses and  
17 Multiprofessional Residency in Health to working with groups in Primary Health  
18 Care. **Methods:** This is an experience report of an extension project developed  
19 with a group of psychotropic users enrolled in a Health Unit in a city in the interior  
20 of SP, held in weekly meeting spaces, mediated by the assumptions of the GAM  
21 Guides. **Results:** For users, the creation of a care space stands out, with easy  
22 access and the possibility of longitudinal monitoring by an interprofessional team.  
23 For the team, the highlight is expanding the list of mental health offerings beyond  
24 prescription and prescription renewal. For students, it reveals the development of  
25 attitudinal, communicational and relational skills that are favored and provoked  
26 by exposure and contact with the idiosyncrasies related to working with groups.

27 **Conclusion:** The proposal has favored reflection on the interaction of the use of  
28 psychopharmaceuticals in the individual and collective health-disease process,  
29 in addition to contributing to the recognition of knowledge from experience,  
30 integrating experiences and academic knowledge, with new approaches and  
31 therapeutic proposals combined with the use of medication.  
32

[Digite texto]

33 **Keywords:** up to five (5) keywords, separated by commas. Autonomous  
34 Medication Management; Primary Health Care; Health Unic System;  
35 Psychotropics.

36

37

## Article original

38

### AUTONOMOUS MEDICATION MANEGEMENT AS A PSYCHOSOCIAL

39

### TRAINING AND CARE DEVICE

#### 40 **Abstrait**

41 Introduction: La gestion autonome des médicaments est une stratégie par  
42 laquelle on apprend à prendre soin de l'utilisation des médicaments, en tenant  
43 compte de leurs effets sur tous les aspects de la vie. Cela part de la  
44 reconnaissance que chaque usager vit une expérience unique avec les  
45 psychotropes et qu'il est important d'augmenter son pouvoir de négociation  
46 auprès des professionnels qui s'occupent de son traitement.. Objectif: Initier les  
47 étudiants des cours de premier cycle et de la résidence multiprofessionnelle en  
48 santé au travail avec des groupes en soins de santé primaires. Méthodes: Il s'agit  
49 d'un rapport d'expérience d'un projet d'extension développé avec un groupe  
50 d'utilisateurs de psychotropes inscrits dans une unité de santé d'une ville de  
51 l'intérieur de SP, organisé dans des espaces de réunion hebdomadaires,  
52 médiatisés par les hypothèses des guides GAM. Résultats: Pour les utilisateurs,  
53 la création d'un espace de soins se démarque, avec un accès facile et la  
54 possibilité d'un suivi longitudinal par une équipe interprofessionnelle. Pour  
55 l'équipe, le point culminant est d'élargir la liste des offres de santé mentale au-  
56 delà des prescriptions et du renouvellement des prescriptions. Pour les étudiants,  
57 il révèle le développement de compétences comportementales,  
58 communicationnelles et relationnelles qui sont favorisées et provoquées par  
59 l'exposition et le contact avec les idiosyncrasies liées au travail en groupe. Citez  
60 les principaux résultats. Conclusion: Conclure en se référant aux principaux  
61 points trouvés dans l'étude. La proposition a favorisé la réflexion sur l'interaction  
62 de l'utilisation des produits psychopharmaceutiques dans le processus de santé-  
63 maladie individuel et collectif, en plus de contribuer à la reconnaissance des  
64 connaissances de l'expérience, en intégrant les expériences et les  
65 connaissances académiques, avec de nouvelles approches et propositions  
66 thérapeutiques combinées. avec l'utilisation de médicaments.

67

68 **Mots-clés:** Gestion autonome des médicaments ; Atenção Primária à Saúde ;  
69 Système unique de Saúde; Psicotropicos.

