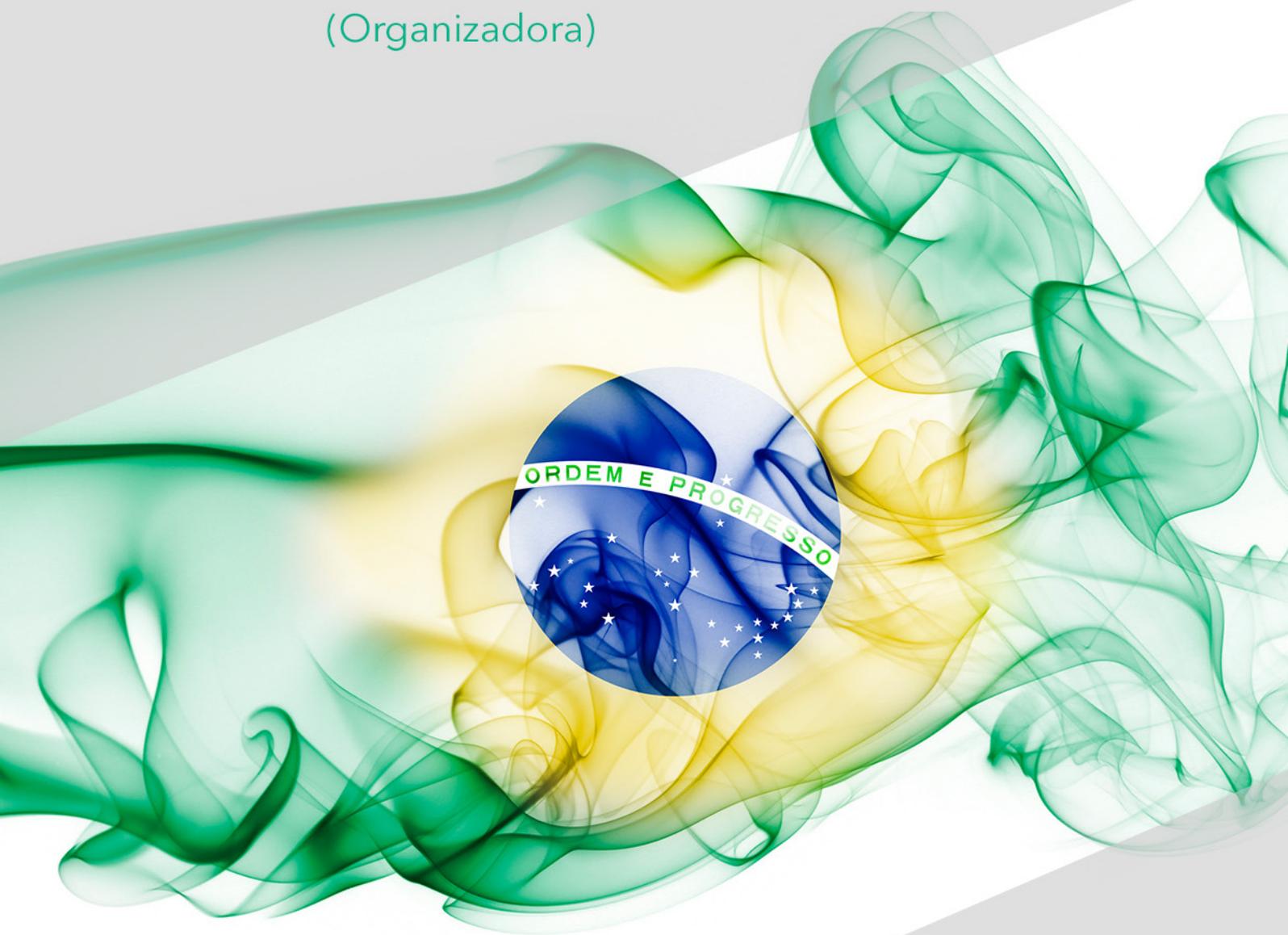


# Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2018

**Luciana Pavowski Franco Silvestre**  
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e  
Diagnóstico**  
**5**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.  
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,  
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922015</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922016</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>70</b>
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922017</b>	

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

*Adriana Nascimento Santos Cartaxo*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922018**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

*Mara Julyete Arraes Jardim*

*Andressa Arraes Silva*

*Lena Maria Barros Fonseca*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922019**

**CAPÍTULO 10 ..... 109**

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

*Bruna da Silva Oliveira*

*Yana Thalita Barros de Oliveira Castro*

*Líscia Divana Carvalho Silva*

*Patrícia Ribeiro Azevedo*

*Andrea Cristina Oliveira Silva*

*Marli Villela Mamede*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220110**

