

VIVÊNCIAS DA CRIANÇA COM HIV/AIDS¹

Maria da Graça Corso da Motta*

Helena Becker Issi**

Aline Cammarano Ribeiro***

Daisy Zanchi de Abreu Botene****

Manuela Caroline da Silva*****

Sara Ariana Machado Boff Sberze Sengik*****

RESUMO

A criança que vive com HIV/AIDS apresenta características clínicas de cronicidade aliado à experiências marcadas por muitas significações, estigmas e preconceitos. Este artigo trata da compreensão das vivências de crianças que vivem com HIV/ AIDS a partir de uma pesquisa qualitativa com a utilização do Método Criativo e Sensível. Essa pesquisa foi realizada em Porto Alegre/RS entre julho de 2010 e junho de 2011, com 60 crianças em idade escolar e teve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa. A coleta das informações ocorreu mediante dinâmicas de criatividade e sensibilidade submetidas à análise temática, da qual emergiram três temas: Preconceito; Modos de ser de crianças que vivem com HIV/AIDS; e Perspectiva de futuro. Faz-se necessário que uma equipe multiprofissional acompanhe essa população a fim de realizar um cuidado mais qualificado, no sentido de minimizar as atitudes de preconceito que afetam diretamente o tratamento e valorizar o brincar, as crenças e desejos das crianças como modos de ser que influenciam o seu crescimento e desenvolvimento pleno.

Palavras-chave: Saúde da Criança. HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

INTRODUÇÃO

No cenário mundial da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), mais de 34 milhões de pessoas têm HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), e as Américas Central e do Sul ocupam o 4º lugar, com 1,7 milhão de pessoas infectadas⁽¹⁾. No Brasil, há quase três décadas foram notificados 608.230 casos de AIDS. Em relação à transmissão vertical, de acordo com Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Entre os anos de 1980 à 1999 foram notificados 6.146 casos; de 2000 à 2005 4.428 casos; e entre 2006 e 2011, 2.254 casos⁽²⁾. Esses dados apresentam uma linha decrescente que converge para o avanço da terapia antirretroviral, no entanto, a disponibilidade dos tratamentos atuais permite ações que erradiquem a infecção pela transmissão vertical.

No Brasil, o acompanhamento e tratamento da gestante soropositiva são realizados durante o

pré-natal a fim de minimizar o risco da criança ser infectada pelo HIV. Apesar do esforço do Ministério da Saúde de tentar evitar o avanço da epidemia, muitas vezes não é possível realizar esse acompanhamento, porque a gestante infectada não faz o pré-natal⁽³⁾.

A maioria das crianças que vivem com HIV, infectadas por transmissão vertical, ou seja, filhos de mães que têm o vírus⁽²⁾. Essas crianças precisam conviver com uma doença que apresenta características crônicas e que ainda traz consigo muitas significações, estigmas e preconceitos. Por isso, considera-se importante aprofundar cada vez mais os conhecimentos acerca das vivências e experiências das crianças que vivem com AIDS, com vistas a encontrar subsídios para a construção de projetos terapêuticos que contemplem as suas especificidades e que envolvam as etapas de seu crescimento e desenvolvimento.

Com a intenção de contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a temática,

¹Artigo elaborado a partir dos resultados do projeto 'Tratamento antirretroviral e revelação do diagnóstico: compreensões de crianças com aids e suas condições de vulnerabilidade' financiado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais e UNESCO, sob o nº TC/CFA 278/07.

* Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professor Associado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Email: mottinha@enf.ufrgs.br

** Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Email: hissi@hcpa.ufrgs.br

*** Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Email: alinecammarano@gmail.com

**** Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Email: daisybotene@yahoo.com.br

***** Graduanda em enfermagem pela UFRGS. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-CNPq, UFRGS. Email: manuelaufgrs@gmail.com

***** Graduanda em enfermagem pela UFRGS Bolsista de Iniciação Científica PROBIC-FAPERGS, UFRGS. Email: sara_boff@yahoo.com.br

neste artigo estão inseridos os resultados e discussões sobre crianças que vivem com AIDS, resultantes de um estudo maior denominado “Tratamento antirretroviral e revelação do diagnóstico: compreensões de crianças com AIDS e suas condições de vulnerabilidade”. Neste artigo tem-se o objetivo de compreender as vivências da criança que vive com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

A pesquisa, de natureza qualitativa, utilizou como estratégia para a coleta de informações o Método Criativo Sensível, com dinâmicas de criatividade e sensibilidade (Dinâmica Livre para Criar). O método Criativo Sensível visa à construção coletiva de conhecimento, caracterizando-se pela valorização da singularidade de cada participante do grupo e pela coletivização das experiências⁽⁴⁾.

Foram realizadas cinco dinâmicas com as crianças, em um tempo médio de uma hora, as quais envolveram as temáticas do cotidiano, das vivências e do estar com HIV/AIDS. As ferramentas de apoio utilizadas durante as dinâmicas foram livros infantis, brinquedos, jogos confeccionados especialmente para as oficinas e materiais para produção artística. A coleta de informações ocorreu no período entre julho de 2010 e junho de 2011.

Participaram do estudo 60 crianças em idade escolar (entre sete e treze anos incompletos) que vivem com HIV/AIDS. Os critérios de inclusão foram: ter HIV/AIDS, conhecer o seu diagnóstico, fazer uso de antirretroviral, não ter alterações psicológicas que pudessem impedi-las de participar das atividades e não ser criança institucionalizada. As crianças participantes foram abordadas no serviço de saúde, após a realização das consultas periódicas, ou em instituição não governamental, após atividades recreativas. Todas as crianças que atendiam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo por intermédio de seus cuidadores.

Os cenários utilizados para o desenvolvimento da pesquisa foram a organização não governamental (ONG) Grupo de Apoio à Criança Soropositiva Mais Criança e o Grupo de Atenção à AIDS Pediátrica (GAAP)

do Hospital da Criança/Grupo Hospitalar Conceição, ambos localizados no município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os aspectos éticos e bioéticos de pesquisa foram assegurados, em obediência à Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁵⁾. Antes de se proceder à coleta de informações foi apresentado ao familiar/cuidador responsável e à criança e por eles assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Parecer n.º 2,007.714), pela presidente da ONG Mais Criança e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Conceição (Parecer n.º 09-024). Para preservar o anonimato, os nomes das crianças foram substituídos pela letra C seguida de um número ordinal e, em seguida, o número correspondente à oficina da qual participaram.

Para a organização e processamento do material empírico utilizou-se o *software* NVIVO 8.0, e os materiais decorrentes das dinâmicas foram submetidos à análise temática⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As dinâmicas de criatividade e sensibilidade permitiram aos pesquisadores uma aproximação importante com as crianças e o acesso às informações relevantes acerca da vivências de ser criança e ter o vírus. Na vivência da criança que vive com HIV/AIDS foram sinalizados três temas: preconceito; modos de ser de crianças que vivem com HIV/AIDS; e perspectiva de futuro.

Preconceito

No cotidiano das crianças o preconceito é vivenciado nos seus espaços sociais de convivência, e, assim a criança sente-se difamada e, algumas vezes, responde às ofensas com agressividade; por isso os pais pedem aos filhos que mantenham o seu diagnóstico sob sigilo, como uma forma de cuidado e proteção.

Porque elas ficam debochando da gente, dizendo que a gente tem isso e tem aquilo (C8.O5).

Os meus colegas ficam falando um monte de coisa de mim. Eles falam que eu tenho AIDS pra todo mundo (C1.O6).

Que era pra guardar segredo {sobre a doença} (C9.O4).

Acho que é ruim contar, daí eles vão falar para os pais e depois eles não deixam a gente brincar. Daí é melhor ficar em segredo (C8.O3).