70

**Artículo original**

**AUTONOMOUS MEDICATION MANAGEMENT AS A PSYCHOSOCIAL  
TRAINING AND CARE DEVICE**

**Resumen**

Introducción: A Gestão Autônoma da Medicação é uma estratégia pela qual se aprende a cuidar el uso de dos medicamentos, considerando sus efectos en todos los aspectos de la vida. Parte del reconocimiento de que cada usuario tiene una experiencia singular con psicofármacos y de que importa aumentar su poder de negociación con los profesionales que se ocupan del tratamiento. Objetivo: Introducir estudiantes de cursos de graduación y de Residência Multiprofissional em Saúde no trabalho com grupos na Atenção Primária à Saúde. Métodos: Trata-se de un relato de experiencia de un proyecto de extensión desenvolvido junto a un grupo de usuarios de psicotrópicos adscritos en una Unidad de Salud de un municipio del interior de SP, realizado en espacios de encuentro semanales, a mediados de los pelos presionados dos Guías GAM. Resultados: Para los usuarios, resalta-se a criação de um espaço de cuidado, com facilidade de acceso y posibilidad de acompañamiento longitudinal por un equipo interprofesional. Para equipar, destaca la ampliación del rol de ofertas en salud mental para además de la prescripción y renovación de recetas. Já para los estudiantes, revela-se o desenvolvimento de habilidades actitudinales, comunicacionales y relacionales que são favorecidas e provoca pela exposição e contacto con idiosincrasias relacionadas al trabajo con grupos. Conclusión: A propuesta tem favorecido a reflexão sobre a interação do uso de psicofármacos no Processo saúde-doença individual e coletivo, além de contribuir para o reconhecimento do saber da experiência, integrando vivências e conhecimentos acadêmicos, com novas abordagens e propostas terapêuticas aliados ao uso de medicamento.

Palabras clave: Gestão Autônoma da Medicação; Atención Primaria a la Salud; Sistema Único de Salud; Psicotrópicos.

**Artigo Original**

**A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE  
FORMAÇÃO E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

TIAGO ROCHA PINTO; THIAGO HENRIQUE GUIMARÃES ELIAS

[Digite texto]

111 Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de  
112 Mesquita Filho”, Botucatu, São Paulo - tiago.pinto@unesp.br  
113

## 114 **Resumo**

115 **Introdução:** A Gestão Autônoma da Medicação é uma estratégia pela qual se  
116 aprende a cuidar do uso dos medicamentos, considerando seus efeitos em todos  
117 os aspectos da vida. Parte do reconhecimento de que cada usuário tem uma  
118 experiência singular com psicofármacos e de que importa aumentar seu poder  
119 de negociação com os profissionais que se ocupam do seu tratamento. **Objetivo:**  
120 Introduzir estudantes de cursos de graduação e de Residência Multiprofissional  
121 em Saúde no trabalho com grupos na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:**  
122 Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido  
123 junto a um grupo de usuários de psicotrópicos adscritos em uma Unidade de  
124 Saúde de um município do interior de SP, realizado em espaços de encontro  
125 semanais, mediados pelos pressupostos dos Guias GAM. **Resultados:** Para os  
126 usuários, ressalta-se a criação de um espaço de cuidado, com facilidade de  
127 acesso e possibilidade de acompanhamento longitudinal por uma equipe  
128 interprofissional. Para a equipe, destaca-se a ampliação do rol de ofertas em  
129 saúde mental para além da prescrição e renovação de receitas. Já para os  
130 estudantes, revela-se o desenvolvimento de habilidades atitudinais,  
131 comunicacionais e relacionais que são favorecidas e provocadas pela exposição  
132 e contato com as idiosincrasias relacionadas ao trabalho com grupos.  
133 **Conclusão:** A proposta tem favorecido a reflexão sobre a interação do uso de  
134 psicofármacos no processo saúde-doença individual e coletivo, além de  
135 contribuir para o reconhecimento do saber da experiência, integrando vivências  
136 e conhecimentos acadêmicos, com novas abordagens e propostas terapêuticas  
137 aliado ao uso de medicação.

138  
139 **Palavras-chave:** Gestão Autônoma da Medicação; Atenção Primária à Saúde;  
140 Sistema único de Saúde; Psicotrópicos.

