

A PARTEIRA LEIGA NO ATENDIMENTO À MULHER NO PARTO E NASCIMENTO DO SEU FILHO^a

Marisa Reginatto VIEIRA^b
Ana Lúcia de Lourenzi BONILHA^c

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa que teve como objetivo conhecer as práticas de parteiras leigas durante o acompanhamento às mulheres no parto e nascimento de seus filhos. A metodologia apoiou-se na história oral de parteiras, com análise temática de Bardin. Os achados referentes às atividades das parteiras revelam o caráter doméstico de suas práticas, constituindo-se elas próprias em um dos recursos desta prática, além de outros que adotavam na execução de suas atividades. O resgate destas práticas poderá servir de reflexão para os profissionais da saúde, em um momento em que se discutem propostas de humanização do parto e do nascimento.

Descritores: Parteira leiga. Parto. Humanização do parto. Enfermagem materno-infantil. Prática de saúde pública.

RESUMEN

Se trata de una investigación que tuvo como objetivo conocer las prácticas de parteras legas durante la asistencia a mujeres en el parto y el nacimiento de los hijos. La metodología se basó en la historia oral de las parteras, según el análisis temático de Bardin. Los hallazgos concernientes a las actividades de las parteras demuestran el carácter doméstico de sus prácticas, constituyéndose ellas mismas en uno de los recursos adoptados de esta práctica, además de otros que adoptaban en la ejecución de sus actividades. El rescate de dichas prácticas podrá servir de reflexión a los profesionales de la salud en un momento en que se plantean propuestas de humanización del parto y del nacimiento.

Descriptorios: Parteras tradicionales. Parto. Humanización del parto. Enfermería maternoinfantil. Práctica de salud pública.

Título: La partera lega en la atención a la mujer durante el parto y el nacimiento de su hijo.

ABSTRACT

It is a research aimed at finding out the lay midwives' practices while attending women upon delivery and their childbirth. The methodology was supported by the oral history of the midwives, using Bardin's thematic analysis. The findings regarding the midwives' activities reveal the domestic character of their practices, being themselves one of these resources, besides others that they have adopted to perform their practices. The rescue of those practices may lead health professionals to think about the current proposals to humanize delivery and childbirth.

Descriptors: Midwives, practical. Parturition. Humanizing delivery. Maternal-child nursing. Public health practice.

Title: The lay midwife care to woman upon delivery and her childbirth.

^a Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada: Resgate das práticas de parteiras leigas: a humanização da atenção ao parto, apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em dezembro de 2003.

^b Mestre em Enfermagem, Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

^c Orientadora da dissertação. Professora Doutora, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Obstétrica, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

1 INTRODUÇÃO

Para a OMS, aquele que presta atendimento à mulher durante a parturição de parto é denominado de parteiro ou parteira, ou seja, o termo significa aquele ou aquela que assiste ao parto, independente de sua formação⁽¹⁾. O histórico de atuação das parteiras leigas, sem educação formal e reconhecidas pela população como referência para o atendimento às mulheres, aliada à preocupação com o tipo de atendimento prestado hoje às mulheres e seus filhos, no momento do parto, motivaram a realização deste trabalho.

O estudo foi um resgate de histórias de mulheres que se dispuseram a atender outras mulheres. Este atendimento se fazia presente às mulheres, enquanto estas eram gestantes, parturientes e puérperas e também era extensivo aos seus filhos recém-nascidos. Em muitos momentos as parteiras se constituíam no único recurso para as mulheres no momento da parturição.

A função da parteira é tão antiga quanto a própria humanidade⁽²⁾. No Brasil, conforme as características regionais, é possível se perceber a presença da atividade da parteira leiga na atenção à mulher e ao seu filho. No Estado do Rio Grande do Sul, com a institucionalização do parto a partir da década de 1960, esta atividade perdeu suas origens, permanecendo, hoje, somente na lembrança da população. Há algumas décadas passadas era considerado normal que os partos fossem realizados por parteiras, pois não associava-se esta atividade a nenhuma categoria profissional.

