

# MIA NEGRÃO

Advogada e activista pelos direitos na gravidez e no parto



A leitura fundamental para tomares  
decisões informadas sobre o teu parto

**ARENA**

# ÍNDICE

<b>Introdução</b> .....	<b>7</b>
Como chegámos a este ponto? .....	9
«O meu corpo, as minhas regras» .....	9
<b>1 • Os direitos na gravidez, parto e pós-parto são um assunto feminista</b> .....	<b>13</b>
<b>2 • A obstetrícia</b> .....	<b>21</b>
Modelos de assistência na gravidez e no parto .....	23
Modelo biomédico .....	23
Modelo biopsicossocial .....	25
Prestação de cuidados com base na evidência .....	26
<b>3 • As evidências científicas</b> .....	<b>29</b>
Porque é que é importante saber tudo isto? .....	35
Para que precisamos de evidências científicas? .....	36
<b>4 • Violência obstétrica</b> .....	<b>37</b>
<b>5 • Trauma de parto</b> .....	<b>47</b>
<b>6 • A gravidez</b> .....	<b>53</b>
Vigilância da gravidez .....	56
Consultas .....	56
Ecografias .....	56
Análises clínicas .....	58
Gravidez de risco e gravidez de baixo risco .....	59

Datação da gravidez .....	60
Cálculo pela Lua .....	61
Cálculo por dias .....	62
Cálculo pela regra de Naegele .....	62
Datação pela ecografia .....	62
Interrupção da gravidez .....	63
Preparação para o parto .....	66
Plano de parto .....	68
Plano de pós-parto .....	73
<b>7 • O parto .....</b>	<b>75</b>
Tipos de parto .....	80
Cesariana .....	84
Tipos de cesarianas .....	86
Os formulários de consentimento informado .....	88
Indução .....	90
Local do parto .....	94
Parto em casa .....	96
Parto na água .....	100
Parto no hospital .....	101
Casas de parto .....	103
Intervenções no parto .....	109
A cascata de intervenções .....	112
Intervenientes no parto .....	115
A parturiente .....	115
O bebé .....	116
Os/as acompanhantes .....	117
A doula .....	119
Parteiras/os ou enfermeiras/os especialistas em saúde materna e obstétrica .....	123
Obstetras .....	127
Pediatras neonatologistas .....	129
Anestesiista .....	130
Enfermeiras/os generalistas .....	130

Enfermeiras/os circulantes e instrumentistas .....	131
Técnicas/os auxiliares de saúde .....	131
Auxiliar de limpeza hospitalar .....	132
Fotógrafo/a .....	132
<b>8 • O pós-parto .....</b>	<b>133</b>
<b>9 • Violência neonatal .....</b>	<b>137</b>
O internamento no puerpério .....	139
A alta da mãe e do bebé .....	140
Amamentação .....	142
Publicidade ao leite artificial .....	144
<b>10 • Porque deves ser activista? .....</b>	<b>157</b>
<b>Agradecimentos .....</b>	<b>161</b>
<b>Notas finais .....</b>	<b>163</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>171</b>

# Introdução

Estou na idade dos porquês desde que comecei a falar. Na altura em que iniciei as descobertas anatómicas, perguntei à minha mãe como era o parto e como é que um bebé passava «por ali». A minha mãe explicou-me, com toda a sua candura, que os médicos ajudavam, cortando uma membrana para abrir espaço para o bebé nascer. Não me fez sentido. Já no Secundário, uma colega contava-nos que, em conversa com a mãe que estava grávida, tinha ficado a saber que as mulheres eram cortadas no parto para que o bebé nascesse. Continuou a não me fazer sentido. Uma das colegas que estava a ouvir disse: «Nunca vou querer ter filhos! Ficar com o corpo todo destruído? Nem pensar!» A minha intuição dizia-me que era impossível que precisássemos de ser cortadas para parir. Dava por mim a pensar como é que a Natureza podia falhar naquilo que é o mais básico: a reprodução humana.

