

## Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental

Knowledge and practices of the community health agent in the universe of mental disorder

Márcia Maria Mont'Alverne de Barros<sup>1</sup>

Maristela Inês Osawa Chagas<sup>1,2</sup>

Maria Socorro de Araújo Dias<sup>1,2</sup>

**Abstract** *This qualitative investigation aimed at collecting information about the knowledge and practices of the community health agents related to the universe of mental disorders. Fourteen agents working in the Family Health Program in Sobral, Ceará were interviewed. We deduced that the concepts of mental disorder are constructed in a process influenced by subjective and socio-cultural aspects and in connection with concrete experiences. The community health agents judge mentally disturbed persons on the basis of different criteria such as normal or abnormal behavior standards and the capacity to make judgments. Social isolation emerged as an important factor, considered by the different research subjects as the cause, the consequence and even as the mental disorder itself. Fear, as a consequence of the strange behavior of people with mental disorders, was identified as an important obstacle for the performance of the community health agents. The strategies adopted by these professionals, fundamentally based on dialogue, reveal concern with social inclusion and the need to involve the families in the care of people with mental disorders.*

**Key words** *Community health agent, Mental disorder, Family Health Program*

**Resumo** *Esta investigação, de natureza qualitativa, objetivou conhecer os saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. Foram entrevistados catorze agentes que atuam na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará. Inferimos que a construção dos conceitos acerca do transtorno mental é um processo influenciado por fatores subjetivos e socioculturais e vinculado à vivência de experiências concretas. Os agentes comunitários de saúde utilizam diferentes parâmetros para conceituar uma pessoa com transtornos mentais, como padrões de normalidade ou anormalidade do comportamento e capacidade de realizar julgamentos de fato. O isolamento social emergiu como importante fator, tendo sido relatado, pelos diferentes sujeitos da pesquisa, como causa, consequência e como o próprio transtorno mental. O medo, como consequência da estranheza causada pelo comportamento das pessoas com transtornos mentais, foi identificado como um importante entrave à atuação dos agentes comunitários de saúde. As estratégias adotadas por estes profissionais, pautadas fundamentalmente no diálogo, revelam a preocupação com a inserção social e com a necessidade de envolvimento das famílias no cuidado das pessoas com transtornos mentais. Palavras-chave Agente comunitário de saúde, Transtorno mental, Estratégia Saúde da Família*

<sup>1</sup> Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral. Av. John Sanford 1320, Junco. 62100-000 Sobral CE.

marcia\_mab@hotmail.com

<sup>2</sup> Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

## Introdução

O modelo psiquiátrico hospitalocêntrico tem se configurado no Brasil como a forma de tratamento predominante na assistência às pessoas com transtornos mentais, revelando-se um sistema manicomial excludente, adoeedor e cronificador. Diante desta realidade, têm-se implementado diferentes iniciativas na atenção à saúde mental.

Em Sobral, Ceará, cenário deste estudo, até meados do ano 2000, não havia uma política organizada de atenção à saúde mental, predominando uma assistência psiquiátrica centralizada na Casa Repouso Guararapes - um hospital psiquiátrico clássico, cuja clientela apresentava alto grau de cronificação, com grande tempo de permanência e freqüentes reinternações<sup>1</sup>. A morte de um cliente nessa instituição, em outubro de 1999, desencadeou processos de auditoria que levaram à confirmação de casos de maus tratos e espancamentos, o que culminou, posteriormente, com o fechamento do manicômio.

No cenário nacional, desde a década de 1970, o movimento de reforma psiquiátrica, que envolvia vários segmentos políticos, científicos e sociais, já direcionava intensas críticas à insuficiência do modelo manicomial, considerando fundamental a idealização e implementação de ferramentas terapêuticas que viabilizassem a sua superação. O processo de desinstitucionalização - cujo objetivo principal reside na re-inserção social das pessoas excluídas pelo modelo manicomial - exige, necessariamente, a criação de dispositivos capazes de operacionalizar tal intento, garantindo, ainda, o vínculo das pessoas desinstitucionalizadas com o sistema de saúde e agregando-as ao contexto comunitário.