No Rio Grande do Sul, ainda é possível localizar-se mulheres que até pouco tempo atuavam como parteiras leigas e não apenas em partos domiciliares. Quando houve a transferência do parto para o hospital, nas décadas de 1960 e 1970, algumas parteiras foram incorporadas no ambiente hospitalar. A mudança de paradigma em relação ao parto, a introdução do modelo biomédico, a conse-

qüente realização dos partos em hospitais e a adoção de tecnologias de domínio dos profissionais da medicina e enfermagem, contribuíram para que as parteiras leigas fossem deixando de exercer suas atividades. Atualmente, no nosso Estado, as parteiras estão praticamente fora de atividade, especialmente no meio urbano, embora ainda guardem consigo sua bagagem de conhecimentos. Os conhecimentos que as parteiras adquiriram e sua transmissão para o mundo da ciência e sociedade em geral, continua a ser feita através dos relatos de suas histórias, em livros e trabalhos científicos⁽³⁾.

As transformações sofridas no atendimento ao parto e ao nascimento, em um curto espaço de tempo, podem ser consideradas críticas, especialmente no que diz respeito à atenção individualizada dada a cada mulher. As ações intervencionistas e medicalizadas no atendimento se referem à manipulação excessiva e desnecessária do corpo da mulher, uma vez que as práticas médicas têm o poder de transformar alguns eventos fisiológicos em doença⁽⁴⁾. O parto se transforma em um evento medicalizado através do uso de abusivo de medicações para indução do trabalho de parto, realização de tricotomia, enema, episiotomia e amniotomia, entre outros procedimentos⁽⁴⁾. Também o parto passa a acontecer em ambiente restrito e sem acesso aos familiares da parturiente, sendo provocado desta forma seu afastamento do contexto familiar.

Na prática obstétrica atual, é possível perceber alguns movimentos em torno da retomada do atendimento considerado humanizado. A humanização do parto ocorre mediante a colocação da mulher no papel central deste evento⁽⁵⁾. O profissional que atende ao parto torna-se humanista, quando tem a capacidade de estimular a participação, o envolvimento efetivo e a condução deste processo a quem de direito: a mãe⁽⁵⁾.

Devolver o parto às mulheres é uma grande ambição, já que a história da obstetrícia, se tornou fundamentalmente a história da ex-

clusão gradativa das mães do seu papel central do processo do nascimento⁽⁶⁾.

Assim, ao resgatarem-se as práticas das parteiras leigas, pretendeu-se investigar um meio para melhorar o atendimento do parto e do nascimento.

2 METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa, com abordagem histórica foi a escolha das autoras como alternativa metodológica para o desenvolvimento do estudo e alcance dos objetivos, pois “os métodos qualitativos dão uma nova perspectiva na descoberta de realidades e verdades extremamente cobertas, sutis e subjetivas da saúde dos indivíduos tanto em instituições de saúde como ambientes comunitários”^(7:2).

A história oral temática, foi o recurso empregado para que elaborar documentos, arquivamento e estudos referentes à vida das pessoas. Esta abordagem, possibilita a partir de um assunto específico preestabelecido, se comprometer em esclarecer ou ouvir a opinião do entrevistado a respeito de um evento definido⁽⁸⁾.

A junção do tema deste estudo, práticas de parteiras leigas, com a técnica de história oral, está apoiada na afirmação de que a história oral pode possibilitar às pessoas que vivenciaram a história um lugar fundamental, segundo suas próprias palavras⁽⁹⁾.

O estudo foi desenvolvido em Porto Alegre, RS, Brasil, com mulheres moradoras na zona sul em região habitada, em grande parte, por pessoas vindas do interior do Estado. Nestas regiões do Estado até pouco tempo, era comum a atividade de parteira leiga, onde estas parteiras habitavam áreas rurais distantes de centros urbanos, em locais que provavelmente, teriam pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde.