O assunto ficou a ecoar no meu pensamento até que, um dia, me cruzei com outras fontes de informação: pessoas que investigavam as matérias relacionadas com a gravidez e o parto, com estudos que consolidavam as suas posições. Posições essas que eram também as minhas, ainda que intuitivamente. Afinal havia muito mais para saber. «Andamos a ser enganadas», pensei. Em 2015, iniciei

a minha jornada de descoberta das evidências científicas relativas à gravidez e ao parto. Foi aí que senti que tinha encontrado a minha missão. Era estudante do último ano de Direito, na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, quando comecei a ser contactada, via *Facebook*, por mulheres que tinham sido mães há pouco tempo e que não se conformavam com a sua experiência de parto. Durante cerca de três anos, escrevi reclamações aos hospitais em nome das mulheres que sofreram de violência obstétrica.

A violência obstétrica, que tratarei mais à frente, consiste na «apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde»<sup>1</sup>. O conceito pode parecer vago, mas é simples de explicar: a violência obstétrica caracteriza-se pela limitação do poder de escolha das grávidas, parturientes e puérperas. Assim, se um/uma profissional de saúde não oferece opções relativamente às intervenções propostas; se em vez de propor intervenções, as impõe; se apresenta determinadas intervenções como obrigatórias; se não oferece alternativas; se não explica os riscos e benefícios de cada intervenção, isso é violência obstétrica uma vez que induz a uma decisão que, embora muitas vezes pareça tomada pela grávida, parturiente ou puérpera, não o é. Se não conhecemos as nossas opções, é como se não as tivéssemos. O «normal» passa a ser a intervenção, a medicalização, o abuso e os maus-tratos. Ser cortada no parto é normalizado. Dizemos às nossas amigas, primas e irmãs que se preparem, porque quando o dia chegar, também elas vão ser cortadas. Mas não há problema, porque depois até podem pedir «o pontinho do marido», uma prática em que após este corte, chamado episiotomia, somos cosidas em partes que não estavam antes juntas, provocando um estreitamento da entrada da vagina para um único propósito: dar prazer ao parceiro homem.

Enquanto advogada, escolhi esta área de actuação por sentir que não existia ninguém da minha classe profissional dedicado a estes casos. Ora os apelidam de «negligência médica», ora os chamam de «ofensas à integridade física». Não sendo um tópico autonomizado

no ordenamento jurídico português, percebi que merecia o devido destaque. Temos de chamar as coisas pelo nome. O problema é que ninguém conhecia este nome e, depois de o conhecerem, muita gente não o aceita, ignorando ser um problema sistémico, a par da violência doméstica, que tem raízes muito mais profundas do que pode parecer.

## Como chegámos a este ponto?

As práticas obstétricas rotineiras são, na maioria, fundadas nos pares e não na ciência. Isto significa que as/os profissionais de saúde tendem a repetir comportamentos que aprendem com os seus pares que, por sua vez, aprenderam com outros, e assim sucessivamente, desconhecendo as evidências científicas, isto é, o consenso científico sobre as matérias nas quais obtiveram o título de especialistas.

Temos a ciência e temos direitos. Não há intervenções obrigatórias em saúde. Não há intervenções obrigatórias no parto. Nenhuma intervenção no corpo de uma pessoa pode ser feita sem consentimento informado. É essencial que as pessoas conheçam as suas opções para fazerem melhores escolhas e exigirem melhores cuidados de saúde perinatais. Foi esta a razão que me levou a fundar o Nascer com Direitos — um projecto que visa capacitar as grávidas para a tomada de decisões na gravidez, no parto e no pós-parto —, e a escrever este livro.

## «O meu corpo, as minhas regras»

Aprendemos através do exemplo, tanto daquele que temos em casa ou na nossa comunidade, como do que nos entra casa adentro através da televisão, computador, telemóvel e afins. Sobre o nosso corpo sabemos mais sobre como embelezá-lo do que como preservar as

suas funções. Aprendemos a não questionar muito e a assumir que, com a condição de «ser mulher», vêm as dores a um ritmo mensal, as alterações de humor e a responsabilidade da contraceção. Somos culpabilizadas se engravidarmos por azar, mas ninguém responsabiliza o outro elemento necessário para a concepção. Dizem-nos que as dores menstruais são normais, quando dores fortes e incapacitantes não o são. Dizem-nos que somos cíclicas, para justificar as alterações de humor. E isto pode ter consequências gravíssimas na identificação de doenças, porque tudo é justificado pela «natureza feminina». A título de exemplo, a endometriose, uma doença que afecta cerca de 10 % das pessoas com útero, demora, em média, cerca de uma década a ser diagnosticada. O sintoma principal? Dor menstrual.