Porque eu acho que as pessoas vão sair de perto de mim, vão se afastar e vão achar que essa doença vai passar para eles (C6.O5).

As atitudes preconceituosas são manifestadas em diferentes espaços sociais, porém a escola é o principal deles, por ser o local mais frequentado pelas crianças⁽⁷⁾. Desse modo, crianças e seus cuidadores/familiares optam pelo ocultamento e silenciamento da doença, forma encontrada para proteger a criança de atitudes preconceituosas⁽⁸⁾.

Nesse sentido, revelar a condição de saúde para alguém implica ter coragem de se expor, sem saber de que modo o outro irá receber e interpretar tal informação. O medo do estigma da AIDS ainda é muito forte e inibe as pessoas de revelarem seu diagnóstico. Com isso, estas também perdem a oportunidade de ter apoio, o que contribui para a exclusão e o preconceito⁽⁹⁾.

O enfrentamento do estigma demanda a união de esforços no sentido de buscar soluções e planejar ações de educação em saúde voltadas a todos os contextos culturais, abrangendo o maior número de indivíduos, porque, ainda hoje, é considerável o número de pessoas que acreditam que a AIDS pode ser transmitida pelo simples convívio social⁽¹⁰⁾. Por esse fato, no silêncio decorrente da doença as pessoas usam como estratégia de proteção ocultar o nome do HIV/AIDS, e isso acontece quando a criança precisa tomar os antirretrovirais. Esse é um dos momentos em que ela informa ter outras doenças, algum problema secundário, ou ainda, mente. Essas estratégias utilizadas pelas crianças estão em consonância com o que o HIV/AIDS representa na sociedade atual: uma doença repleta de estigmas, em decorrência de sua forte associação com a transmissão pela relação sexual e uso de drogas^(10,11).

A fim de minimizar o estigma causado pela doença as crianças relataram alternativas para justificar a ingestão de medicação, dizendo terem outros problemas de saúde.

Que eu tinha problema de pressão alta, veia dilatada, problema de coração e colesterol (C8.O3).

Eu disse que era porque eu tinha problema no braço, o meu braço já é assim meio torto, daí eu digo que é um problema no braço (C8.O5).

Já menti que tomo sim (medicação) (C8.O3).

Eu minto quase todo dia (C14.O5).

As situações em que a criança tem que tomar o medicamento na escola pode gerar dificuldades em lidar com o tratamento e diminuir sua adesão à terapia⁽¹¹⁾. O fato de muitas crianças, infectadas pelo HIV, optarem por viver no silêncio pode limitar suas possibilidades de receber apoio e trazer prejuízos à sua vida. Ressalta-se que entre as perspectivas que devem ser desenvolvidas em resposta à situação atual da epidemia de HIV/AIDS estão as estratégias para potencializar a qualidade de vida das pessoas que têm a infecção⁽¹²⁾.

Modos de ser de crianças que vivem com HIV/AIDS

As preferências aos tipos de brincadeira: jogar bola e brincar de boneca, próprias do desenvolvimento de qualquer criança, foram relatadas pelos participantes.

Eu gosto de jogar bola (C2.O2).

Eu gosto de esportes (C4.O2).

Eu gosto de brincar de boneca (C1.O2).

A gente joga uno, a gente joga banco imobiliário, carta (C9.O3).

O cotidiano da criança que vive com HIV/AIDS está repleto de situações que promovem seu crescimento e desenvolvimento, como, por exemplo, as brincadeiras de sua preferência. Apesar de sua rotina diferenciada, devido à quantidade diária de medicamentos que tomam, das frequentes internações hospitalares, das constantes discriminações sociais e das possíveis perdas de familiares infectados, essas crianças brincam da mesma forma e com a mesma intensidade. Destaca-se a importância do brincar e sua relação com o desenvolvimento infantil, pois esse comportamento desencadeia bem-estar e alegria na criança, sendo uma possibilidade de manifestar-se no mundo⁽¹³⁾.