As parteiras leigas, neste estudo, foram denominadas colaboradoras, termo utilizado na história oral moderna. As colabora-

doras deste trabalho são portanto três parteiras leigas, atualmente moradoras de Porto Alegre, que atenderam mulheres nas décadas de 1960, 1970 e 1980, período em que, no Brasil, ocorreram mudanças que transferiram o parto do ambiente domiciliar para o hospitalar, coincidindo com o “boom” das escolas médicas⁽¹⁰⁾. Definidas as colaboradoras, atendendo a escolha por décadas em que exerceram suas atividades, no primeiro encontro todas foram informadas sobre a voluntariedade de sua participação, incluindo a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e sobre o uso de pseudônimos para garantir-lhes o anonimato. Foram conferidos às colaboradoras nomes femininos comuns, de maneira aleatória.

Uma das pesquisadoras coletou os dados, com roteiro para as entrevistas semi-estruturadas. As entrevistas foram gravadas, uma vez que a história oral tem por base o depoimento gravado. Para análise de dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática⁽¹¹⁾. Os depoimentos foram obtidos no período de julho a setembro de 2003.

A pesquisa foi realizada após aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Da análise dos dados resultou o tema: **a presença do doméstico** que será apresentado a seguir.

3 A PRESENÇA DO DOMÉSTICO

O tema a presença do doméstico envolve dois subtemas: o primeiro, a parteira leiga: um recurso doméstico; e outro referente ao uso de recursos domésticos nas práticas das parteiras leigas. Estes subtemas estão descritos a seguir.

3.1 A parteira leiga: um recurso doméstico

Nos relatos das parteiras percebeu-se que estas tinham seu aprendizado nas suas pró-

prias famílias ou nas comunidades as quais pertenciam. Nas falas de Isabel e Ana foi possível identificar a percepção que elas próprias tinham de seu preparo para atuarem como parteiras leigas.

[...] *mas eu nunca fui parteira! Eu fui parteira daquelas feito a machado, né!* (Isabel).

[...] *elas diziam assim pra mim: tu sabe que quando eu for ganhar este nenê eu vou mandar te buscar? Eu dizia pra ela: bem, mas eu não sou parteira mas se vocês me precisarem, não é! Se vocês me precisarem e tiver no meu alcance!* (Ana).

Durante os depoimentos, as parteiras, ao mesmo tempo em que pareciam ter dificuldades em aceitar a denominação de parteira admitiam ter exercido tal atividade. A coragem era citada como uma das grandes virtudes para que se desse o início de sua atuação no atendimento à mulher, ao seu filho e sua família:

[...] *quando eu comecei foi num casamento e a minha cunhada se sentiu mal pra ganhar o nenê e eu tive que fazer o parto dela [...] tinham outras pessoas ali, mas não tinham prática [...] acharam que eu tinha coragem!* (Maria).

As parteiras leigas relatam que as pessoas que lhe eram próximas as reconheciam como corajosas porque sabiam da sua trajetória como parteiras leigas ou aprendizes deste ofício. Na fala de Maria observou-se que os ensinamentos, inclusive a coragem, transmitidos por outras mulheres de uma mesma família:

[...] *a minha mãe já tinha atendido outras pessoas; sabe se mandavam chamar a parteira e ela não vinha, então ela [mãe] pra não deixar a pessoa sofrer ela fazia o parto [...]. É por isso que pensavam que eu tinha coragem, já que muitas vezes quando a minha mãe ia fazer o parto eu ia junto com ela, mas eu*

ia assim pra alcançar água ou qualquer coisa que ela quisesse, né! (Maria).

Para Ana, seu aprendizado foi transmitido pela sua avó, fato freqüente em outros relatos:

[...] *minha mãe não fazia parto, não! Eu fazia depois o que eu via a minha avó fazendo* (Ana).

Também na fala de Isabel, houve coincidência na forma do aprendizado:

[...] *o primeiro parto que eu atendi foi o da minha sogra. Eu fui obrigada a atender [...] nessa fui pega de surpresa. Me ensinou a cortar o umbigo e daí eu saía cortando, todo mundo que precisava que eu ia ter o nenê a gente ia; eu fazia aquele serviço né!* (Isabel).