**CAPÍTULO 11 ..... 120**

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

*Maria Laís Costa Campo*

*Greyce Kelly Cruz de Sousa França*

*Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220111**

**CAPÍTULO 12 ..... 130**

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

*Francilene Jane Rodrigues Pereira*

*Cesar Cavalcanti da Silva*

*Eufrásio de Andrade Lima Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

*Rafael Britto de Souza*

*Isabella Nunes de Albuquerque*

*Claudia Teixeira Gadelha*

*Lúcio Flávio Gomes de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220113**

**CAPÍTULO 14 ..... 148**

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

*Fernanda Maia Gurjão*  
*Mariana Lima dos Reis*  
*Mariana Carla Saraiva Monteiro*  
*Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho*  
*Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220114**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

*Ana Paula Rocha de Sales Miranda*  
*Patrícia Barreto Cavalcanti*  
*Carla Mousinho Ferreira Lucena*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220115**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

*Leila Leal Leite*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220116**

**CAPÍTULO 17 ..... 177**

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

*Leandro Fernandes Valente*  
*Antonia Sheilane Carioca Silva*  
*Andressa de Oliveira Gregório*  
*Heliandra Linhares Aragão*  
*Mônica dos Santos Ribeiro*  
*Patrícia Thays Alves Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220117**

**CAPÍTULO 18 ..... 185**

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

*Jamyle Martins de Sousa*  
*Luana Pereira do Nascimento Lima*  
*Elane Cristina Matias Sousa*  
*Olney Rodrigues de Oliveira*  
*Lucia Conde de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220118**

**CAPÍTULO 19 ..... 196**

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

*Mayara Ceará de Sousa*  
*Herta Maria Castelo Branco Ribeiro*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220119**

<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>206</b>
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>218</b>
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220121</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>228</b>

## COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

### **Bruna da Silva Oliveira**

Universidade Federal do Maranhão, São Luís,  
Maranhão.

### **Yana Thalita Barros de Oliveira Castro**

Universidade Federal do Maranhão, São Luís,  
Maranhão.

### **Líscia Divana Carvalho Silva**

Universidade Federal do Maranhão, São Luís,  
Maranhão.

### **Patrícia Ribeiro Azevedo**

Universidade Federal do Maranhão, São Luís,  
Maranhão.

### **Andrea Cristina Oliveira Silva**

Universidade Federal do Maranhão, São Luís,  
Maranhão.

### **Marli Villela Mamede**

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São  
Paulo.

**RESUMO:** A percepção da sintomatologia da doença cardíaca, mudanças no comportamento e desempenho de papéis constituem-se em importantes formas de expressão de desigualdades de gênero e de acesso à atenção à saúde. Objetivou-se analisar o impacto da descoberta da doença arterial coronariana no cotidiano das mulheres. As principais mudanças no cotidiano das mulheres estão relacionadas às atividades laborais e domésticas, traduzindo-se em sentimentos de desânimo,

tristeza, dependência, insegurança, impotência e frustração. Considerar a perspectiva das mulheres oferece uma nova oportunidade para planejar estratégias de promoção da saúde, detecção de agravos e utilização dos cuidados de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulheres. Conhecimento. Doença das coronárias.

**ABSTRACT:** The perception of symptoms of heart disease, changes in behavior and performance of roles are important forms of expression of gender inequalities and health care access. Aimed to analyze the impact of the discovery of the coronary heart disease in the daily lives of women. The main changes in the daily lives of women are related to industrial and domestic activities, translating into feelings of despondency, sadness, dependence, insecurity, powerlessness and frustration. Consider the prospect of women offers a new opportunity to plan strategies for health promotion, detection of aggravations and use of health care.

**KEYWORDS:** Women. Knowledge. Coronary disease.

### 1 | INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade em ambos

os sexos, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. No Brasil, essas doenças aparecem em primeiro lugar na mortalidade, sendo responsáveis por quase um terço dos óbitos, com 65% das mortes na faixa etária de 30 a 69 anos de idade, atingindo a população adulta em plena fase produtiva (GODOY et al., 2007; MUSSI et. al, 2007; SANCHO CANTUS; SOLANO RUIZ, 2011). A prevalência das DCV passou de 10% na década de 30, para cerca de 30% em 2005, produzindo, no mundo, 3,6 milhões de mortes em mulheres (BRASIL, 2008; OMS, 2005), perfazendo um índice de 53% de mortalidade feminina por DCV o que representa um risco de morte maior que o câncer de mama que atingiu apenas 4% (FERNANDES et al., 2008). As DVC são caracterizadas como alterações crônicas e degenerativas que comprometem a funcionalidade do sistema circulatório e do coração, como é o caso da doença arterial coronariana, da doença cerebrovascular e vascular periférica (LÚCIO, 2005).

