

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA ANÁLISE DAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PARA OS ENVOLVIDOS COM A PUERPERAL

POSTPARTUM DEPRESSION: AN ANALYSIS OF THE CAUSES AND CONSEQUENCES FOR THE INVOLVED WITH PARTURIENT

¹ ROCHA, A. C. O.; ² BONARDI, C. M.

¹ Discente do Curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

² Docente do Curso de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

O presente artigo busca analisar algumas abordagens teóricas, bem como outras pesquisas realizadas ao que se refere à realidade da depressão pós-parto no cotidiano da mulher, resultantes das transformações físico-psíquicas a que é submetida durante o período gestacional. Busca expor também as repercussões para a mulher em sua vida conjugal, familiar e com a própria criança, destacando, igualmente, a prevalência etiológica da depressão pós-parto no contexto internacional e nacional, identificando suas causas e conseqüências. Assim sendo, o objetivo deste artigo é o de fazer uma análise da depressão pós-parto de modo a tratar as suas causas e conseqüências para com a própria mulher, para com os que com ela estão envolvidos e, principalmente, para com o filho, avaliando a prevalência e os fatores que se associam à depressão pós-parto.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Mulher. Puerperal

ABSTRACT

This article explores some theoretical approaches as well as other research carried out in relation to the reality of postpartum depression in daily life of women, arising from changes in the psychophysical who undergoes during pregnancy. Also seeks to expose the implications for women in their marital life, family and the children themselves, noting also the prevalence of etiological postpartum depression in the international and national context, identifying its causes and consequences. Therefore, the aim of this paper is to make an analysis of postpartum depression and to address its causes and consequences with their own wives, for those who are involved with it, and especially toward the child, assessing the prevalence and factors associated with postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression. Women. Puerperal

INTRODUÇÃO

A mulher em fase puerperal é suscetível a substanciais transformações em seu cotidiano, envolvendo aspectos biológicos, físicos, comportamentais, sociais e psíquicos que podem resultar em transtornos psicológicos significativos, esse quadro é ainda mais reforçado quando se trata do nascimento do primeiro filho.

Embora o nascimento de um filho represente o desejo da maioria das mulheres, resultando em sentimentos de ansiedade, expectativa e perspectivas futuras, a fase puerperal pode embater com essas possibilidades, sendo marcada pela oscilação emocional e uma vulnerabilidade psíquica incomum, resultando em um quadro de depressão, que nessa fase é denominada pela literatura como depressão pós-parto. (HARVEY, 1999)

A depressão pós-parto, de acordo com Harvey (1999), é uma subcategoria da depressão, uma vez que os sintomas identificados são os mesmos. Na depressão comumente conhecida, a sua origem relaciona-se com algum acontecimento de grande impacto negativo que altera o cotidiano do indivíduo, como a perda de um emprego ou de uma pessoa íntima, uma separação do cônjuge, problemas financeiros entre outros eventos.

No que se refere à depressão pós-parto, destaca Harvey (1999), ela se manifesta com o nascimento do filho, representando um acontecimento significativo na vida da mulher e que vai proporcionar transformações incisivas em seu cotidiano, pois provocam rapidamente uma série de modificações nas relações que mantém consigo mesma e seu corpo, bem como com aqueles que com ela estão envolvidos; de modo a resultar em situações acumulativas que vão atingir diretamente o seu quadro emocional. Desta forma, a mulher passa a perceber as modificações em seu corpo e o receio de não recuperar o estado anterior, então passa a dispensar um cuidado exagerado para com a criança; não consegue, após o parto, desvincular-se do estado de gravidez, fazendo com que o parto passe a representar um momento de ruptura e não de nascimento; portanto, a mulher puerperal passa a vivenciar momentos de confusão que não conseguirá estabilizar, isso resultará em conseqüências que irão alterar de forma incisiva o seu cotidiano, bem como com aqueles que o integram, a família, e principalmente, o próprio filho.