Em Sobral, tal proposta assumiu maior concretude em julho de 2000, com a criação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), constituída pelos seguintes dispositivos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço Residencial Terapêutico, Unidade de Internação Psiquiátrica em hospital geral, Ambulatório de Psiquiatria Regionalizado e Estratégia Saúde da Família (ESF), organizadora da atenção básica no município.

A ESF de Sobral é, portanto, importante integrante da RAISM e tem sido cenário de atuação de pessoas com atuação ocupacional diversificada, como terapeutas comunitários e massoterapeutas - vinculados à proposta da saúde mental comunitária -, além de outros profissionais como: psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, educadores físicos, farmacêuticos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, que interagem junto à RAISM por ocasião da residência multiprofissional em saúde da família, organizada pela Escola de For-

mação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, que vêm desenvolvendo práticas interdisciplinares na atenção primária à saúde mental no município.

Considerando que a sistematização da ESF fundamenta-se no território como uma das

principais categorias de estratégia espacial para implementação do SUS - onde ocorre responsabilização das equipes por uma população definida de modo a garantir atenção integral e contínua à saúde - um outro profissional assume relevância nesse cenário: o agente comunitário de saúde (ACS). Justificamos esta afirmativa pelo fato de que o ACS, enquanto membro da própria comunidade, conhece as necessidades do território e possui vínculo com a população adscrita.

Assim, o ACS tem a potencialidade de fortalecer a integração entre a comunidade e os serviços locais de saúde, configurando-se, portanto, como um profissional fundamental no acompanhamento às pessoas com transtornos mentais<sup>2</sup>. Entendendo, portanto, que o ACS é, potencialmente, um ator importante no processo de consolidação da reforma psiquiátrica no município, consideramos relevante lançar um olhar investigativo sobre as representações construídas por estes atores acerca das pessoas com transtornos mentais, além de conhecer as práticas que vêm sendo desenvolvidas, no âmbito da atenção à saúde mental, pelos ACS.

## O processo teórico-metodológico: a aproximação do objeto de investigação

A fim de proceder a uma análise crítico-interpretativa acerca dos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde da ESF de Sobral (CE), desenvolvemos um estudo de caráter qualitativo, do tipo exploratório-descritivo.

Participaram do estudo catorze agentes comunitários de saúde do território do Junco. Ressaltamos que os princípios da bioética para o desenvolvimento deste estudo foram respeitados, tendo iniciado a coleta dos dados somente após a emissão do parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

A coleta das informações, que ocorreu nos meses de dezembro de 2003 a janeiro de 2004, foi realizada mediante a utilização de um roteiro de entrevista semi-estruturado, que permitia aos entrevistados responderem livremente às questões pré-elaboradas pelas pesquisadoras.

As informações obtidas foram organizadas com base na técnica de análise de conteúdo. Acreditando que, para a compreensão das representações construídas por determinado grupo, faz-se necessário

considerar, invariavelmente, o campo das experiências onde tais representações são elaboradas<sup>3</sup>, buscamos, no processo de desenvolvimento deste estudo, explorar os conceitos a partir das experiências vivenciadas pelos ACS. O termo conceito é, neste estudo, entendido como uma “rede de significações”<sup>4</sup> que busca expressar “o sentido interno e essencial daquilo a que se refere”<sup>4</sup>; apesar disso, entendemos que não se pode supor uma absoluta transparência dos sujeitos sociais<sup>3</sup>. Em virtude disto, o processo de análise foi permeado pelo referencial teórico da hermenêutica-dialética<sup>5</sup>, que permite uma atitude crítico-reflexiva dos pesquisadores diante dos textos sociais em estudo, possibilitando que fatores socioculturais e ideológicos possam ser considerados na construção da análise interpretativa.

### **Transtorno mental: a pluricausalidade e a dimensão biológica do conceito**

A definição de transtorno mental como uma doença de cabeça é significativamente comum entre os ACS, o que mostra uma forte associação da doença mental com o corpo, em sua dimensão mais concreta. O transtorno mental está, portanto, nitidamente no campo da doença.