A doença arterial coronariana (DAC) era uma doença masculina, no entanto, atualmente, as pesquisas sugerem que o sexo feminino constitui, por si só, um preditor independente de morbimortalidade para doenças cardíacas. As previsões apontam que para o ano 2050, a mortalidade por infarto agudo do miocárdio (IAM) será aproximadamente 30% maior em mulheres do que em homens (ALFONSO; BERMEJO; SEGOVIA, 2006; SANCHO CANTUS, SOLANO RUIZ, 2011). A DAC é mais prevalente em homens até os 65 anos, contudo, nas mulheres, esta se manifesta em média 10 a 15 anos mais tarde que nos homens, o que possivelmente pode ser explicado pela ação protetora do estrogênio. O IAM, por exemplo, está entre os principais causadores de morte em mulheres acima de 50 anos no Brasil (NICOLAU et al., 2007; FERNANDES et al., 2008).

Apesar dos fatores de riscos serem semelhantes entre os sexos, observa-se algumas diferenças entre homens e mulheres, como o impacto da presença de hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, que é mais acentuado no sexo feminino (FERNANDES et al., 2008). Todavia, cabe ressaltar que as mulheres também passaram a adquirir hábitos nocivos como o sedentarismo e a má alimentação.

Em relação à sintomatologia, as mulheres portadoras de DAC têm o hábito de referir sintomas prodrômicos tais como enxaqueca, dores no ombro, fadiga e menos frequentemente, cegueira temporária. Estas são mais predispostas, ainda, a sintomas como dor no braço, mandíbula e dentes, e estes podem estar relacionados, principalmente, a momentos de estresse. Além disso, a frequência da dor nas costas é o dobro entre as mulheres em relação aos homens (SANCHO CANTUS; SOLANO RUIZ, 2011). Os sintomas atípicos se manifestam com maior frequência nas mulheres pré-menopáusicas, já as pós-menopáusicas podem referir mais comumente dispneia súbita e apresentar menos dor nos braços e menos sudorese profusa. Soma-se o fato de que, em geral, a primeira apresentação clínica da cardiopatia isquêmica na mulher é a angina de peito (HERAS, 2006).

Muitas vezes as mulheres têm um acesso ineficaz à terapêutica recomendada para a DAC. Além disso, os desfechos hospitalares mais trágicos, como a morte,

o reinfarto, a insuficiência cardíaca, o acidente cerebrovascular e as hemorragias são mais recorrentes entre a população feminina. Mesmo com todos esses fatores adversos, as mulheres com DAC têm um acesso menos frequente aos profissionais da cardiologia, fazendo com que estas estejam à mercê de um atendimento mais deficiente. De fato, a percepção da dimensão e da gravidade da DAC tem sido um problema na sociedade, não só para as mulheres, mas também para os profissionais de saúde que as atendem e, sobretudo, para os meios de comunicação (ALFONSO; BERMEJO; SEGOVIA, 2006).

No desenvolvimento da DAC, as questões de sexo representam uma das características que contribuem para a particularização tanto dos processos fisiológicos quanto dos patológicos. Da mesma forma, há de se considerar os aspectos relacionados com o meio sociocultural e psicológico, relativos ao gênero, que podem influenciar na gênese dessa doença (ROHLFS et al., 2004). Tais aspectos parecem exercer grande influência nas questões que envolvem a DAC. No caso das mulheres, pode haver uma tendência à resistência a dor e a outros sintomas, o que pode estar relacionado a experiências circunstanciais do cotidiano feminino, como, por exemplo, a experiência da dor do parto, episódios de violência, ou, ainda, restrições sociais impostas a estas, dentre outros. Nas sociedades ocidentais, ainda hoje, é comum a busca pela distinção da força e das condições entre o homem e a mulher, sendo o homem visto sempre como o mais forte (MUSSI; PEREIRA, 2010).

Em nossa sociedade, algumas representações foram atribuídas ao sexo feminino, dentre elas o envolvimento com as questões emocionais e maternas, a tolerância do sofrimento e o amparo aos entes queridos doentes, desde o padecer até a morte, atribuindo-lhes, a partir dessas vivências, o significado de feminilidade. Com isso, criaram-se concepções de que, entre as mulheres, a dor física ou emocional é mais recorrente e mais fácil de ser suportada (MUSSI; PEREIRA, 2010). Diante da preponderante figura feminina no espaço familiar, a resistência a condições que levam a algum tipo de sofrimento, como uma doença, pode ser comum. Isso pode estar relacionado ao desejo de preservar o desempenho constante da função de mulher, mãe, avó, responsável pelo espaço doméstico, entre outros.