Segundo Stuart 1988, apud (RUSCHI et. al., 2007), a prevalência da depressão pós-parto no cenário nacional, conforme pesquisas já realizadas, varia no índice de 12 a 19% das mulheres puerperais, dados estes que harmonizam com o cenário internacional, cujo índice é variável entre 10 a 20%.

Diante disso, considerando o cenário demonstrado, esse trabalho se justifica no sentido de reforçar a literatura que trata do tema, a fim de que possa gerar informações no sentido de serem utilizadas para identificar as causas em mulheres puerperais que padecem com a depressão pós-parto.

Levando-se em consideração esta colocação inicial, o objetivo principal deste artigo é o de discorrer acerca da depressão pós-parto de modo a expor suas causas e conseqüências para com a própria mulher, para com os que com ela estão envolvidos e, principalmente, para com o filho.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia a ser utilizada para a elaboração deste trabalho vai estar apoiada em duas perspectivas: quanto ao problema, este estudo será realizado por meio de pesquisa quantitativa, pois de acordo com Trindade 2000 (apud. SEVERINO, 2002) menciona que a análise dos dados quantitativos e dos cruzamentos de outras informações proporcionam elementos qualitativos, oferecendo substância à pesquisa e quanto aos objetivos, utilizar-se-á a pesquisa exploratória, que, de conforme Quadros (2006) permite identificar elementos em diferentes fontes.

O método de abordagem a ser utilizado vai ser o da dedução, onde, a partir da concepção geral dos autores pesquisados, será exposta uma concepção subjetiva para responder o problema apontado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estrutura fisiológica da mulher, seus traços físicos, as alterações em seu corpo ocorridas ao longo das fases de sua vida e a produção de hormônio a fazem distinta dos homens. Ou seja, embora se tratando da mesma espécie, a constituição fisiológica da mulher é especial em relação ao homem. De acordo com Ribeiro (2003), a característica da constituição fisiológica da mulher faz dela um ser suscetível a determinadas deficiências, como as de nutrientes e a de hormônios, durante as diferentes fases de sua vida, já que, no que se refere aos nutrientes, elas têm mais necessidades de alguns deles, como ferro e cálcio, se comparadas às necessidades dos homens. Na fase do climatério a deficiência de hormônios é evidente, necessitando que os mesmos sejam supridos. Coloca ainda Ribeiro (2003), que, por possuir um metabolismo mais lento e ter um maior percentual de gordura em comparação ao homem, a possibilidade de ganho de peso é mais fácil.

As alterações que ocorrem na mulher ao longo de sua vida podem ser caracterizadas pela menstruação, gestação e a menopausa, esta última não cabe uma abordagem neste trabalho, sendo matéria para um outro estudo. No que se refere ao ciclo menstrual, menciona Ribeiro (2003), que ele acontece para preparar a mulher para a gestação e é controlado por alguns hormônios com funções específicas: no início de cada ciclo menstrual, a adenohipófise lança no sangue feminino, o FSH, hormônio folículo estimulante que determina no ovário a maturação de um folículo ovariano ou óvulo; assim as células foliculares passam a produzir quantidades substanciais de estrógenos, inibindo a produção de FSH e estimulando a produção de LH, o hormônio luteinizante. Os estrógenos vão atuar no desenvolvimento do endométrio. O LH, originado sob o estímulo dos estrógenos, atua no ovário, passando a produzir progesterona, que vai atuar no útero completando o desenvolvimento do endométrio, bloqueando na hipófise a síntese do FSH e LH. Reforça Ribeiro (2003), que se o óvulo não for fecundado, o nível de progesterona diminui, com isso parte do endométrio desliga-se do útero e é eliminado pelo canal da vagina, dinâmica essa denominada de menstruação. Tal ciclo acontece normalmente em um período de 28 dias. Durante a gravidez esse ciclo é interrompido, no entanto, hormônios como o estrógeno e progesterona passam a ter outras funções. Observa Paulino (1999), que o estrógeno, além de outras funções tem a responsabilidade de reforçar a musculatura e o sistema vascular do útero de modo a contribuir para o trabalho de parto; a progesterona tem a responsabilidade de disponibilizar ao feto nutrientes que estão armazenados no endométrio.