Quando engravidamos, já trazemos connosco todo o imaginário do que é o parto. Já vimos em filmes, em telenovelas e as nossas amigas e familiares já nos contaram o que acontece. A ideia de que o trabalho de parto (TP) inicia com um rebentar de águas magistral, a que se sucede uma corrida a todo o gás para o hospital mais próximo está enraizada, tal como a ideia de que parir é um acto médico, em que nos deitamos de barriga para cima numa marquesa, apoiamos as nossas pernas afastadas em estribos, e o/a obstetra «faz o parto», enquanto nós colaboramos, respondendo educadamente às ordens de silêncio, respiração adequada e força no momento certo. Se é essa a imagem que tens do parto, peço-te que te deixes levar por este livro e penses comigo sobre a forma como se nasce em Portugal. Talvez mude a tua perspectiva.

Nestas páginas, irei abordar a gravidez, o parto e o pós-parto da perspectiva dos direitos humanos, das evidências científicas e da neurofisiologia, complementando com a minha experiência profissional.

Este livro não traz verdades absolutas, mas sim um ponto de vista para que possas reflectir sobre estes temas. Não tens de concordar com tudo e convido-te a questionar e a fazeres a tua própria pesquisa, até porque, dependendo da altura em que me lês, pode haver alguma informação que já esteja desactualizada.



Este livro contém informação genérica e de forma alguma se substitui ao acompanhamento da gravidez, do parto e do pós-parto por profissionais de saúde.

**NOTA:**

As minhas decisões quanto à linguagem usada neste livro surgem de um constante questionamento sobre como melhor comunicar com uma comunidade diversa. Procurar incluir todas as pessoas, independentemente do seu género e orientação sexual, é um desafio quando se usa uma língua marcadamente binária como o Português.

Historicamente, a gravidez e o parto são considerados temas do domínio feminino. A minha experiência, enquanto advogada que actua na área da violência obstétrica, mostra-me como são maioritariamente as mulheres que procuram o meu apoio, mas não posso nem desejar ignorar identidades não-binárias e trans.

Este livro procura comunicar com todas as pessoas que têm a capacidade de engravidar, independentemente do género com que se identificam. Contudo, por saber que a grande maioria das pessoas que engravida são mulheres cisgénero, optei por privilegiar uma linguagem no feminino. Assim, onde se lê «grávida», entenda-se «pessoa grávida», e onde se lê «puérpera», entenda-se «pessoa que deu à luz».

Nos termos que descrevem as famílias, foi difícil evitar o uso de marcadores de género cis e heteronormativos, como é o caso dos termos «mãe» e «pai». Também com «bebé», palavra que assume duplo género, aplicando-se a uma criança a ser gerada ou recém-nascida, fez-me sentido assumir o masculino neutro, numa tentativa de simplificar o texto e facilitar a leitura.

Os cuidados prestados a grávidas fora do contexto médico são caracteristicamente assumidos por mulheres, caso das parteiras e das doulas. Considero ser importante manter estas funções no feminino, apesar de reconhecer que há cuidadores de outros géneros. Aqui o uso do feminino pretende honrar a História dos cuidados

na gravidez, parto e pós-parto antes destes terem sido sonegados para o domínio médico e, maioritariamente, masculino.

No caso de profissões em ambiente hospitalar, como enfermagem e obstetrícia, procurei assumir o duplo género com o uso de «as/os». Compreendo que a experiência de leitura pode ser prejudicada por esta formulação, mas espero que as/os leitores sejam tolerantes nesta tentativa de tornar o meu discurso o mais inclusivo possível.

Termino esta nota indicando que o meu escritório e o meu projecto Nascer com Direitos é e sempre será um espaço seguro para pessoas de todos os géneros e orientações sexuais.