Outra informação interessante diz respeito à autoestima das crianças, as quais se percebem felizes, bonitas e fortes:

Eu sou forte e bonito (C2O2).

Eu sou caprichosa, bonita e alegre (C3O2).

Minha vida é legal (C1.02).

Minha vida é boa (C5.02).

Os depoimentos das crianças mostram como elas se percebem, revelando questões importantes de autoestima. Uma criança com uma boa imagem de si mesma será ativa, curiosa e capaz, podendo sentir-se preparada para vencer dificuldades e superar frustrações. Uma criança que vive essa doença, desde que mantenha boa autoestima, mesmo sentindo-se abalada com comentários negativos, consegue superar-se, e quando não o consegue, pede ajuda; mas uma criança com baixa autoestima se sente rotulada e incapaz, e desiste facilmente de seus ideais⁽¹⁴⁾.

Perspectiva de futuro

Quando questionadas sobre seus desejos profissionais, as crianças relataram suas expectativas para o futuro. Dos seus relatos se pode inferir que as crianças que vivem com HIV/AIDS têm os mesmos sonhos de crescer e se desenvolver como quaisquer outras crianças.

Eu quero ser professora quando eu crescer (C11.04).

Eu vou ser cientista (C4.02).

Eu vou ser babá (C1.02).

Nadadora (C3.02).

Enfermeira (C5.02).

Eu quero ser jogador de futebol também. Ir pra vários times. Ir pra Itália, pra Portugal, pra Alemanha [...] tem um primo meu que foi lá pra Uruguai, amigo meu, o time River Plate (C2.02).

Apesar da presença das questões de preconceito nas vivências das crianças, observou-se, em vários momentos das dinâmicas, a menção aos aspectos comuns da infância, como o desejo de seguir uma carreira profissional. Esses aspectos não são exclusivos das crianças que vivem com AIDS, eles vão para além do viver com HIV/AIDS.

Em relação à cura, pode-se observar que, mesmo diante de tantas adversidades

encontradas no viver da criança com HIV/AIDS, há uma esperança, que aparece, embora de maneiras diferentes, em todo ser humano.

Eu acho que até o nosso futuro a gente vai tá curada, vai tá bem e a gente vai poder brincar, trabalhar e fazer tudo que a gente quiser (C16.O6).

Eu sonho que eu fui no médico e a médica disse que eu não tava mais com isso (C14.O5).

Eu tenho cura. Eu tô na igreja Deus é Amor e naquela igreja só tem cura. Eu já tô até curada, mas tenho que continuar tomando os remédios (C1.04).

Lá na igreja onde a minha mãe vai, lá várias pessoas que não caminhavam, que andavam de cadeira de roda, elas saíam andando, correndo pelo corredor da igreja. Creiam em Deus e conseguem, não têm mais aquela doença (C6.O5).

É importante considerar que, para além de um mundo de rotinas e obrigações decorrentes de conviver com o vírus⁽¹⁵⁾, a criança revela que sonha, possui perspectivas de futuro e esperança em relação à cura da doença, possui crenças e manifesta o desejo de seguir em frente na luta pela vida. A esperança e a fé mostram-se geralmente articuladas, conferindo forças às crianças para o enfrentamento da doença e das adversidades decorrentes do tratamento, como recursos facilitadores para não fraquejar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preconceito vivenciado pela criança em seus espaços sociais desencadeia o silêncio sobre o diagnóstico, e os pais se valem desse silêncio como uma medida de proteção e prevenção da discriminação, pois temem que tal atitude pode resultar em danos à saúde de seus filhos. Ressalta-se que a necessidade de manter silêncio muitas vezes gera nas crianças a condição de não ter com quem compartilhar suas dúvidas, medos, angústias sobre sua condição de saúde, o que as coloca em uma situação vulnerável, pois se sentem isoladas e diferentes de seus pares.