É importante destacar que durante a gravidez a mulher sofre alterações fisiológicas substanciais, a literatura (STOPPARD, 2000; ZIEGEL E CRANLEY, 2005) normalmente separa essas transformações em três períodos: primeiro trimestre, aumento do metabolismo com aceleração das funções; com o crescimento do útero, ocorre o pressionamento de outros órgãos próximos, como a bexiga; ocorre o aumento de peso paulatino; o aumento das mamas e o aumento de sua sensibilidade. No segundo trimestre as alterações passam a ser mais significativas, o intestino passa a funcionar mais lento, os seios ficam doloridos, o refluxo estomacal passa a ser comum, e aumenta o trabalho do coração. No terceiro trimestre o corpo da mulher já não mais corresponde à realidade dos períodos anteriores, ocorre o aumento do abdômen, as costelas inferiores passam a ficar

salientes, os ligamentos dos quadris distendem-se, pés e mãos incham entre outras alterações.

Está evidente em todo esse processo que o período gestacional provoca alterações substanciais no corpo da mulher e que, em muitas delas, irão resultar em estresse físico e emocional com sérias conseqüências psicológicas após o parto, como, a depressão pós-parto. A expectativa de ter um filho pode vir acompanhada de outros acontecimentos de aspecto insidioso que, de acordo com Silva e Botti (2005), podem ser justificados por fatores predisponentes de contexto psicossocial, psicológico e biológico, como a preocupação com o corpo e a percepção dele pelo cônjuge e pela sociedade, bem como a preocupação em se educar um filho na atual situação social. Todo esse quadro provoca uma ansiedade sobrecomum na mulher que resulta em uma série de mudanças internas e externas à mulher. Nesse sentido colocam Cox, Connor e Kendel 1982, apud. (SILVA et. al., 2003, p. 2):

Após o parto, ocorrem reações conscientes e inconscientes na puérpera, dentro do ambiente familiar e social imediato, ativando profundas ansiedades. Uma das mais importantes é a vivência inconsciente da angústia do trauma do próprio nascimento: a passagem pelo canal do parto, que inviabiliza para sempre o retorno ao útero e empurra o bebê pra o mundo totalmente novo e, portanto, temido. Isto inclui a perda repentina de percepções conhecidas, como os sons internos da mãe, o calor do aconchego, o sentido total da proteção, gerando o surgimento de percepções novas e assustadoras.

Observa Harvey (1999), que a depressão pós-parto refere-se a uma subcategoria da depressão, pois muitos dos sintomas observados se harmonizam com ela. Ao que se refere à depressão comumente mencionada pela literatura médica, o seu desencadeamento está relacionado a algum acontecimento traumático, como a perda de um familiar, de um emprego entre outros; na depressão pós-parto, não é diferente, ela se manifesta com o nascimento de um filho, pois, “[...] Ter um bebê [...] é uma das maiores mudanças de vida, [...] alterando dramaticamente a vida da mulher, bem como suas expectativas e imagem de si mesma.” (HARVEY, 1999, p. 56).

Segundo Harvey (1999) e Silva e Botti (2005) os fatores etiológicos que contribuem para o surgimento da depressão pós-parto podem estar relacionados com aspectos biológicos, pessoais e psicossociais. Wilkinson e Moore 2003, apud. (COUTINHO E SARAIVA, 2008), colocam que a depressão pós-parto é considerada

como um aumento significativo de sensações negativas, após o nascimento do filho, comumente observadas no cotidiano da mulher, como a tristeza e mudanças de humor que comprometem a sua relação com a sociedade e com o próprio filho, situação que vem acompanhada de sintomas físicos e mentais, resultando em uma melancolia, angústia e ansiedade extremas.

Sendo assim, com o parto a mulher passa a vivenciar um estado complexo, confuso e de incertezas, cujas consequências repercutem em sua vida familiar, social e na interação com o próprio filho.