Diversos fatores foram apontados pelos ACS como implicados na gênese do transtorno mental. É importante ressaltar que os diferentes sujeitos apresentaram explicações também diferentes para a origem do transtorno mental, daí a opção pela utilização do termo pluricausalidade, já que não observamos, no processo de análise, que um mesmo sujeito não atribui várias causas, simultaneamente, à origem do transtorno mental, mas apenas uma. Assim, acreditamos que o fato de não haver consenso entre os ACS aponta para uma construção simbólica fortemente influenciada pelas experiências individuais.

Alguns agentes comunitários de saúde acreditam que as pessoas com transtornos mentais “nascem com a tendência” para desenvolvê-los; assim, a explicação para a sua origem está na predisposição de um determinado núcleo familiar. Essa afirmativa está fundamentada no fato de que os ACS conhecem famílias que possuem mais de uma pessoa com transtorno mental e, dessa forma, inferimos que a explicação conceitual está fortemente vinculada ao campo prático da vida cotidiana.

A família é implicada, ainda, como associada ao desenvolvimento do transtorno mental de forma diferente: a segunda explicação atribui a experiências traumatizantes da infância, causadas pela ausência de estrutura familiar tradicional, a causa

do transtorno mental. Assim, há, além de uma evidente valorização do núcleo familiar tradicional, a atribuição de um cunho negativo, que influencia diretamente a saúde, às novas formas de organização familiar que têm se tornado cada vez mais comuns na sociedade.

O corpo biológico também está intimamente associado à origem dos transtornos mentais. Segundo essa perspectiva, as bebidas e as drogas são entendidas como fatores desgastantes do corpo, que não podendo resistir aos seus efeitos, acaba por sofrer conseqüências de ordem mental.

Eventos de vida que desestabilizam o estado emocional, como a perda de pessoas consideradas fundamentais de seu meio ou a perda do emprego, também são implicados na origem do transtorno mental. Destaquemos a importância atribuída, aqui, ao desemprego e às dificuldades financeiras como fatores determinantes, segundo os ACS, para o desequilíbrio da saúde mental. Assim, torna-se evidente que, segundo as representações construídas pelos agentes, o desempenho adequado de papéis sociais determinados, atendendo às expectativas do meio social, está diretamente associado à capacidade de manter-se saudável.

É preciso atentar para o fato de que o transtorno mental, quando entendido como hereditário, assume uma roupagem fatalista, já que não se pode, segundo essa perspectiva, interferir na sua gênese; por outro lado, a explicação que associa o transtorno mental a experiências que ocorrem no decorrer do processo de desenvolvimento o entende como um processo passível de interferência humana, associado à possibilidade de proporcionar melhores condições de vida, em um sentido mais amplo. Aqui observamos, portanto, que os ACS entendem como determinantes da saúde mental macro-fatores, associados não só ao setor saúde, imediatamente perceptíveis, mas a fatores externos a este, como o trabalho, o desempenho de papéis e as redes de apoio social.

### **O comportamento normal como parâmetro de conceituação da pessoa com transtorno mental**

O comportamento foi apontado como um parâmetro fundamental para a classificação da “pessoa com transtorno mental”, a partir do pressuposto de que existe um comportamento normal adotado pela maioria, e um “anormal” ou “diferente”, desviante do padrão mais regular.

A noção de que os comportamentos devem “fazer sentido” também é um requisito para que a

pessoa seja compreendida como “normal”; assim, atitudes com as quais as pessoas parecem não se identificar, tais como os hábitos de comer determinadas coisas ou despir-se em público são determinantes no processo de conceituação da pessoa com transtorno mental. Nesse sentido, está presente entre os ACS a idéia de que a pessoa com transtorno mental é facilmente identificável em função de características comportamentais destoantes do consenso construído pelo coletivo.