# 1

## Os direitos na gravidez, parto e pós-parto são um assunto feminista

Sempre me orientei por aquilo a que chamo de intuição jurídica, que é, no fundo, um sentido de justiça apurado ou o bom senso aplicado ao Direito. Num Estado democrático, e para quem já nasceu após o 25 de Abril de 1974, a intuição jurídica é mais apurada do que aquela de quem ainda viveu num regime ditatorial em que, de facto, as restrições de direitos eram flagrantes, especialmente para as mulheres, que não podiam votar nem trabalhar sem autorização dos maridos. Pelo menos, eu achava que sim. Ao longo destes anos de activismo, tenho percebido que muitas pessoas que acreditam que não têm direitos, pelo simples facto de serem mulheres. O exemplo mais notório: mulheres que sentem que o seu corpo não é seu, mas sim dos namorados, dos maridos e dos médicos. Mulheres que, com ar de espanto, numa sessão «Nascer com Direitos» em que lhes conto sobre as opções que têm — seja de recorrerem a outro hospital, seja de recusarem uma intervenção que lhes provoca dor ou sofrimento psicológico —, me perguntam: «Posso?».

Eu, que cresci convencida de que posso praticamente tudo e que ninguém tem autoridade sobre mim, não conseguia conceber

que tantas pessoas se alheassem do seu corpo, entregando-o a terceiros, desresponsabilizando-se pelos seus processos reprodutivos, acreditando que aquele corpo, na verdade, não lhes pertence. Não conseguia conceber que, na era da informação, em que a Internet é rainha, estas mulheres não encontrassem a informação de que precisavam. Informação essa que eu, com 7 anos, tinha de procurar em revistas de adolescentes, em panfletos de marcas de produtos de higiene menstrual e em livros para crianças, e que não respondiam às minhas perguntas, deixando-me sempre com esta vontade de saber mais e de procurar respostas noutros sítios.

Hoje consigo compreender que muitas mulheres foram educadas para ter nojo dos seus próprios corpos e respectivos fluidos, o que provoca este alheamento do corpo, como se não fosse delas. As revistas cor-de-rosa e a pressão social para cabermos num padrão de beleza asséptico não ajudam, na medida em que criam a ideia de que o corpo serve para agradar a terceiros. Destas crenças salvou-me a minha irmã — que, aos 16 anos, tinha algures no quarto a frase «Fuck all beauty standards!» —, e a dose certa de terapia para a desconstrução destes padrões. Percebo que muitas mulheres têm medo de questionar porque nunca foram incentivadas a isso, formatadas pelo nosso sistema educativo a sentarmo-nos durante oito horas diárias numa sala de aula a ouvir docentes falarem de determinada matéria, sem qualquer dinâmica, e numa hierarquia tal que precisamos até de pedir autorização para ir à casa de banho. Somos educadas, no geral, para sermos pessoas submissas e «bem-comportadas», ou seja, para cabermos num determinado padrão de cidadão e cidadã de bem, e para apontarmos o dedo a quem faz diferente ao invés de corresponder a esse padrão.

Quando estas mulheres engravidam, o corpo continua a ser sentido como alheio, agora com um propósito: o de gerar um bebé que se tornará cidadão ou cidadã, cumprindo assim com a sua «responsabilidade social» enquanto mulher e seguindo um caminho pré-determinado que inclui sempre, como sabemos, ter filhos.

A gravidez e o parto passam para o domínio médico, sob a ideia errada de que «quem percebe disso são os médicos», sem nunca questionarmos o que é «isso». É uma doença, para ser do domínio médico? Não. Trata-se, à partida, de um processo reprodutivo natural e fisiológico, mas patologizado, para que nem isso nos possa pertencer.

Conquistámos direitos e liberdades em 1974 e daí em diante, mas não nos libertámos, ainda, do peso da ditadura sobre o corpo. É essa liberdade que os movimentos feministas nos trazem.