Referente ao aspecto biológico, Silva e Botti (2005) destacam que são, possivelmente, as alterações hormonais as principais responsáveis pelo surgimento da depressão pós-parto; ao que se refere aos aspectos pessoais e psicossociais, Schwengber 2000, apud. (SILVA E BOTTI, 2005, p. 4) faz a seguinte colocação:

Fatores como o estado civil têm sido associados principalmente em se tratando de mães solteiras sem apoio social. Alguns autores defendem que o encontro entre mãe-filho após o nascimento pode induzir uma patologia específica, ou seja, o primeiro contato remete a mulher as preocupações e anseios em relação à maternidade, aumentando assim os riscos de adoecimento, uma vez que vivencia uma série de emoções conjuntas em tempo real. Assim, pode-se dizer que os transtornos depressivos puerperais determinam-se mais pela interação do que propriamente por uma patologia pré-existente da mulher.

Costa, Pacheco e Figueiredo (2007) destacam que outras condições de caráter social podem contribuir com o surgimento da depressão pós-parto, principalmente circunstâncias indesejáveis, como, por exemplo, ausência de apoio do cônjuge e daqueles que com a mulher estão envolvidos, uma gravidez sem planejamento, prematuridade da criança, morte do bebê entre outros fatores. Nesse sentido colocam Cooper e Murray 1995, apud. (SCHWENGBER E PICCININI, 2003, p. 404), “[...] uma série de estudos tem evidenciado uma associação entre a ocorrência da depressão pós-parto e o pouco suporte oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas com quem a mãe mantém relacionamento.” Em algumas situações, todos os fatores mencionados podem estar presentes.

Constata-se então que os fatores que justificam a etiologia da depressão pós-parto não são determinados de forma isolada somente, mas, igualmente, podem conspirar de forma harmoniosa e que devem ser identificados para a ocorrência de tratamento.

Não obstante, a limitada divulgação do acometimento da depressão pós-parto, os mais diversos estudos realizados e que compõe a literatura médica dão conta de que a epidemiologia é significativa.

Porém destacam Moraes et. al. (2006), que em pesquisas realizadas em uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro, a prevalência de 12% na amostra investigada e que em outros dois estudos realizados foi identificado um índice de 13,3%.

Na mesma linha de raciocínio, expõem Klaus et. al. 2000, apud. (SILVA E PICCININI, 2009) e Nonacs e Cohen 2005, apud. (SILVA E PICCININI, 2009) que, a nível internacional, a depressão pós-parto atinge aproximadamente de 10 a 15% das mulheres, e no contexto brasileiro, segundo a posição dos autores, essa prevalência tem sido mais significativa, em torno de 15 a 19%.

É importante destacar que a diversidade constatada na literatura é justificada pelas diferentes metodologias investigadas, bem como em relação aos instrumentos utilizados para o diagnóstico e do período pós-parto analisado. Uma vez que, em algumas pesquisas analisadas podem-se constatar cenários diferentes, tal como demonstram. Costa, Pacheco e Figueiredo (2006, p. 158):

A prevalência no período compreendido entre os 0 e 3 meses é de 31,5% e entre os 4 e 12 meses, de 53,7%.[...] A prevalência de depressão no período compreendido entre o terceiro trimestre de gravidez e 6 meses após o parto é de 17,3%, enquanto aos 6 meses após o parto se observou incidência de 9,5%.

Portanto, está evidente que os índices da população atingida pela depressão pós-parto são variáveis conforme determinadas circunstâncias que devem ser consideradas numa perspectiva de análise de incidência junto a este público, principalmente no que se refere à criação de políticas públicas no sentido de proporcionar informações à gestante de forma que possam contribuir para atenuar essa realidade.

Diante do que foi exposto, compreende-se que as implicações da depressão pós-parto na vida da mulher são extremamente incisivas a ponto de comprometer o curso normal de sua vida resultando em repercussões familiares, sociais e na interação mãe e filho.

Dentre as mais diversas implicações, destaca-se a necessidade de isolamento, retração e prostração diante da realidade. Essas circunstâncias podem advir de diversos fatores desencadeantes, como por exemplo, o sentimento de não ter mais vida própria, mas sim de estar somente à disposição do filho, conseqüentemente, sente-se desprotegida e carente. (SILVA, et. al, 2003).

