

AVANÇOS E DESAFIOS DA CONCRETIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ADVANCES AND CHALLENGES OF THE CONCRETION OF THE NATIONAL WOMEN'S HEALTH POLICY: A LITERATURE REVIEW

Tamiles Daiane Borges Santana^{a*}, Geslaney Reis Silva^{b*}, Adriana Alves Nery^{c*}, Ismar Eduardo Martins Filho^{d*}, Alba Benemérita Alves Vilela^{e*}

tamilesdbs@hotmail.com^a, ney_lu@hotmail.com^b, aanery@uesb.edu.br^c, iemfilho@uesb.edu.br^d, albavilela@gmail.com^e
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia^{*}

Data de submissão: 24/04/2019

Data de Aceite: 21/10/2019

RESUMO

Introdução: Após uma década da implantação da Política Nacional da Saúde da Mulher, a sua efetividade ainda é um desafio. **Objetivo:** Analisar os avanços e desafios para a concretização da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e Bireme, a partir da implantação da PNAISM (2004), para conhecer as dificuldades da concretização dessa política desde o início. Os descritores utilizados foram: saúde da mulher, políticas públicas e integralidade. Foram selecionados e analisados 12 estudos, com predomínio de artigos de revisão da literatura, com foco nas condições de saúde das mulheres e as políticas voltadas para sua integralidade. **Resultados:** Os avanços observados apontam que o acesso à atenção pré-natal aumentou consideravelmente na última década, reduzindo substancialmente a mortalidade infantil e ampliando as intervenções de saúde dirigidas às mães e às crianças. Os principais desafios estiveram relacionados à integralidade, atendimento humanizado e vulnerabilidade programática. **Conclusão:** Apesar da permanência de muitos conflitos após a implantação desta política, observa-se mudanças no cenário da saúde referente as mulheres, no momento em que o cuidado não mais se restringe apenas a reprodutividade e ao ciclo gravídico-puerperal. Fica como marco a ser avançado pelas gestões intergovernamentais a busca pela integralidade assistencial da mulher, descaracterizando apenas a necessidade de acompanhamento pré, trans e pós-natal, mas efetivando o cuidado a mulher em todo ciclo de vida. **Palavras-chave:** Saúde da mulher; política pública de saúde; assistência integral a saúde

ABSTRACT

Introduction: When a decade of implementing the National Women's Health Policy, its truth is still a challenge. **Objective:** To analyze the advances and challenges for an accomplishment of the current National Policy of Integral Attention to Women's Health. **Methodology:** A literature review was carried out in the databases of Medline, Lilacs, SciELO and Bireme, starting with the implementation of the PNAISM (2004), to know the difficulties of implementing the policy from the beginning. The descriptors used were: women's health, public policies and integrality. Twelve studies were selected and studied, with predominance of literature review articles focusing on the health conditions of women and as policies aimed at their completeness. **Results:** Advances noted that access to prenatal care was even more important, children were more important and expanded health activities for mothers and children. The main challenges are related to integrality, humanized care and programmatic vulnerability. **Conclusion:** Despite the persistence of many women after the war, changes in women's moment are observed as a reference, at a time when care is not restricted only to reproductive and pregnancy-puerperal cycles. It is as a milestone to be advanced by intergovernmental managements the search for comprehensive care of women, uncharacterizing only the need for pre, trans and postnatal care, but effectively caring for women throughout the life cycle.

Keywords: Women's health; public health policy; integrality health service

Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implantada na última década do século XX com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres contribuindo para a redução da morbimortalidade; e ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher em todos os âmbitos da saúde^{1,2}.

Essa Política reflete o compromisso com a saúde da mulher, garantindo seus direitos e reduzindo agravos por causas evitáveis e preveníveis, com enfoque na atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual³.

Esse processo de incorporação da assistência Integral à Mulher nas políticas nacionais de saúde estabelece uma articulação entre ações promocionais, preventivas e assistenciais disponíveis na rede de serviço, proporcionando linhas de cuidado construídas na perspectiva da transformação do grupo como sujeitos ativos na dimensão da integralidade⁴.

Após uma década da implantação da PNAISM, a sua efetividade ainda é um desafio, principalmente nas regiões onde há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, as mulheres continuam sendo discriminadas, fazendo com que essa situação contribua para as desigualdades econômicas, sociais e de saúde de suas famílias durante todo o ciclo da vida.

Destarte que, diversos desafios se colocam para a implementação da atenção integral à saúde da mulher na prática assistencial. A abordagem das questões relacionadas ao gênero feminino, presente na elaboração de diversas políticas públicas, precisa ser compreendida e incorporada por gestores e, principalmente, pelos profissionais de saúde. Estes se constituem nos responsáveis diretos pelo atendimento aos seus clientes e fazem um papel fundamental na aplicação cotidiana dos conceitos de integralidade e equidade, transformando-os em ação concreta e modificando o estado de saúde da população⁵.