O estudo permitiu alcançar a compreensão de que, apesar de o preconceito fazer parte das vivências das crianças, elas possuem interesses iguais aos das crianças sem a infecção: brincam, sonham com uma vida repleta de perspectivas, percebem-se no presente e no futuro sem a

doença, com possibilidades de ser e estar no mundo. Por isso faz-se necessária uma atenção especializada conduzida por equipe multiprofissional que acompanhe essa população, a fim de realizar um cuidado mais qualificado, favorecendo a adoção de estratégias para o enfrentamento das atitudes de preconceito, as quais interferem no tratamento. Recomenda-se que essa equipe valorize o brincar, as crenças e desejos das crianças como modos de ser que influenciam diretamente seu crescimento e desenvolvimento plenos. Nessa direção, é importante proporcionar à criança e seus cuidadores um espaço dialógico em que possam discutir as questões que envolvem o processo saúde-doença em suas dimensões sociais e existenciais.

Vale destacar, finalmente, as limitações deste estudo, intrínsecas às características de uma

pesquisa qualitativa. Assim, é importante desenvolver estudos sobre essa temática em outros cenários, considerando-se a especificidade da faixa etária estudada e a complexidade das situações que a infecção desencadeia na vida das pessoas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a participação das professoras e enfermeiras Eva Neri Rubim Pedro e Nair Regina Ritter Ribeiro; da psicóloga Aramita Prates Greff; do médico Edmundo Machado Cardoso; da assistente social Maria do Carmo da Rosa; e das enfermeiras Maria de Lourdes Pedroso, Jeanine Porto Brondani, Paula Manoela Batista Poletto e Luisa Franzon Brun para a concretização desta pesquisa.

EXPERIENCES OF A CHILD HIV/AIDS POSITIVE

ABSTRACT

A child living with HIV/AIDS presents chronic characteristics in addition to stigma and prejudice. This article aims at understanding the experiences of the child with HIV/AIDS from a qualitative research using the Creative and Sensitive Method. It was carried out in Porto Alegre/RS from July 2010 to June 2011 with 60 school-aged children and it received the approval of the Research Ethics Committee. The information was collected by means of creativity and sensitiveness dynamics and it was submitted to thematic analysis from which the following themes have derived: Prejudice, The ways of being a child with HIV/AIDS and Perspectives of future. It is necessary that a multidisciplinary team follows up this population in order to provide a more qualified care so as to minimize prejudice attitudes that affect the treatment directly; to value the play, the beliefs and the wishes of the children, as the ways of being that influence their growth and full development.

Keywords: Children health. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome.

EXPERIENCIAS DEL NIÑO QUE VIVE CON VIH/SIDA

RESUMEN

El niño que vive con VIH/SIDA presenta características crónicas y aun trae consigo muchas significaciones, estigmas y prejuicios. Se pretende, en este artículo, comprender las experiencias del niño que vive con VIH/SIDA, a partir de investigación cualitativa, utilizándose del Método Creativo y Sensible. Fue realizada en Porto Alegre/RS, entre julio de 2010 y junio de 2011, con 60 niños en edad escolar y tuvo la aprobación de los Comités de Ética en Investigación. La recolección de las informaciones se hizo a través de dinámicas de creatividad y sensibilidad sometidas al análisis temático del cual emergieron los temas: Prejuicio, Modos de ser niño que vive con VIH/SIDA y Perspectiva de futuro. Se hace necesario que un equipo multidisciplinario acompañe a esa población con el fin de realizar un cuidado más calificado, minimizando las actitudes de prejuicio que afectan directamente el tratamiento; valorar el jugar, las creencias y los deseos de los niños, como modos de ser, que influyen su crecimiento y desarrollo pleno.