Em um estudo realizado por Arrais (2005) na PUC de Brasília com quatro mulheres com depressão pós-parto, com o objetivo de identificar concepções subjetivas em relação à maternidade a partir do quadro delas, foi constatado que a concepção delas é a de que são mães somente por um aspecto cultural, devido a uma sociedade predominantemente patriarcal e que o papel a elas atribuídos na sociedade relacionam somente à função de gerar filhos, criá-los e anular-se para sua vida pessoal.

Essa realidade vai ao encontro de uma perspectiva de descrença com si própria e sua valorização como ser social, o que se constata é que, ao estar imersa nesse contexto patológico, a mulher puérpera passa a comparar sua situação com as condições de seus antecedentes como a mãe, a avó entre outras, ou seja, com um contexto social anterior à atual realidade da qual faz parte.

Nesse sentido, coloca Staesvskas apud. (SILVA et. al, 2003, p. 3):

[...] tanto o desejo quanto a maneira de ser mãe sofrem influências muito antigas e ainda muito atuais, mesmo diante das mudanças de transição de papéis sociais, levando-se à evidências de um descompasso entre a antiga e a atual condição da mulher e o modo de ser mãe.

Uma outra conseqüência da depressão pós-parto e de grande relevância refere-se à relação de mãe e filho. Considerando que a puerperal é passiva e inerte, muitas vezes isolada, a interação com a criança é interrompida, por mais que a criança se esforce, da sua forma, para isso. “Isso pode ser causado porque a letargia e o vazio da depressão a tornaram incapaz de responder, ou porque ela se sente emocionalmente alheia a seu bebê, incapaz de lidar com os sentimentos que o bebê provoca nela.” (HARVEY, 1999, p. 52).

Silva e Botti (2005) compactuam com a mesma condição mencionada no parágrafo anterior ao mencionar que, mesmo a criança buscando de forma inconsciente, alternativas para se aproximar da mãe, a depressão faz com que ela interaja menos com a criança. Tal condição pode resultar em realidades prejudiciais,

não somente nesse processo interacional, mas principalmente no que se refere à alimentação da criança.

Foi destacado anteriormente que a epidemiologia da depressão pós-parto é predominante no primeiro ano de vida da criança, Ferrari (1997) destaca que o aleitamento infantil é de crucial importância nos primeiros seis meses de vida da criança, considerando que a mulher com depressão pós-parto, em muitos casos, interrompe o processo de interação com a criança, tal como mencionado por Harvey (1999), o aleitamento materno fica comprometido, resultando em sérios prejuízos para a criança. Em um estudo realizado na Austrália por Henderson (2003) apud. (VITOLLO, et. al. 2007), com 1745 mães com quadro clínico de depressão pós-parto, foi constatado que quanto mais cedo ocorria o quadro depressivo, mais se reduzia o tempo de amamentação, deixando evidente o impacto negativo desta patologia acerca da aproximação de mãe e filho nas práticas de aleitamento. Field 1985, apud. (SCHWEENGBER E PICCININI, 2003) apontou em seus estudos que as mães com sintomas depressivos nos primeiros meses de vida da criança têm grande possibilidade de desenvolver nelas o estilo depressivo.

Portanto, as conseqüências para a criança são substanciais e não se limita somente ao processo interacional, estendo-se a contextos mais amplos como a deficiência na oferta de nutrientes, devido à ausência de interação, que pode resultar, no futuro, em comprometimento do desenvolvimento físico, motor e cognitivo da criança, bem como resultar em um quadro depressivo da mesma.