A presença da própria parteira, constituindo-se como um recurso doméstico, no atendimento a mulher e seu filho, pode também ser percebida no depoimento das parteiras ao se disporem a amamentar o bebê e cuidando de seus filhos, no seu próprio espaço doméstico como se observou na fala:

[...] *visitava a mulher todos os dias, mas se o meu nenê tivesse um ano eu não dava o meu leite porque era muito forte pa-ra o outro nenê* (Isabel).

3.2 O uso de recursos domésticos nas práticas das parteiras leigas

As parteiras leigas iniciavam o atendimento à mulher durante a gestação. Na evolução da gestação podiam perceber alterações no processo gestacional que necessitavam da sua intervenção, como relata Maria em relação às manobras de correção da posição fetal intrauterina:

[...] *vamos tirar esse nenê das cadeiras: aí eu agarrei um pouco de azeite de mocotó passei nas palmas das mãos esquer-tei bem aí tirei a criança das cadeiras.*

E depois dei uma balançadinha nas cadeiras da mulher então a criança vem pra frente e vai pro nascedor (Maria).

As parteiras leigas, durante as intervenções que julgassem necessárias, utilizavam os recursos da massagem abdominal para corrigir o posicionamento fetal anômalo, de modo a promover o bem-estar materno. Relatam as massagens realizadas com as mãos e lubrificadas com óleos aquecidos, presentes no seu ambiente doméstico, para facilitar a manobra de versão da posição fetal.

Os óleos ou untos podiam ser graxas, azeites ou outras substâncias utilizadas no seu dia-a-dia para outros fins:

[...] então ela tava com muita dor; tinha uma latinha de unto bem preparada então a minha vó metia a mão ali naquele unto e esfregava bem nas mãos depois a gente pegava e passava na barriga da mulher e ajeitava, ajeitava a barriga delas (Ana).

Após realizar as manobras de correção e alívio do desconforto da gestante, as parteiras leigas preparavam as mulheres para o parto. Pela realização de avaliação na mulher, as parteiras leigas reconheciam que se ajeitassem o bebê antes de nascer teriam controle e facilidades nas etapas seguintes.

Há fatores relatados na literatura que podem afetar o trabalho de parto e o parto. Esses fatores estão relacionados ao processo envolvido, à progressão normal dos eventos e às adaptações da mãe e do feto: o objeto (feto e placenta), o trajeto (canal do parto), a força (contrações), a posição da mãe e a resposta psicológica⁽¹²⁾. Na fala de Maria evidenciou-se esta preocupação:

[...] afumentava ao redor da barriga da mulher pra mudar a posição da criança uns quinze dias antes, com azeite de motó, pra evitar que a criança viesse dobrada (Maria).

A expressão dobrada, referida por Maria anteriormente, parece estar relacionada à apresentação pélvica, quando as nádegas estão em primeiro lugar. Como não relatavam em nenhum momento a realização de toque vaginal, valiam-se apenas da inspeção abdominal e perineal para a avaliação da apresentação fetal.

A posição materna durante o trabalho de parto e parto merecia atenção por parte das parteiras leigas:

[...] pra criança nascer eu ficava cuidando dela [...] e daí ela [mulher] se ajeitava tudo direitinho ali na cama; não sei se ainda é assim? Mas ela que se ajeitava na cama (Ana).

Para as parteiras leigas, a proteção do períneo, ou seja a preservação da integridade desta musculatura por meio de manobras protetoras como o apoio das mãos contra ele, provocando uma leve pressão, se constituía em único recurso para manter-lhe a integridade, como se observou na fala:

[...] eu tô com muita dor, eu acho que vou ganhar! Daí eu passei óleo na barriga dela e na vagina dela, como a minha vó fazia e aparei a criança (Ana).