Considerando que hábitos incomuns em um determinado meio sociocultural são entendidos como anormais, mesmo que não o sejam em diferentes grupos, percebemos a evidente influência de fatores socioculturais no processo de julgamento sobre a normalidade ou anormalidade das pessoas; assim, comportamentos “estranhos” não são passíveis de compreensão. A estranheza é aqui tomada no sentido de não se reconhecer (em sentido subjetivo-cultural) no comportamento do outro. A “loucura”, historicamente, é relacionada a uma condição de estranheza pelo fato de ser um fenômeno em que não se tem uma compreensão plena ou domínio e os porquês não foram completamente esclarecidos<sup>6</sup>.

Dessa forma, o comportamento apresentado pela pessoa com transtorno mental não está relacionado ao comportamento considerado adequado, tanto subjetivo quanto culturalmente, o que implica um distanciamento de caráter cognoscível, comunicacional, emocional e, finalmente, físico.

### **Estranheza e medo: entraves ao relacionamento entre agentes comunitários de saúde e pessoas com transtornos mentais**

Os discursos dos ACS corroboram, explicitamente, com a idéia de distanciamento das pessoas com transtorno mental, já que os profissionais referem dificuldades na aproximação, em virtude do medo causado pelo estranhamento frente a determinados comportamentos. Nessa perspectiva, os profissionais apontam para a possibilidade de que as pessoas com transtornos mentais sofram descontrole súbito, implicando agressividade e atitudes violentas.

Neste estudo, o medo não foi encontrado associado a experiências concretas no plano individual que o justificasse, mas, vinculado à possibilidade de viver tais experiências. Ainda assim, a análise interpretativo-crítica das falas permitiu identificar que experiências não vivenciadas diretamente, mas compartilhadas através da troca de informações, transmissão de histórias cotidianas vividas por outrem e, mesmo, da observação empírica de experiências de outros sujeitos do seu meio social,

contribuem para o fortalecimento do medo relacionado às pessoas com transtornos mentais.

Historicamente, a pessoa com transtorno mental tem sido encarada como aquela que foge às regras de seu grupo, transformando-se em uma ameaça que causa a desestruturação da ordem social<sup>7</sup>. Essa ideologia foi utilizada para justificar o isolamento de determinadas pessoas, atuando como principal instrumento para sanar os problemas sociais<sup>8</sup> relacionados a pessoas de baixa renda e com incapacidade produtiva, do ponto de vista lucrativo. Tais elementos exercem forte influência nas representações que os ACS constroem acerca das pessoas com transtornos mentais, atribuindo-lhes características relativas à periculosidade e agressividade, o que se consubstancia em um obstáculo ao relacionamento entre pessoas com transtornos mentais e ACS.

Assim, o estigma da doença mental vem apoiado na noção de agressividade e periculosidade e isto provavelmente explica a dificuldade que as pessoas apresentam no lidar com as diferenças ou com a complexidade e variedade de explicações em relação às manifestações psicológicas<sup>9</sup>.

### **Isolamento social: causa, signo ou consequência do transtorno mental?**

O isolamento social é, freqüentemente, referido pelos ACS como uma consequência do transtorno mental. Entretanto, predomina a idéia de que esse isolamento tem sua explicação no fato de que a própria pessoa com transtorno mental passa a viver “fora da realidade, em um mundo que ele cria”, isolando-se, em consequência disto, da sociedade. Nesse sentido, o causa do isolamento social estaria no indivíduo e não na própria sociedade. Essa forma de representar o isolamento social isenta a sociedade de sua responsabilidade pela inserção ou exclusão do indivíduo.

Pudemos inferir, ainda, que o isolamento social é explicado em função das dificuldades de a pessoa com transtorno mental desempenhar determinadas funções consideradas fundamentais para o convívio social; assim, o indivíduo seria isolado da sociedade “porque não consegue pensar e fazer as coisas direito”. Dessa forma, a incapacidade de adequação ao ambiente social seria a causa do isolamento, o que traz a reflexão acerca dos meios que a sociedade tem proporcionado às pessoas com transtornos mentais para sua inserção na sociedade, em vez da mera inclusão, sem preocupar-se em promover a viabilização da sua participação efetiva na vida social.