Conforme se observou do que foi discorrido, levando-se em consideração que as causas da depressão pós-parto relacionam-se com fatores biológicos, pessoais e psicossociais, é fundamental fazer um tratamento multidisciplinar envolvendo a ginecologia, psiquiatria, psicologia e equipe de enfermagem, acrescido a isso o aprimoramento das questões sociais, com a participação do cônjuge e daqueles que com a mulher estão envolvidos. Destaca Silva et. al (2003) que o tratamento deve objetivar além da oferta de qualidade de vida à mulher, igualmente, na prevenção de adversidades que comprometem o desenvolvimento da criança, principalmente, no que se refere ao aleitamento materno e no processo de interação entre mãe e filho, como também na preservação da relação com os outros membros da família.

CONCLUSÃO

Conclui-se nesse trabalho que a depressão pós-parto é uma patologia que atinge em média de 10 a 20% das mulheres e, que esse cenário se harmoniza em todo o mundo.

As causas mais evidentes com o surgimento do estado puerperal se relacionam com condições biológicas pessoais e psicossociais, que podem prevalecer por um tempo indeterminado e são comumente justificadas as alterações nos níveis hormonais, ao impacto e estresse do parto, à consciência do aumento de responsabilidade propiciado pela própria maternidade entre outros.

Dentre as consequências da alteração de comportamento da mulher puerperal as mais drásticas estão as que relacionam consigo mesmo, como a necessidade de isolamento, a contemporização de sua condição e o comprometimento das relações sociais; bem como as que se relacionam com o próprio filho, principalmente no que se refere à amamentação, pois o quadro depressivo faz com que a mulher deixe de interagir com a criança, consequentemente há o comprometimento do aleitamento materno, podendo resultar em sérias consequências para a criança.

Diante disso, foi destacado que o tratamento da puerperal deve estar direcionado à equipe multidisciplinar em que cada área deve atuar, no sentido de contribuir não somente para o resgate psicossocial e físico da mulher, mas também, no sentido de proporcionar à criança os elementos necessários para que possa se desenvolver física, afetiva e socialmente.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Antônio. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. Tese de doutorado. Brasília: UNB, 2005. Disponível em <<http://unb.br/ip/web/pps/rs>>. 2005. Acesso em 13.09.2010.

COSTA, Raquel; PACHECO, Alexandra; FIGUEREDO, Bárbara. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. **Rev. Psiq. Clin.** V.34, 2007.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima.; SARAIVA, Evelyn Rubia de Albuquerque. **Depressão pós-parto**. Estudos e Pesquisas em Psicologia. Rio de Janeiro, v.8, n.3, dez. 2008.

FERRARI, Archanjo Alexandre. **Fatores de risco para desnutrição energético-protéica como base para programas de prevenção na comunidade**. In: Desnutrição Urbana no Brasil em um período de transição. São Paulo: Cortez, 1997.

HARVEY, Érika. **Depressão pós-parto**. Esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Agora, 1999.

MORAES, Inácio Gomes da Silva, et. al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, 2006.

PAULINO, Jorge. **Biologia**. São Paulo: Ática, 1999.

QUADROS, Marivete Bassetto **Monografias Dissertações e Normativas**. Santa Cruz do Rio Pardo-SP:Viena, 2006.

RIBEIRO, Antônio. **Fisiologia da mulher**. 2003. Disponível em <<http://www.forma-te.com/mediateca/download-document/5539-anatomia-fisiologia-e-gravidez.html>> Acesso em 19.09.2010.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral, et. al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev. Psiquiatr. RS**. 2007.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Souza; PICCININI, César Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**, v. 8, 2003.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Elda Terezinha da; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal – Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 07. n.2, 2005.

SILVA, Milena da Rosa; PICCININI, César Augusto. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. Disponível em <<http://scielo.br/epsic>> Acesso em 19.09.2010.

SILVA, Damiana Guedes, et. al. Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências. **Revista Mal Estar e Subjetividade**. V. 3. n. 2. Fortaleza/ Set/2003.

STOPPARD, Miriam, **O corpo da mulher, um guia para a vida**. São Paulo: Cortez, 2000.

VITOLLO, Márcia Regina et. al. Depressão e suas implicações no aleitamento materno. **Rev. Psiquiatr. RS**. V.29, 2007.

ZIEGEL, Erna e CRANLEY, Mecca: **Enfermagem Obstetrícia**.7 ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2005.