Entretanto, a descoberta da DAC, dos seus agravos e limitações, além da possibilidade de afastamento das atividades domésticas e do trabalho pode gerar insegurança e sofrimento, alterando de diversas formas seus papéis sociais. Dessa forma, a mulher pode estar sujeita a um rompimento involuntário com a vida cotidiana, levando a situações de desconforto consigo mesma e nas suas relações humanas (MUSSI; FERREIRA; MENEZES, 2006; MUSSI; PEREIRA, 2010).

É conhecido que existem diferenças entre os sexos, não apenas em relação à manifestação clínica da DAC, mas também quanto à abordagem terapêutica ou à forma de responder a um evento cardíaco. Um dos principais problemas que afetam as mulheres está relacionado à apresentação dos sintomas, pois ela própria os caracteriza e interpreta erroneamente, e, na maioria das vezes, menospreza seus

sinais (LOCKYER, 2008). Parte-se, portanto, do princípio da estreita relação entre a percepção das manifestações e sintomas da DAC, as mudanças no comportamento e desempenho de papéis, na medida em que estes episódios constituem-se em importantes formas de expressão de desigualdades de gênero e de acesso à atenção à saúde.

Apesar de os resultados dos estudos não serem uniformes, as evidências são robustas ao mostrarem que o sexo feminino está associado a um menor acesso à assistência coronariana, apontando assim, para a necessidade de políticas públicas que visem a reduzir tais desigualdades (MEDEIROS; PADIAL, 2007). Nesse sentido, observa-se que os aspectos fisiológicos e emocionais relacionados à DAC entre as mulheres, desde a manifestação da doença e confirmação do diagnóstico ao cotidiano dessas mulheres, seus papéis sociais, suas expectativas e medos necessitam de uma melhor compreensão.

## 2 | OBJETIVO

Analisar o impacto da descoberta da doença arterial coronariana no cotidiano das mulheres.

## 3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo com o objetivo de descrever o impacto da doença arterial coronariana no cotidiano das mulheres. O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), uma instituição pública federal da cidade de São Luís – MA, de assistência terciária e de referência para o Estado do Maranhão nos procedimentos de alta complexidade em cardiologia. Possui duas grandes unidades hospitalares, Presidente Dutra e Materno Infantil (UFMA, 2010). O local de estudo foi o Ambulatório de Cardiologia do HUUFMA, localizado no 1º andar da Unidade Materno Infantil, e em dois consultórios no 1º andar da Unidade Presidente Dutra.

A população foi constituída por mulheres com diagnóstico médico de DAC confirmada por exame de arteriografia coronária. Os critérios de exclusão estabelecidos foram mulheres com distúrbios na fala e distúrbios mentais por acreditarmos que poderia influenciar nos resultados da pesquisa. A coleta de dados foi realizada durante os meses de janeiro a abril de 2014. Ao final da coleta, foram abordadas 28 mulheres, dentre as quais 15 foram entrevistadas e 13 foram excluídas por não atenderem ao critério de inclusão – diagnóstico de doença arterial coronariana.

As mulheres foram interrogadas no Ambulatório de Cardiologia do HUUFMA enquanto aguardavam a consulta médica, ocasião em que a pesquisadora se

apresentava e explicava o objetivo da pesquisa. A partir da confirmação do critério de inclusão, iniciava-se a explicação de como se daria a realização da pesquisa, esclareceu-se a necessidade da utilização de dispositivo eletrônico (gravador) e, solicitou-se o consentimento das mesmas. Para assegurar o anonimato das participantes foi realizada a identificação das mulheres por códigos, assim foi feito sequencialmente em todas as entrevistas. Os códigos foram baseados na letra “M” para atribuir o significado de “Mulher”, e a numeração crescente foi atribuída por ordem de realização das entrevistas. A proposta para o tratamento e interpretação dos dados da pesquisa foi obter um posicionamento mais completo sobre o todo da história da mulher, para isso foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2011).

Esse estudo delineou-se a partir de uma pesquisa maior intitulada: “Mulher climatérica e doença arterial coronariana: desvelando sentidos e significados, submetida ao Colegiado do Curso de Enfermagem da UFMA e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP- USP), sob o parecer nº 293.900.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Perfil das participantes**

Em relação ao perfil sóciodemográfico das entrevistadas, 5 (33,3%) tinham entre 65 – 74 anos, com idade média de 63,46 anos, 12 (80%) mulheres eram do interior do Estado, 10 (66,7%) não tinham companheiro – apenas 5 (33,3%) eram casadas –, 7 das entrevistadas (46,7%) eram lavradoras, 8 (53,3%) possuíam o ensino fundamental incompleto – 4 (26,7%) eram analfabetas –, e 12 (80%) eram católicas.