## 141 **Introdução**

142           Inúmeros estudos têm buscado discutir a forma como questões sociais  
143 presentes nas vidas dos sujeitos (situação de violência, pobreza, entre outros) e  
144 que constroem situações de sofrimento psíquico, ganharam a percepção de  
145 adoecimento mental, recebendo a indicação medicamentosa enquanto  
146 tratamento e estimulando uma relação de dependência e falta de protagonismo  
147 mediante suas próprias emoções (ONOCKO CAMPOS, 2013; BEZERRA et. al,  
148 2014; SANTOS, 2014; MOURA, 2016; FERREIRA, 2015).

149           A medicação tem assumido papel principal no contexto de vida das  
150 pessoas em sofrimento psíquico, ocasionando repercussões na sua vida, seja  
151 pelos efeitos colaterais, seja pela busca de alívio e resposta ao sofrimento numa  
152 relação de dependência fomentada ao longo da vida, assim “A farmacologização  
153 cria identidades em torno do uso de determinados fármacos, além de reforçar a  
154 ideia de que "para cada mal há um comprimido” (CAMARGO JR, p. 845, 2013).

155           Neste contexto, a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) emerge enquanto  
156 uma estratégia pela qual se aprende a cuidar do uso dos medicamentos,  
157 considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida das pessoas que os  
158 usam. Parte do reconhecimento de que cada usuário tem uma experiência  
159 singular ao usar psicofármacos e de que importa aumentar o poder de  
160 negociação desse usuário com os profissionais da saúde que se ocupam do seu  
161 tratamento. É uma estratégia a ser praticada de forma coletiva, em grupo, de  
162 maneira dialogada e compartilhada (ONOCKO e CAMPOS et al, 2012).

163           Começou a ser desenvolvida no Canadá, na cidade de Québec, em 1993,  
164 em um contexto onde a forma de usar os medicamentos nos tratamentos em  
165 saúde mental estava em pleno debate. Foi uma iniciativa de grupos de usuários  
166 com transtornos mentais para ajudar outros usuários no enfrentamento dessa  
167 situação. Construída através de um processo coletivo muito participativo, com  
168 organização de grupos de debates entre usuários, associações de defesa dos  
169 direitos dos usuários, profissionais das redes comunitárias de serviços  
170 alternativos em saúde. Faz parte de um Plano de Ação elaborado pelo governo,  
171 e sua prática é reconhecida e estimulada. (PASSOS et al, 2013).

172           O Guia GAM foi adaptado para a realidade brasileira ao longo dos anos  
173 2009 e 2010, buscando levar em conta o contexto brasileiro da Reforma  
174 Psiquiátrica e da existência do Sistema Único de Saúde (SUS). A versão  
175 nacional incluiu os direitos dos usuários de serviços de saúde e de saúde mental  
176 vigentes no Brasil, além de ter modificado totalmente o teor da segunda parte do  
177 guia canadense, que orientava a diminuir ou parar com o uso de medicamentos  
178 (ONOCKO-CAMPOS et al, 2012).

179           Sua proposição partiu da constatação de que com frequência era preciso  
180 longas peregrinações até conseguir informações básicas sobre o seu tratamento  
181 e a prescrição de doses mais adequadas ao seu caso particular. Para alcançar  
182 o melhor tratamento para cada pessoa, podiam ser necessárias mudanças:  
183 trocar os medicamentos, aumentar ou diminuir a dosagem, ou mesmo parar  
184 progressivamente com o seu uso. Neste cenário, o significado do uso dos  
185 medicamentos e seus efeitos eram diferentes, já que essa experiência é única  
186 (singular) para cada um.

187 O GAM parte da premissa fundamental que usuários e profissionais  
188 possam avaliar juntos em que medida os medicamentos servem mesmo à  
189 melhoria da qualidade de vida, reduzindo o sofrimento que os sintomas da  
190 doença causam; ou, se, de maneira oposta, intensificam esse sofrimento com  
191 efeitos não desejados (efeitos colaterais). É fundamental que profissionais de  
192 saúde se aproximem das vivências dos usuários; e que estes se sintam com  
193 liberdade e no direito de intervir nas condições do tratamento que seguem.  
194 (CARON, 2019).