Uma terceira leitura permite identificar que o isolamento social é determinante para a conceituação de uma pessoa com transtorno mental: alguém que não desenvolve atividades rotineiras e não mantém relações interpessoais com os demais passa a ser encarada, portanto, como mentalmente doente. Nesse sentido, a necessidade de socialização e adaptação é vista como requisito fundamental para a manutenção do estatuto de pessoa saudável.

### **A verdade e o juízo de fato: requisitos para a normalidade**

A imaginação é referida pelos ACS como a criação de determinadas coisas que não existem, “na verdade”. Os ACS acreditam dever haver um encadernamento perceptivelmente lógico de idéias para torná-las válidas; a lógica pressupõe, ainda, que as afirmativas sejam passíveis de verificação empírica. Nesse sentido, há uma sobreposição da “verdade sociocultural” em relação às “verdades subjetivas”, criadas pela pessoa com transtorno mental, já que estas últimas assumem o caráter de falsas idéias, que não revelam o que, de fato, existe.

A perda do juízo (isto é, a capacidade de discernir o real e o imaginário) é um acontecimento “irremediável” da doença mental, segundo os ACS. Assim, o juízo de fato (entendido aqui como aquele que explica que algo é ou existe, o que as coisas são, como são e por que são<sup>4</sup>), assume relevância significativa na conceituação das pessoas com transtorno mental. A capacidade pessoal de julgamento e o discernimento nas interações sociais seriam, portanto, o campo de atuação do juízo, cujo comprometimento implica diretamente e claramente o desempenho social da pessoa<sup>10</sup>.

É interessante enfatizar que, apesar de a perda do juízo de fato estar fortemente associada ao transtorno mental, há diferentes conceituações, que a tratam como o próprio transtorno mental ou como consequência deste. Assim, enquanto alguns ACS identificam que a perda do juízo é, por si só, a doença mental, outros a entendem como secundária a uma causa subjacente que originou a doença.

Uma dessas causas tem caráter religioso e consiste na idéia de que o transtorno mental está diretamente vinculado à presença de espíritos, responsáveis pelo adoecimento; a presença ou incorporação dos espíritos leva à perda da capacidade de julgamento da realidade. Acreditamos que as explicações religiosas da realidade, assim como as explicações “lógicas”, objetivam resolver “antinomias, tensões, conflitos e contradições da realidade social”<sup>5</sup>, tornando-se inquestionáveis, ao passo

que, transmitidas de geração para geração, são consideradas suficientes para a explicação da contradição ou do incompreensível.

### **A família, o diálogo e a inserção social na prática dos agentes comunitários de saúde**

Os ACS expressaram em seus discursos que, dentre suas principais preocupações relativas às pessoas com transtorno mental, encontra-se o sofrimento de ordem emocional, relacionado, principalmente, ao isolamento social. A leitura desse fato revela que há uma sensibilização dos profissionais, no sentido de tratarem como questões fundamentais a serem consideradas na atenção à saúde mental o bem-estar emocional e a integração social.

Algumas ações centradas na doença, tais como a supervisão do tratamento medicamentoso e o agendamento de consultas clínicas, foram relatadas pelos ACS em sua prática junto às pessoas com transtorno mental. No entanto, queremos destacar a importância atribuída pelos ACS à participação das pessoas com transtornos mentais em grupos de convivência social que incluam, preferencialmente, também suas famílias.

A inserção social articulada à necessidade de envolvimento da família consiste na principal estratégia entendida pelos ACS como potencialmente capaz de promover a saúde das pessoas com transtornos mentais. Embora não seja feita referência expressa à reforma psiquiátrica, esse fato evidencia a apropriação dos profissionais de princípios fundamentais nos quais ela se apóia.