Palabras clave: Salud del Niño. VIH. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde do Brasil (BR). A ONU e a resposta à AIDS no Brasil. Coordenação das Nações Unidas no Brasil. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde do Brasil. [Internet] 2010 [acesso em: 27 jul 2012]. Disponível em: <http://www.unaids.org.br>

2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico AIDS DST, ano 8, nº1, 27ª a 52ª semanas epidemiológicas, julho a dezembro de 2010, 01ª a 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho de 2011. Brasília (DF); 2012.

3. Darmont MQR, Martins HS, Santos H, Calvet GA, Deslandes SF, Menezes JA. Adesão ao pré-natal de mulheres HIV+ que não fizeram profilaxia da transmissão

vertical: um estudo sócio-comportamental e de acesso ao sistema de saúde. *Cad. Saúde Pública*. [internet] 2010 Set; [acesso em: 29 abr 2013]; 26(9). Disponível em: <http://www.scielo.br>

4. Cabral IE. Método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM. *Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-208.

5. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196/96 e outras. 2ª ed. ampl. Brasília(DF); 2003.

6. Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

7. Frota MA, Ramos RP, Mourão SJG, Vasconcelos VM, Martins MC, Araújo MAL. Cuidado à criança com HIV: percepção do cuidador. *Acta sci*. [Internet] 2012 jan-jun; [acesso em: 4 nov 2012]; 34(1). Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br>

8. Gomes AMT, Cabral IE. Ocultamento e silenciamento familiares no cuidado à criança em terapia antiretroviral. *Rev. bras. enferm*. [Internet] 2010 set-out; [acesso em: 4 nov 2012]; 63(5). Disponível em <http://www.scielo.br>.

9. Guerra CPP, Seidl EMF. Crianças e adolescentes com HIV/AIDS: revisão de estudos sobre revelação do diagnóstico, adesão e estigma. *Paidéia* (Ribeirão Preto). [Internet] 2009 jan-abr; [acesso em: 4 nov 2012]; 19(42). Disponível em: <http://www.scielo.br>.

10. Garcia S, Koyama MAH. Estigma, discriminação e HIV/AIDS no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev. saúde pública*. [Internet] 2008 jun; [acesso em: 4 nov 2012]; 42(1). Disponível em: <http://www.scielo.br>.

11. Botene DZA, Pedro ENR. Implications of using antiretroviral therapy on the life style of children with AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2011 jan-fev; [acesso em: 4 nov 2012]; 45(1). Disponível em: <http://www.scielo.br>.

12. Geocze L, Samantha Mucci S, De-Marco MA, Nogueira –Martins LA, Citero VA. Qualidade de vida e adesão ao tratamento anti-retroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2010 jul-ago; [acesso em: 4 nov 2012]; 44(4). Disponível em: <http://www.scielo.br>

13. Cordazzo STD, Vieira ML. Caracterização de brincadeiras de crianças em idade escolar. *Psicol. reflex. crit*. [Internet] 2008 [acesso em: 4 nov 2012]; 21(3). Disponível em: <http://www.scielo.br>.

14. Campos YAES, Borba CRIH. O brincar da criança portadora do HIV: buscando compreender sua vivência. *Rev Soc Bras Enf Ped*. [Internet] 2009 jul [acesso em: 4 nov 2012]; 9(1). Disponível em <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/116-o-brincar-da-crianca-portadora-do-hiv-buscando-compreender-sua-vivencia.html>

15. Ribeiro AC, Paula CC, Neves ET, Padoin SMM. Perfil clínico de adolescentes que têm AIDS. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2010 abr-jun; [acesso em: 4 nov 2012]; 15(2). Disponível em: <http://www.scielo.br>

Endereço para correspondência: Maria da Graça Corso da Motta. Rua São Manoel, 963 – Bairro Rio Branco. CEP: 90620-110. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 14 de Junho de 2012

Data de aprovação: 03 de Dezembro de 2012