195 A GAM aposta no poder que se deve investir na tomada de decisão  
196 conjunta, caracterizando a cogestão ocorrida no desenrolar do cuidado ofertado  
197 aos usuários. É desta maneira que a GAM corrobora por políticas públicas de  
198 saúde que sejam protagonizadas por seus usuários em conjunto as equipes de  
199 trabalhadores, tendo sempre como norteador um processo que se desenvolve a  
200 partir do exercício democrático e de cidadania. (ONOCKO CAMPOS et al, 2014).

201 Neste contexto, buscamos apresentar a proposta de extensão  
202 universitária a qual tem por objetivo introduzir estudantes dos cursos de  
203 graduação e Residência Multiprofissional em Saúde no trabalho com grupos nos  
204 cenários da Atenção Primária à Saúde, conectado a abordagem psicossocial e  
205 as dimensões sociais e culturais manifestadas pela linguagem, hábitos, valores,  
206 concepção de doença, experiência, impactos do adoecimento e expectativas de  
207 tratamento.

## 208 Métodos

209 Trata-se de um projeto de extensão universitária, desenvolvido no formato  
210 de grupo com usuários de medicação psicotrópica, adscritos em uma Unidade  
211 de Saúde da Família (USF) de um município de médio porte do interior do Estado  
212 de São Paulo.

213 As ações têm sido desenvolvidas desde junho do presente ano em  
214 parceria com a equipe da USF que está localizada na periferia do município.  
215 Após apresentação e pactuação das ações, a primeira etapa envolveu o  
216 levantamento do número de usuários cadastrados e que retiram medicação  
217 psicotrópica mensalmente na Unidade. Num segundo momento, foram  
218 realizados convites para aqueles que possuíam indicação e disponibilidade para  
219 o acompanhamento em encontros semanais mediados pelos Guias do  
220 Moderador e do Usuário GAM.

221 O projeto conta com a participação de um coordenador, seis alunos dos  
222 cursos de graduação em medicina e enfermagem, um fisioterapeuta e um  
223 enfermeiro residentes, além da Auxiliar de Farmácia e de uma Agente  
224 Comunitária de Saúde da USF. É realizado em espaços de encontro semanais  
225 com cerca de duas horas de duração que, são precedidos por momentos de  
226 preparação e posterior discussão, registro e avaliação do encontro. Além disso,  
227 são realizados registros em diário de campo, bem como a produção de narrativas  
228 que expressam a construção do aprendizado durante toda a vivência.

229 As informações obtidas nos diferentes momentos do projeto serão  
230 analisadas em consonância com o marco conceitual da Teoria do Ator-Rede  
231 (TAR) como referencial teórico e a cartografia de controvérsias como referencial  
232 metodológico adaptado (LATOURETTE, 1994; 2012).

## 233 **Resultados**

234 Em desenvolvimento há quatro meses, já é possível constatar ganhos  
235 significativos advindos dessa experiência que se fazem notar em benefícios para  
236 todos os envolvidos com a proposta.

237 Para os oito usuários participantes, ressalta-se a possibilidade de mais  
238 um espaço de cuidado em saúde mental, com facilidade de acesso e  
239 possibilidade de acompanhamento longitudinal por uma equipe interprofissional.  
240 Constata-se que a proposta tem favorecido a ampliação da capacidade de  
241 autocuidado, autonomia e poder de contratualidade social, assim como no maior  
242 sentimento de pertencimento no processo grupal.

243 Para a equipe de saúde, destaca-se ampliação do rol de ofertas em saúde  
244 mental para além da prescrição e renovação de receitas, favorecendo e  
245 potencializando estratégias de prevenção, promoção e educação em saúde. Da  
246 mesma forma, observa-se maior reconhecimento e valorização das ações em  
247 curso, aproximando diferentes saberes a serviço da integralidade do cuidado em  
248 saúde.