Na fala anterior de Ana evidenciou-se o uso de óleo lubrificante para facilitar a expulsão fetal e auxiliar na proteção do períneo, com o apoio das mãos, durante a saída da criança. A expressão aparei, utilizada pelas parteiras leigas, sugere que elas sustentavam a criança com as mãos próximas ao períneo materno com a intenção de evitar a saída brusca e, em consequência, a laceração daquela região:

[...] nunca rasgou [lacerou o períneo]. Nunca! Sempre normal, normal mesmo! (Maria).

As parteiras leigas demonstravam, como na fala de Maria, a seguir, que se sentiam

preparadas para intervir durante e até no seu próprio parto, caso fosse necessário.

Eu tava sozinha dentro de casa [...] não tinha ninguém para me ajudar; já tava deitada na minha cama e daí quando a comadre chegou o guri já tava nascendo [...] já tinha nascido! Este meu, pesou cinco quilos trezentas e cinqüenta grammas (Maria).

Observou-se então que, embora a criança pudesse ser considerada grande para a idade gestacional, ou seja, aquele que pode ter crescido em ritmo acelerado durante a vida fetal⁽¹²⁾, ainda as parteiras eram capazes de atender o parto, como disse Maria ao realizar seu próprio parto.

Durante o nascimento, as parteiras leigas relatam que prestavam da mesma forma cuidados à criança, avaliando e intervindo, como foi observado na fala:

[...] só teve um parto muito difícil. Esse eu fiquei com medo porque a criança nasceu como cordão do umbigo enrolado no pescoço, umas duas ou três voltas [...] eu achei que ele ia se afogar; peguei e desenrolei (Isabel).

No momento da dequitação ou expulsão da placenta quando ocorria alguma complicação, as parteiras leigas utilizavam manobras para favorecer o desprendimento da placenta:

[...] aí não tinha como sair os restos [placenta e membranas] aí eu dei uma garrafa pra ela assoprar ela assoprou e saiu os restos (Maria).

Ao obter sucesso com as manobras de auxílio na dequitação, por exemplo, o uso da garrafa assoprada visando a promoção de esforço muscular abdominal e conseqüente expulsão da placenta, as parteiras leigas davam um destino doméstico à placenta:

[...] a gente fazia um buraco atrás da cozinha com uma pá enterrava ali, tapava bem; era assim que era feito (Ana).

A ligadura do cordão era uma prática comum a todas as parteiras leigas com a utilização de barbantes, tesoura, álcool ou água fervendo para esterilizar o material. Os cuidados com o coto umbilical se estendiam até a sua queda:

[...] o que eu usava sempre pra botar no umbiguinho eu sempre tinha; e quando não era banha de galinha no álcool, era pena de galinha preta torrada, moída, bem moída com um pouquinho de azeite de mocotó. Aí eu botava no umbigo! Nunca teve problemas e até às vezes caía antes dos sete dias [...] enrolava e lacrava ali e deixava: secava e caía (Maria).

Ao relatarem o uso de água fervendo, óleos para massagear, barbante para amarrar o cordão, a lã de ovelha ou a pena de galinha preta torrada para tratar o coto umbilical e a garrafa para assoprar na dequitação, as colaboradoras evidenciaram a utilização apenas de recursos domésticos nas práticas utilizadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgatar a história de parteiras leigas permitiu rever as práticas que as parteiras utilizavam na atenção ao parto e nascimento, baseadas em um aprendizado empírico e reconhecer um atendimento prestado às mulheres, em que havia o respeito à fisiologia do seu corpo. O atendimento dado às mulheres se estendia da gestação ao puerpério e era extensivo ao seu filho. Havia o acompanhamento de uma única cuidadora leiga ao longo de todo o processo grávido-puerperal. Essa cuidadora, por ser familiar à mulher, falava a mesma linguagem e ambas tinham crenças em comum.

O uso abusivo da tecnologia e a sua extrema valorização pelos profissionais da saúde que passaram a atender a mulher, hoje no modelo de parto predominante, o parto hospitalar, provocaram o distanciamento do pro-

fissional da mulher durante o seu atendimento. Neste momento se observa a generalização do atendimento, ficando a atenção individualizada comprometida. Da forma como acontece atualmente, com inúmeros profissionais e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos profissionais, há dificuldades das mulheres estabelecerem um vínculo efetivo com os profissionais de saúde durante o processo grávido-puerperal.