A pergunta que mais grávidas fazem quando são confrontadas com restrições nos hospitais, seja nas consultas, seja no parto, é «então, mas não temos direitos?». A verdade é que a existência de uma ou de várias leis de protecção da gravidez e do parto não significa que estejam social e culturalmente enraizadas. Isto é, a lei existe, está escrita, mas não é cumprida e, muitas vezes, o seu cumprimento também não é exigido. Começemos pelo início:



*São direitos humanos.*

Decorre da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) que «todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos», que podem invocar os direitos presentes na DUDH, independentemente da cor da pele, do sexo, da religião ou qualquer diversidade, e que ninguém deverá ser submetido a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Se uma grávida fosse

tratada com dignidade, as suas queixas seriam acolhidas, os seus desconfortos não seriam desvalorizados e as suas necessidades no momento do parto seriam atendidas. O próprio sistema de assistência à gravidez e ao parto teria de se modelar com base no respeito pela pessoa grávida, tratando-a como pessoa autónoma e capaz de tomar decisões sobre o seu corpo. Os direitos na gravidez e no parto são, também, direitos fundamentais, reconhecidos pela Constituição da República Portuguesa (CRP), que nos diz, no artigo 68.º, que «as mulheres têm direito a especial protecção durante a gravidez e após o parto». A concretizar esta norma constitucional, existe a Lei n.º 15/2014 de 21 de Março, alterada pela Lei n.º 110/2019 de 9 de Setembro, que introduziu um regime de protecção na concepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. Esta é a lei de que hoje mais falamos quando nos referimos aos direitos na gravidez e no parto e que podes encontrar simplificada no *ebook Direitos na Gravidez e no Parto*, que publiquei no meu *site*.

Esta lei teve como objectivo dar acolhimento às recomendações do Comité da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW, na sua sigla em inglês) que, em 2015, referiu preocupações relativamente à limitação da liberdade que as mulheres estavam a experienciar no planeamento familiar e nas escolhas relativas ao parto. Fez menção específica à frequência com que as mulheres portuguesas eram sujeitas a partos excessivamente medicalizados, bem como cesarianas sem consentimento, e recomendou que o governo salvaguardasse que a medicalização do parto e as cesarianas fossem realizadas apenas quando necessárias e sempre com consentimento.<sup>1</sup> E é da necessidade de salvaguardar estes direitos que nasce a Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro.

Ao longo dos anos, reivindicámos e conquistámos direitos, como o direito a votar, a não sermos mães, o direito à contracepção, à interrupção da gravidez e ao «parto sem dor». Simultaneamente, e pese

embora a legislação existente, normalizámos o parto traumático, em que não temos agência sobre o corpo e em que delegamos o poder a terceiros, movidas pela crença de que a saúde é do domínio «dos médicos».

É frequente as parturientes pedirem autorização para fazer coisas simples durante o trabalho de parto. «Posso beber água?», «Posso levantar-me?», «Posso ir à casa de banho?», «Posso fazer contacto pele com pele com o bebé imediatamente após o nascimento?», «Posso recusar essa intervenção?». Porque é que pedimos autorização?

Se olhares bem à tua volta, percebes que a autoridade é maioritariamente exercida por homens. Pensa nas câmaras municipais, nos cargos políticos governamentais, na presidência da República, na paróquia da tua área de residência, nas empresas multinacionais, nas várias profissões. Porque é que a tendência é dizermos «o médico» e «a enfermeira»? Porque assumimos esta variação de género? Está muito enraizada a ideia de que as profissões de maior responsabilidade e que exigem mais estudo pertencem a homens, e as profissões de prestação de cuidados directos às pessoas pertencem a mulheres. Esta organização social chama-se patriarcado.

As instituições de saúde e as profissões na área da saúde não escapam a esta organização patriarcal. Associado a esta questão está o paternalismo clínico que é um modelo de actuação profissional que tem como princípio a autoridade de profissionais de saúde sobre os corpos de pacientes, justificada pela superioridade moral outorgada pelos conhecimentos científicos. Isto significa que, neste modelo de actuação, quem toma as decisões sobre a saúde da pessoa é o/a profissional de saúde, na certeza de que sabe o que é melhor para aquela pessoa, muitas vezes sem consentimento para intervir no seu corpo, ou usando linguagem coerciva ou ameaças para obter um falso consentimento.

Quando este modelo paternalista vigora na prestação de cuidados obstétricos, chamamos-lhe de **violência obstétrica**.