### **4.2 Impacto da doença arterial coronariana no cotidiano das mulheres**

Atualmente as noções de saúde e doença são permeadas pela inter-relação de fatores biológicos, ambientais, econômicos, sociais e culturais. Sabe-se que estado da saúde de uma população é associado ao seu modo de vida e a sua realidade social e cultural, assim como os problemas advindos da doença se relacionam a crenças, práticas e valores. As questões que permeiam a saúde e a doença devem ser pensadas a partir dos contextos socioculturais específicos nos quais os mesmos ocorrem. Dessa forma, a doença deixa de ser primariamente biológica, sendo concebida primeiro como o resultado das experiências e significados elaborados a partir dos aspectos sociais e culturais e secundariamente como um evento biológico. A doença é dinâmica e requer interpretação e ação baseada nos seus diferentes significados (ROTOLI; COCCO, 2007; LANGDON; WIIK, 2010).

Essas diferenças de significados e representações revelam, ao longo dos séculos, elementos naturais e sobrenaturais nas explicações das enfermidades de acordo com

crenças e valores de diferentes povos. Uma concepção do processo saúde-doença se distanciou de preceitos religiosos, revelada pelo desequilíbrio dos elementos físicos e mentais. No cenário atual, o processo saúde-doença se dá na medida em que há o equilíbrio de elementos como a qualidade de vida e estilo de vida e os cuidados com a saúde (DIAS et al., 2007).

No início da década de 70, a preocupação em observar a mortalidade feminina por doenças cardiovasculares começou a aumentar. A geração de mulheres após a Segunda Guerra Mundial foi marcada pela inserção no mercado de trabalho, como nas indústrias bélicas, ou por terem ficado viúvas, provocando mudanças no estilo de vida das mesmas. Estas mudanças tiveram um grande impacto no surgimento das doenças coronarianas, em especial, partir da década de 80, quando se começou a perceber um aumento na mortalidade cardiovascular das mulheres em detrimento da diminuição desta nos homens. Isto foi associado às mulheres menopáusicas dos anos 60, ano do advento das pílulas anticoncepcionais com altas doses de hormônios, aliadas a mudanças do estilo de vida e à incorporação de hábitos danosos à saúde, tais como o sedentarismo, o tabagismo, além das sobrecargas de trabalho. Todos esses aspectos contribuíram para um maior índice de DAC no sexo feminino. Sabe-se atualmente que o simples fato de ser mulher implica em aumento da mortalidade em relação aos homens, considerando patologia, gravidade e condições clínicas similares (MELGAREJO; HIGUERA LEAL, 2011).

Destaca-se também que as condições históricas, sociais, físicas, emocionais e as questões de gênero parecem interferir nas condições de saúde das mulheres e no seu cotidiano.

#### *4.2.1 Mudanças no cotidiano*

Especialmente, no universo feminino, os aspectos fisiológicos e socioculturais foram se construindo de forma que a mulher assumiu os cuidados informais à saúde, baseado no imaginário de que o cuidado é inerente ao sexo feminino, uma vez que as atividades cotidianas relacionadas ao cuidar sempre fizeram parte da vida das mulheres. Além disso, no cenário da saúde, o sexo feminino sempre teve uma presença mais forte, tanto nos recursos humanos quanto no comparecimento aos serviços de saúde. Essa identidade da mulher como cuidadora foi alicerçada ao longo da história associada à ideia de divisão dos papéis sociais, do homem como responsável pela produção de bens materiais e intelectuais em âmbito público e da mulher restrita ao âmbito privado, sendo valorizada pela sua capacidade reprodutiva no exercício da maternidade, no papel de esposa e trabalhadora do lar (TEDESCHI, 2004; PEDREIRA, 2008; BENITES; BARBARINI, 2009).

Apartir do século XX, entretanto, os papéis femininos começaram a ser redefinidos ao passo que a sociedade começou a sofrer inúmeras mudanças econômicas, sociais, demográficas e culturais. A partir da década de 60, deu-se o acesso das mulheres à

educação, ao mercado de trabalho remunerado, ao direito de votar, dentre outros, o que proporcionou a inserção destas nos espaços públicos anteriormente associados ao universo masculino, somando, assim, os aspectos inerentes ao cuidado a uma modificação do seu estilo de vida e de suas relações familiares. A partir disso, pôde-se perceber uma queda nos níveis de fecundidade, longas jornadas de trabalho e o aumento de famílias lideradas por mulheres. Essas conquistas também implicaram em comprometimento da sua qualidade de vida aumentando sua vulnerabilidade ao adoecimento, uma vez que as mulheres passaram a acumular papéis e exigências, provocando sobrecargas em seu espaço doméstico prejudiciais ao seu próprio autocuidado (GUEDES; SILVA; COELHO, 2007; PEDREIRA, 2008; BENITES; BARBARINI, 2009; CORTES et al., 2010; ROSADO et al., 2011).