O Ministério da Saúde preocupado com o rumo do atendimento à mulher durante a sua vida reprodutiva, lançou uma série de publicações para distribuição em nível nacional, com o objetivo de disseminar os conceitos e práticas da assistência ao parto às profissionais de saúde⁽¹³⁾.

Ao serem confrontadas as práticas que as parteiras leigas deste estudo realizavam com aquelas preconizadas pelo Ministério da Saúde, percebe-se que, embora não tivessem aprendizado formal, a maior parte das ações que desenvolviam podem ser consideradas adequadas. Algumas porém, ainda podem ser discutíveis e outras até mesmo contra-indicadas, por exemplo, os procedimentos para tratar o coto umbilical dos recém-nascidos.

O resgate das práticas das parteiras leigas pode servir como subsídio para que os profissionais atuais e os futuros, como os alunos dos cursos de graduação da área da saúde, reflitam sobre suas ações durante o atendimento à mulher e família, durante a gestação, parto e nascimento e puerpério. Embora o próprio Ministério da Saúde considere inadequadas as ações praticadas nas instituições de saúde durante a parturição como: enema, tricotomia, amniotomia precoce, jejum, indução excessiva⁽¹²⁾, estas ações ainda hoje estão presentes. A estas ações soma-se a introdução recente de outras intervenções comumente observadas, como o monitoramento eletrônico fetal, infusão de ocitocina e anestesia epidural⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, em virtude das transformações sofridas no processo do parto e nascimento nas últimas décadas, é provável que a industrialização do parto deverá ser a principal preocupação dos interessados no futuro da humanidade⁽¹⁵⁾.

Ao olharmos para o passado, resgatando as práticas das parteiras, percebemos que mesmo utilizando-se apenas de recursos domésticos, as parteiras aprendiam a reconhecer a fisiologia do corpo da mulher, a intervir o menos possível, acolhendo e estabelecendo vínculos efetivos com as mulheres que atendiam.

REFERÊNCIAS

- 1 Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de um grupo técnico. Genebra; 1996. 54 p.
- 2 Largura M. A assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos e sociais: uma análise crítica: por um parto mais humano e solidário. São Paulo; 1998. 155 p.
- 3 Capibaribe J. Parindo um mundo novo: Janete Capibaribe e as parteiras do Amapá. São Paulo: Cortez; 2002. 134 p.
- 4 Weissheimer AM. O parto na cultura teuto-gaúcha [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 125 f.
- 5 Jones RH. Humanização do parto: qual o verdadeiro significado? Porto Alegre (RS): Amigas do Parto; 2002. Disponível em: URL: <<http://www.amigasdoparto.com.br/ac015.html>>. Acessado em: 2 ago 2002.
- 6 Odent M. O renascimento do parto. Florianópolis (SC): Saint Germain; 2002. 134 p.
- 7 Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices. 2ª ed. [S.l.]: Mc Graw-Hill; 1995.
- 8 Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1996. 78 p.

- 9 Thompson P. A voz do passado: história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992. 385 p.
- 10 Osava RH. Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico [tese de Doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1997. 129 f.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; c1997. 226 p. il.
- 12 Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2002. 928 p. il.
- 13 Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): FEBRASGO/ABENFO; 2001. 200 p.
- 14 Sabatino H, Dunn PM, Caldeyro-Barcia R. Parto humanizado: formas alternativas. São Paulo: Editora da Unicamp; 2000. 264 p.
- 15 Odent M. O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ground; 2003. 192 p.

Endereço da autora/Author's address:

Marisa Reginatto Vieira
Rua Dr. Freire Alemão, 512/201 b
Bairro Mont'Serrat
90.450-060, Porto Alegre, RS
E-mail: marisavieira@terra.com.br

Recebido em: 28/06/2005

Aprovado em: 13/12/2005