O modelo patriarcal enforma, também, a organização dos serviços de vigilância da gravidez e de assistência ao parto, desde logo pela ideia de que existe uma hierarquia entre obstetras e enfermeiras/os especialistas em saúde materna e obstétrica, também conhecidas por parteiras. Esta estrutura de poder define que «o médico dá ordens à parteira», por ter melhores conhecimentos técnicos. Porém, em Portugal, em teoria, tal não corresponde à verdade, uma vez que o Regulamento Específico de Competências das/os Enfermeiras/os Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica estabelece que estas/es profissionais têm as mesmas competências que obstetras em partos de grávidas de baixo risco (que são a maioria) e que devem trabalhar em regime de interdependência nos partos de grávidas de médio e alto risco.

O que vemos acontecer em Portugal, na prática, é a «hegemonia médica», em que a medicina se apoderou da vigilância da gravidez e da assistência ao parto, o que coloca entraves à liberdade de escolha das grávidas no que concerne ao local de parto e às preferências para o seu parto, nomeadamente parto na água, parto em casa, casas de parto, partos naturais e não intervencionados.

A obstetrícia moderna foca-se no resultado: o nascimento de um bebé. Descura-se, assim, a experiência de parto da mãe, os seus sentimentos, a sua satisfação e a sua saúde mental. A isto chamamos «o mito do bebé saudável»<sup>2</sup>, cuja retórica é utilizada para justificar os traumas decorrentes do parto. Quando nos queixamos da experiência de parto e nos dizem «o que importa é que o bebé nasceu com saúde», estão a relegar a mãe para o estatuto de mera incubadora.

Transversal a este mito e à obstetrícia moderna é o paternalismo clínico já mencionado, em que profissionais de saúde entendem que a pessoa que necessita de cuidados de saúde não tem capacidade para tomar decisões relativamente ao seu corpo e eventuais intervenções ou tratamentos, arrogando-se a si mesmas o poder de decidir sobre esse corpo. Há formas subtis de o fazer, designadamente afunilando as opções existentes para aquelas que consideram serem as melhores ou oferecendo apenas uma opção, quando existe um



universo delas, de forma a manipular a decisão. Este modelo está enraizado na obstetrícia portuguesa e, por isso, as grávidas, as parurientes e as puérperas sentem não ter qualquer poder de escolha ou de decisão. Entendem as intervenções como obrigatórias. Quando há uma intercorrência apresentada como anormal, não questionam, por medo. Pedir segunda opinião também não é um hábito das grávidas portuguesas.

Cinco em cada dez pessoas da população portuguesa têm níveis reduzidos de literacia em saúde, ou seja, metade da população portuguesa é incapaz de compreender e utilizar informação relativa à saúde.<sup>3</sup> Só uma sociedade patriarcal é que pode beneficiar da iliteracia de corpo e do desconhecimento quanto aos direitos das mulheres, porque a desinformação é a melhor forma de estas se manterem submissas, sem fazerem exigências. É por tudo isto que...

*Conhecer os direitos  
na gravidez e no parto*

# OS DIREITOS NA GRAVIDEZ E NO PARTO SÃO DIREITOS HUMANOS!

É um facto: Portugal é um dos países da Europa com maior taxa de partos instrumentados, de episiotomias e de cesarianas. Hoje em dia fala-se cada vez mais em violência obstétrica, mas, apesar da atenção crescente dada pela sociedade, sobressai uma dúvida: **como salvar as grávidas de uma experiência de parto traumático se estas não têm informação para perceberem que estão a ser enganadas? A resposta está neste livro.**

Da autoria de Mia Negrão, advogada e fundadora do projecto Nascer com Direitos, este livro pretende levantar o véu aos maiores problemas relacionados com a obstetrícia actual e **estimular o sentido crítico das pessoas, especialmente das grávidas, para que possam tomar decisões informadas para si, para os seus partos e para os seus bebés.**





A autonomia das grávidas ainda é, no nosso país, algo estranho aos olhos de instituições e de profissionais de saúde. Mas algo terá de mudar. *O Meu Parto, As Minhas Regras* é o primeiro passo para informar e encontrar uma solução para erradicar, de uma vez por todas, a violência obstétrica em Portugal.

«Conhecer os direitos na gravidez e no parto  
é um assunto feminista e é uma forma  
de resistência ao patriarcado.»



Penguin  
Random House  
Grupo Editorial

[www.penguinlivros.pt](http://www.penguinlivros.pt)

   penguinlivros  
 penguinlivrospt

ISBN 9789897872495



9 789897 872495 >