De fato, existem muitas questões inerentes ao acometimento pela DAC que representaram uma ruptura na vida cotidiana das mulheres da pesquisa. Nas falas abaixo, pode-se ter essa dimensão baseada no sentimento de impotência e inutilidade diante das restrições impostas pela doença cardíaca desde as tarefas mais elementares até o próprio autocuidado, modificando a dinâmica familiar na medida em que eram mulheres ativas e se tornaram dependentes de outrem:

“[...] a gente fica uma pessoa inutilizada, como eu vivo assim, não tenho condição de tá trabalhando, fazendo nada... é uma vida muito cansativa que a gente sente com esse problema de coração, nada a gente pode fazer, não pode cuidar da vida da gente... eu vivo inutilizada...” – M3

“[...] eu não posso fazer nada, eu me sinto inútil, eu to me sentindo inútil, só esperando pelos outros...” – M10

Essa sensação de impotência, de anulação e dependência no processo de viver dessas mulheres se remete ao medo de perder a autonomia e a capacidade física, mas também à preocupação com o futuro e o bem estar de suas famílias. Para as pessoas com DAC, o trabalho parece ter um significado importante, pois traz a sentimento de utilidade e de reconhecimento como um ser produtivo. Com isso, as principais preocupações das mulheres com DAC estão relacionadas às atividades laborais, já que estas constituem uma forma de realização pessoal. Essa questão é muito importante e requer uma atenção especial dos profissionais na assistência à saúde, pois nem sempre estas têm um suporte psicológico necessário para encarar essas mudanças, haja vista que, na cultura ocidental, o trabalho é percebido como um fenômeno que dá sentido à vida, determinante não só pelo prisma financeiro, mas, principalmente, de autonomia, de se manter útil e valorizado, além do desejo de ser alguém participativo no seio familiar (SOUZA, 2004; LÚCIO, 2005).

As alterações causadas pela DAC também podem influenciar negativamente na realização dos afazeres domésticos (NATIVIDADE, 2004). Uma questão a ser destacada é que o reconhecimento da mulher no mercado de trabalho foi marcado por desafios exatamente porque estas sempre tiveram o domínio sob o espaço privado no

que se refere à realização dos trabalhos domésticos, implicando em desvalorização destas frente ao papel produtivo do homem fora do lar. Entretanto, essa contribuição das mulheres na forma de labor doméstico, ainda que não remunerada, é essencial na manutenção da harmonia familiar, ao passo que assumem a responsabilidade de cuidar da casa, de preparar os alimentos e de cuidar dos filhos e netos. Embora essa realidade venha se modificando ao longo dos anos, com possibilidade de usufruir de um trabalho remunerado mais facilmente, essas tendem a acumulá-lo com as atividades domésticas, intensificando a questão das jornadas excessivas de trabalho e as desigualdades em relação a esse gênero. Talvez por isso, o labor doméstico no cotidiano das mulheres, remuneradas ou não, seja um papel distinto em suas vidas (DIAS et al., 2007; SOUZA, 2008; BENITES; BARBARINI, 2009).

De fato, a DAC impõe algumas modificações no cotidiano das mulheres, ainda que temporariamente, como o afastamento do trabalho, alterações nos hábitos alimentares e adesão ao tratamento medicamentoso, que, invariavelmente, provocam reações de estresse físico e emocional (FAVARATO, 2004; GARCIA et al., 2012). As mulheres dessa pesquisa se inserem nessa realidade ao relatarem as restrições e incapacidades provocadas pela DAC alusivas às atividades domésticas e/ou laborais como as mais impactantes no seu cotidiano. As limitações impostas pela doença cardíaca alteraram sua capacidade física, modificaram suas atividades cotidianas e foram agravadas pela presença dos sintomas, o que ocasionou sentimentos de frustração, sofrimento, perda da autonomia e a substituição de uma vida ativa para uma vida de dependência e ociosidade, como segue os relatos:

“Trabalhos domésticos pra mim no meu dia-a-dia quando eu tava boa de saúde eu fazia tudo, lavava, cuidava da casa, fazia comida, fazia tudo, hoje eu não posso mais fazer nada disso. Trabalhava com roça, quando eu fiquei pior, que eu não pude mais fazer força, eu trabalhava com venda né, como autônoma, de lá pra cá tá com mais de ano, vai fazer 2 anos que eu não vendi mais, não fiz mais nada, só em casa mesmo cuidando da minha saúde [...]” – M1