249 Já para os estudantes, revela-se o desenvolvimento de habilidades  
250 atitudinais, comunicacionais e relacionais que são favorecidas e provocadas pela  
251 exposição e contato com as idiossincrasias relacionadas ao trabalho com grupos  
252 junto a usuários com transtorno mental e/ou sofrimento psíquico.  
253

## 254 **Discussão**

255 A proposta tem fomentado a reflexão sobre a interação do uso de  
256 psicofármacos no processo saúde-doença individual e coletivo, além de  
257 contribuir para o reconhecimento do saber da experiência, integrando as  
258 vivências e conhecimentos acadêmicos, construindo novas abordagens e  
259 propostas terapêuticas aliado ao uso de medicação psicotrópica.

260 Através da interface das áreas da Saúde Coletiva/Saúde Mental, tem sido  
261 possível contribuir com conhecimentos das Ciências Sociais e Humanas na  
262 leitura psicossocial do fenômeno do adoecimento psíquico em contraposição às  
263 interpretações biológicas e unicasais da psiquiatria tradicional. Da mesma  
264 forma, tem sido possível otimizar ações e fomento a rede de atenção  
265 psicossocial, favorecendo a construção de espaços de Educação Permanente e  
266 de ações interprofissionais em saúde no seio comunitário.

267 Constatamos que a GAM oferece uma série de benefícios tanto para os  
268 pacientes como para os sistemas de saúde. Em primeiro lugar, permite que os  
269 pacientes tenham um maior envolvimento e controle sobre sua própria saúde,  
270 promovendo a autonomia e a autogestão. Isso ajuda a fortalecer a adesão ao  
271 tratamento, reduzindo o risco de erros na administração de medicamentos e  
272 aumentando a eficácia dos mesmos. Além disso, a GAM pode levar a uma maior  
273 eficiência nos sistemas de saúde, dado que ao capacitarem os pacientes a  
274 gerenciar sua medicação, os profissionais de saúde podem concentrar seus  
275 esforços em outros aspectos do cuidado, reduzindo a carga de trabalho e  
276 melhorando o acesso aos serviços de saúde (DEL BARRIO et al 2013; CARON  
277 e FEUERWERKER, 2019; SANTOS et al 2020).

278 Todavia, a utilização do dispositivo GAM no cotidiano assistencial também  
279 apresenta desafios significativos, como garantir a segurança do paciente. A



280 administração autônoma de medicamentos requer que os pacientes tenham um  
281 bom entendimento das instruções de dosagem, possíveis efeitos colaterais e  
282 interações medicamentosas. É essencial fornecer aos pacientes informações  
283 claras e acessíveis, bem como mecanismos de suporte e monitoramento  
284 adequados para mitigar riscos potenciais. (DEL BARRIO et al 2013; CARON e  
285 FEUERWERKER, 2019; SANTOS et al 2020).

286 Por outro lado, é necessário reconhecer que a incorporação e utilização  
287 da GAM envolvem uma mudança de paradigma na prestação de cuidados de  
288 saúde, o que requer um investimento em tecnologia e treinamento adequados.  
289 A implantação de sistemas eletrônicos de apoio à decisão, como aplicativos  
290 móveis e dispositivos de automedicação, também podem ajudar a facilitar o  
291 monitoramento e a gestão da medicação pelos pacientes numa era cada vez  
292 mais tecnológica e digital.

### 293 ***Pontos fortes e limitações do estudo***

294 Entre os pontos fortes da proposta que merecem destaque, ressaltamos  
295 sua potência ao permitir a formação de futuros profissionais de saúde mais  
296 instrumentalizados e capacitados para atuar no SUS e, em especial, em  
297 consonância com os pressupostos requeridos para o trabalho na Atenção  
298 Primária à Saúde. Do mesmo modo, endossamos sua possibilidade de favorecer  
299 a compreensão do sofrimento psíquico de forma multideterminada e  
300 concatenada aos novos paradigmas de cuidado em saúde mental que buscam  
301 tensionar e superar o modelo biomédico.