As práticas realizadas pelos ACS junto às pessoas com transtornos mentais estão pautadas, fundamentalmente, no objetivo de estabelecer e manter vínculos; assim, a convivência dos profissionais com as pessoas com transtorno mental e sua respectiva família é apontada pelos ACS como importante fator, sem o qual não se pode estabelecer uma relação de confiança mútua.

É interessante notar que, embora o medo causado pela estranheza seja consenso entre os ACS, que acrescentam, ainda, que esse sentimento dificulta a aproximação, existe a noção de que a proximidade é um fator fundamental na atenção à pessoa com transtorno mental e o desejo expresso de estabelecimento de uma relação de confiança mútua, forma de superar as barreiras impostas pelo medo.

A visita domiciliar é entendida como a principal estratégia de promoção dessa proximidade. Assim, observamos que a valorização da visita domiciliar pelo ACS vai ao encontro de pontos fundamentais da reorientação do modelo de atenção à saúde,

como a busca pelo conhecimento da realidade das pessoas atendidas e a viabilização do acesso universal, considerando as necessidades individuais, de modo a oferecer uma atenção equânime. Assim, os ACS sinalizam a materialização de princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo importantes agentes de sua consolidação.

As atividades de fala e escuta são apontadas como fundamentais entre as desenvolvidas pelos ACS, da qual podemos inferir uma perspectiva dialógica no trabalho desenvolvido por essas pessoas. Esse é um importante ponto a ser destacado, considerando que, historicamente, o profissional de saúde tem sua prática pautada no discurso unidirecional, minimizando a importância da atividade de escuta. A prática do ACS, por sua vez, em função da proximidade desse ator com a comunidade e com a sua realidade, parece não estar imbricada dessa unidirecionalidade.

### Considerações finais: a reafirmação do ACS como elo entre equipe multiprofissional e o indivíduo/família/comunidade

Consideramos, a partir desse estudo, que os ACS, ao construírem seus conceitos acerca das pessoas com transtornos mentais, não se libertam das representações adquiridas na comunidade, já que tais conceitos aproximam-se do senso comum (aqui

entendido com um corpo organizado de conhecimento, que emerge da própria realidade<sup>10</sup>). Por outro lado, os discursos dos ACS mostram que estes têm se apropriado de princípios e ferramentas estratégicas consonantes com a reforma psiquiátrica, o que os coloca como importantes atores no processo de reorientação da atenção à saúde mental. Tais achados apontam para a reafirmação do ACS como elemento estratégico no processo de reorientação do modelo de atenção à saúde, ao mesmo tempo em que indicam a sua capacidade de manter vínculos contínuos e efetivos com a população de seu território. Assim, os saberes e práticas dos ACS atuam como o campo das sínteses entre o saber científico e o saber popular, possibilitando a construção dialética de importantes estratégias de atenção à saúde mental.

### Colaboradores

MMMA de Barros trabalhou na concepção teórica, organização, revisão bibliográfica e discussão teórica do texto; MIO Chagas trabalhou na orientação da pesquisa e elaboração e redação final do texto e MSA Dias participou da redação final do texto.

### Referências

1. Sampaio JJC. *Política de Saúde Mental de Sobral/CE. Proposta (maio de 1999)*. [Mimeo]
2. Sousa MF. *Agentes comunitários de saúde: choque de um povo*. São Paulo: Hucitec; 2001.
3. Gomes R, Mendonça EA. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
4. Chauí M. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática; 2000.
5. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
6. Brito HB. *"Dizem que sou louco": representações e subjetividade do adoecer psíquico* [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 1999.
7. Brunello MIB. Loucura: um processo de desconstrução da existência. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 1998; 9(1): p.14-19.
8. Foucault M. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva; 2005.
9. Sanford FMS. *Convivendo com a loucura: as representações sociais dos líderes comunitários* [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2000.
10. Rabelo MCM, Alves PCB, Souza IMA. Signos, significados e práticas relativos à saúde mental. In: Rabelo MCM, Alves PCB, Souza IMA. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
11. Geertz C. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1997.

Artigo apresentado em 11/01/2007

Aprovado em 02/07/2007

Versão final apresentada em 31/07/2007