“[...] depois que eu larguei de trabalhar no pesado, minha vida é em casa mesmo, é só fazer um “comezinho”, agora nem isso eu não to fazendo que eu não posso [...] Quando eu descobri a doença eu ainda trabalhei uns tempo, mas aí não aguentei mesmo, larguei, larguei por uma vez [...] De tudo que eu fazia que eu não consigo mais fazer é trabalhar de roça, quebrar coco[...] lavar roupa, varrer casa é uma coisa que eu não consigo mais ta fazendo...” – M8

“[...] Antes eu fazia tudo, eu varria casa, eu lavava o banheiro, eu lavava a minha roupa...se eu fizer qualquer movimento dói, então eu não me sinto segura de varrer [...] são coisas que eu fazia, eu não faço de jeito nenhum que eu tenho pavor, entendeu.” – M2

Um estudo retrospectivo sobre a prevalência das doenças cardiovasculares nas aposentadorias concedidas em um serviço público demonstrou que do total de aposentados por cardiopatias incapacitantes, 53,3% dos pacientes eram do sexo feminino. Dentre as queixas mais frequentes apresentadas pelos pacientes estavam a dispnéia aos esforços, o cansaço, a precordialgia, a cefaleia, as tonturas, as

palpitações, dentre outras. Verificou-se que a doença encontrada com mais frequência foi a hipertensão arterial seguida pela cardiopatia isquêmica, ocorrendo, quase sempre, a associação dessas (BESSER; SILVA; OLIVEIRA, 2006).

Muitas vezes a pessoa que é acometida por uma patologia incapacitante deseja permanecer útil na realização de suas atividades, temendo se tornar um fardo para a família e sociedade, o que pode causar a diminuição da sua autoestima por ser alvo da piedade dos que estão ao redor. Pode haver, também, um limite estabelecido pela família devido ao julgamento de que qualquer atividade pode ocasionar uma sobrecarregar a capacidade da pessoa com DAC. Porém, contrapondo-se a essa ideia, o desenvolvimento de atividades nesses casos pode servir de motivação para a realização do tratamento e reabilitação da doença cardíaca, estimulada pela busca da recuperação e o retorno àquelas atividades que lhes davam satisfação (NATIVIDADE, 2004; SOUZA, 2004).

O acometimento por uma doença crônica inspira mudanças no estilo de vida, incumbe a necessidade de um tratamento e submete a pessoa a possíveis internações hospitalares, como no caso da DAC. É possível perceber que a doença cardíaca interfere na vida social da pessoa devido às suas repercussões clínicas que resultam em uma gama de sinais e sintomas e restrições físicas (SOUZA, 2004). A presença de um processo patológico vem acompanhada de manifestações de que algo está errado, causando uma perturbação ao funcionamento do corpo e, conseqüentemente, às atividades cotidianas e de trabalho, impactando não só na sua estrutura biológica quanto na social (ROTOLI; COCCO, 2007).

## 5 | CONCLUSÃO

As mulheres referiram que as principais mudanças no cotidiano estavam relacionadas às atividades laborais e domésticas, traduzindo-se em sentimentos de inutilidade e frustração por não conseguirem realizar a maioria das atividades que realizavam antes de adquirirem a doença. A perda da autonomia imposta pela DAC trouxe às mulheres o estado de dependência, muitas vezes percebido como um sofrimento e por um sentimento de inutilidade.