302 As limitações da experiência, por sua vez, vão desde questões de  
303 fragilidade na infraestrutura do serviço que não dispõe de sala e ambiência  
304 adequada para a prática de grupos e ações, até aspectos ligados à  
305 disponibilidade e interesse dos usuários em participar de uma proposta  
306 desenvolvida em horário comercial.

### 307 ***Conclusão***

308 O projeto tem favorecido a reflexão sobre a interação do uso de  
309 psicofármacos no processo saúde-doença individual e coletivo, além de  
310 contribuir para o reconhecimento do saber da experiência, integrando vivências  
311 e conhecimentos acadêmicos, com novas abordagens e propostas terapêuticas  
312 aliado ao uso de medicação.

313 Por outro lado, reconhecemos que a cultura de realização de grupos ainda  
314 não é uma prática totalmente incorporada pelos profissionais e equipes de  
315 saúde, bem como de fácil aceitação pelos próprios usuários da APS, o que ainda  
316 requer investimentos em capacitação, instrumentalização e educação em saúde,  
317 bem como sensibilização de gestores e instituições formadoras de ensino em  
318 relação ao tema.

### 319 ***Declaração de conflito de interesses***

320 Não há nenhum conflito de interesses no presente estudo.

### 321 ***Declaração de financiamento***

322 O Projeto foi submetido e aprovado sob nº 2023/1818 no Edital "VAMOS  
323 TRANSFORMAR O MUNDO"- Alínea A: Transformação Socioeconômica e



324 Sustentabilidade, com bolsa e financiamento da PROEC (Pró-reitoria de  
325 Extensão Universitária e Cultura da UNESP).

## 326 Referências

327 BEZERRA, Indira Cavalcante et. al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi  
328 pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em  
329 saúde mental na atenção primária. **Interface- Comunicação, Saúde e**  
330 **Educação** v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014.

331

332 CAMARGO Jr, Kenneth Rochel. Medicalização, farmacologização e  
333 imperialismo sanitário. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 844-846, 2013.

334

335 CARON, E.; FEUERWERKER, LC. Gestão Autônoma da Medicação (GAM)  
336 como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado  
337 em saúde mental. **Saúde Soc.** São Paulo, v.28, n.4, p.14-24, 2019.

338

339 FERREIRA, I., FEITOSA, C. & AMORIM, A Gestão Autônoma da Medicação  
340 (GAM) como dispositivo grupal: uma experiência de pesquisa-intervenção. **Rev.**  
341 **Polis e Psique**, 2020; 10(2): 205 – 224.

342

343 MOURA, Dean Carlos Nascimento de et. al. Uso abusivo de psicotrópicos pela  
344 demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura.  
345 SANARE- **Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 136-144, 2016.

346

347 ONOCKO-CAMPOS, R. et al. Adaptação multicêntrica do guia para a Gestão  
348 Autônoma da Medicação. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação,**  
349 **Botucatu**, v. 16, n. 43, p. 967-980, 2012a.

350

351 ONOCKO-CAMPOS, R. et al. **Guia da Gestão Autônoma da Medicação**  
352 **(GAM):** guia para o cuidado compartilhado de medicamentos psiquiátricos.  
353 Campinas: Unicamp, 2012b.

354

355 PASSOS, E. et al. Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o  
356 dispositivo da Gestão Autônoma da Medicação. **Aletheia**, Canoas, n. 41, p. 24-  
357 38, 2013.

358

[Digite texto]

359 SANTOS, D.V.D et al. A Gestão Autônoma da Medicação em Centros de  
360 Atenção Psicossocial de Curitiba (PR). **Saúde em Debate**, 44 (spe3), 170-183.

361

362 SANTOS, Kwame Yonatan Poli dos. **Uma análise dos efeitos do uso a longo**  
363 **prazo de antidepressivos**. 2014. 142 f. Dissertação (mestrado) - Universidade  
364 Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2014.

365

366 Autor principal: Tiago Rocha Pinto  
367 Endereço: Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de  
368 Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687.  
369 Telefone: (14) 99669 2049  
370 E-mail: tiago.pinto@unesp.br