A pesquisa proporcionou uma visão mais abrangente acerca das questões de gênero que permeiam a vida da mulher com DAC, desde a compreensão acerca do processo patológico e suas causas, assim como as mudanças nos hábitos e no cotidiano que essa condição impõe às mulheres do grupo estudado. Considerar a perspectiva das mulheres quanto às manifestações da DAC oferece uma nova oportunidade para planejar estratégias de promoção da saúde, com implicações na satisfação e utilização dos cuidados de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALFONSO, F.; BERMEJO, J.; SEGOVIA, J. Enfermedades cardiovasculares em la mujer: ¿por qué a hora?. **Rev.Esp. Cardiol.**, v. 59, n. 3, p. 259-263, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2011.
- BENITES, A. P. O.; BARBARINI, N. Histórias de Vida de Mulheres e Saúde da Família: algumas reflexões sobre gênero. **Psicol. Soc.**, v. 21, n. 1, p. 16-24, 2009.
- BESSER, H. W.; SILVA, N. A. S.; OLIVEIRA, G. M. M. O. A epidemiologia clínica das doenças cardiovasculares incapacitantes do ponto de vista laborativo. **Rev. SOCERJ**, v. 19, n. 4, p. 318-25, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, 2008. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v.8).
- CORTES, L. F. et al. Compreensão de gênero e suas manifestações no cotidiano de um serviço de saúde. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 143-153, 2010.
- DIAS, G. et al. A vida nos olhos, o coração nas mãos: concepções e representações femininas do processo saúde-doença. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 3, p. 779-800, 2007.
- FAVARATO, M. E. C. S. **Qualidade de vida em portadores de doença arterial coronária submetidos a diferentes tratamentos: comparação entre gêneros**. 2004. 69 f. Tese (Doutorado em Saúde Materno Infantil)- Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2004.
- FERNANDES, C. E. et al. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.91, n.1, p.1-23, 2008. Suplemento.
- GARCIA, R. P. et al. Caracterização das teses e dissertações de enfermagem acerca do infarto do miocárdio. **Saúde** (Santa Maria), v. 38, n. 2, p. 107-122, 2012.
- GODOY, M. F. et al. Mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos na população de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 88, n. 2, p. 200-206, fev. 2007.
- GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C. da; COELHO, E. de A. C. Vida de mulher e saúde: problematizando a realidade com profissionais do cuidado. **Online braz. J. nurs. (Online)**, v. 6, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.712/200>>. Acesso em: 18 jun. 2014.
- HERAS, M. Cardiopatía isquémica em la mujer: presentación clínica, pruebas diagnósticas y tratamiento de los síndromes coronarios agudos. **Rev. Esp. Cardiol.**, v. 59, n.4, p. 371-381, 2006.
- LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Lat- Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 459-66, 2010.
- LOCKYER, L. Women's interpretation of cardiac symptoms. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, Inglaterra, v. 7, n. 3, p. 161-162, Sep. 2008.
- LÚCIO, J. M. G. **Representações Sociais de adultos jovens que vivenciam a Doença**

**Aterosclerótica Coronariana.** 2006. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

MEDEIROS, S. L.; PADIAL, R. Doença arterial coronária no climatério e exclusão social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 45-56, jan./abr. 2007.

MELGAREJO, E.; HIGUERA LEAL, S. A. Diferencias genótípicas y fenotípicas entre géneros: Cardiología de la Mujer; Genotypic and phenotypic differences between genders: cardiology for women. **Med. UIS**, v. 24, n. 3, p. 272-285, 2011.

MUSSI, F. C.; FERREIRA, S. L.; MENEZES, A. A. Vivências de mulheres à dor no infarto do miocárdio. **Rev. Esc. Enferm.USP**, v. 40, n. 2, p. 170-178, 2006.

MUSSI, F. C. et al. Entraves no acesso à atenção médica: vivências de pessoas com infarto agudo do miocárdio. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n.3, p. 234-239, 2007.

MUSSI, F. C.; PEREIRA, A. Tolerância à dor no infarto do miocárdio. **Acta Paul. Enferm.**, v. 23, n. 1, p. 80-87, 2010.

NATIVIDADE, M. S. L. **Os estressores decorrentes do processo de viver de pessoas com doença arterial coronariana.** 2004. 147 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2004.

NICOLAU, J. C. et al.. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 89, n. 4, p. 89-131, out. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing Chronic Diseases: a vital investments. Geneva: World Health organization, 2005.

PEDREIRA, C. S. **Sobre mulheres e mães: uma aproximação à teoria do cuidado.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 8.: Corpo, Violência e Poder. Anais eletrônicos...Florianópolis: UFSC, 2008. p. 1-7. Disponível em:<[http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST58/Carolina\\_Souza\\_Pedreira\\_58.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST58/Carolina_Souza_Pedreira_58.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2014.

ROHLFS, I. et al. Género y cardiopatía isquêmica. **Gac. Sanit.**, v. 18, p.55-64, 2004. Suplemento.

ROSADO, A. P. N. et al. Administração dos diferentes domínios da vida: vivências e percepções das detentoras da guarda dos filhos. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 371-387, 2011.

ROTOLO, A.; COCCO, M. Doença e cultura: suas relações no processo de adoecer. **Rev. Enfermagem**. v. 2, n. 2 e n. 3, p. 11-22, 2007.

SANCHO CANTUS, D.; SOLANO RUIZ, M. del C. A cardiopatia isquêmica na mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1462-1469, dez. 2011.

SOUZA, R. H. S. **Sentimentos e percepções do cliente no pré-operatório de cirurgia cardíaca.** 2004. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, 2004.

SOUZA, L. C. de. **Análise de situações de vida e trabalho de mulheres da área rural de Nova Friburgo-RJ.** 2008. 97f. Dissertação (Mestrado em Saúde pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2008.

TEDESCHI, L. A. Meu nome é “ajuda”. A vida cotidiana e as relações de poder, gênero e trabalho das mulheres trabalhadoras rurais na Região Noroeste do **Rio Grande do Sul.Rev. Contexto Educ.**, v. 19, n. 71-72, p. 45-64, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). Relatório de Atividades do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, São Luís, 2010.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-063-6