Nesse sentido, observam-se dificuldades de atender à saúde das mulheres de forma integral, por conta de abordagens biomédicas reducionistas; não contextualização da mulher no campo das relações de gênero; domínio quase que exclusivo da heteronormatividade; questões estruturais que limitam o acesso à saúde; e comprometimentos na quantidade e na qualidade da prestação dos serviços de saúde⁶. A efetividade dessa política depende diretamente dos políticos gestores para sua implantação e prática local e da sociedade civil como cobradores dos serviços oferecidos e realizados⁷.

Diante desse contexto, justifica-se a presente revisão, se embasando nas dificuldades encontradas pelas mulheres em receberem um atendimento de forma integral, mesmo após dez anos da implantação da PNAISM, levando ainda em consideração a importância da identificação dos desafios que dificultam este atendimento e poderia vir a transformar as ações propostas na política, com a produção de práticas integrais, humanizadas e de qualidade. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi analisar os avanços e desafios para a concretização da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, do tipo narrativa, sobre os desafios da concretização da Política Pública da Saúde da Mulher. Foi desenvolvido na disciplina de Planejamento e Gestão dos Sistemas de Saúde, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde *stricto sensu* no primeiro semestre de 2016, por meio de um processo dialógico entre os autores, sendo possível estabelecer momentos de reflexão e discussões sobre o tema e em específico as mudanças do perfil assistencial e gerencial no processo de cuidado a saúde da mulher⁸. Para tal embasamento, foi realizada uma revisão bibliográfica.

A busca nas bases de dados eletrônicas foi realizada na Medline (via PubMed), Lilacs, SciELO e The Cochrane Library (via Bireme), utilizando os descritores “saúde da mulher”, “políticas públicas” e “integralidade” e as mesmas

expressões traduzidas em inglês, com o auxílio dos operadores booleanos *and* e *or*. Foram incluídas publicações a partir da implantação da PNAISM (2004), para conhecer as dificuldades da concretização dessa política desde o início, onde foram incluídos os artigos que se referiam ao trabalho ou às práticas da política de saúde da mulher, selecionados pelo título e foram excluídos os estudos que abordavam a história da PNAISM, discussão de gênero e humanização dos cuidados. Foram encontrados 8 artigos na *Medline*, 12 na *Lilacs*, 17 no *SciELO* e 2 no *The Cochrane Library*, totalizando 39 artigos.

Após inclusões e exclusões foram selecionados 17 artigos, dos quais foram excluídos 4 que se repetiram nas distintas bases, resultando em 13 artigos para leitura dos resumos e 12 para leitura integral. Ao final, 12 artigos foram incluídos na análise final que foi apresentada na Tabela 1.

Resultados

Após leituras, discussões e revisões dos artigos encontrados sobre o tema em questão destacam-se dos doze artigos, itens essenciais para a discussão dos avanços e desafios da concretização da política nacional da atenção integral à saúde da mulher.

Neste estudo é evidenciado na tabela 1 a presença de três artigos originais, três artigos de reflexão e seis artigos de revisão da literatura, publicados até 2015, que trataram das condições de saúde das mulheres e as políticas voltadas para sua integralidade. Todos os doze estudos estavam indexados nas bases de dados citados nos métodos. A tabela 1, ainda, destaca que 83,33% dos artigos possuem publicação em periódicos brasileiros e 16,67% em revistas estrangeiras.

Tabela 1 - Características bibliométricas dos estudos selecionados para a reflexão teórica (título, revista e ano).

Nº	Título	Revista	Ano
1	A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero	SER Social	2008
2	Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios	The Lancet	2011
3	Gênero e políticas públicas	Estudos Feministas	2004
4	Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional	Esc Anna Nery Rev Enferm	2009
5	Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil	Saúde Soc.	2008
6	TEORIAS E POLÍTICAS DE GÊNERO: fragmentos históricos e desafios atuais	RevBrasEnferm	2004
7	Women in Political Power in Latin America	Internacional IDEA	2002
8	Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família	Revista Gaúcha de Enfermagem	2015
9	Mulheres com deficiência: reflexões sobre a trajetória das políticas públicas de saúde	Rev enferm UFPE on line	2013
10	Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde	Rev. Eletr. Enf.	2013
11	Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde	Rev. Eletr. Enf.	2009
12	Women's health priorities and interventions	The BMJ	2015

Fonte: Pubmed e Bireme.

Os dados obtidos possibilitaram realizar uma discussão entre os autores, deste recorte de tempo, citados na tabela 1, com o intuito de desvelar as potencialidades e as lacunas acerca do tema desta pesquisa.

Discussão

Nos estudos selecionados para a revisão de literatura foram encontrados três artigos originais, dos quais, o primeiro foi o estudo com a temática sobre Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional, este, realizado em Salvador, em 2009 e teve como objetivo proporcionar reflexão e discussão sobre o cuidado à saúde das mulheres e identificar aspectos que fragilizam ou potencializam a integralidade⁶.

Na pesquisa supracitada a equipe multiprofissional reconhece que as mulheres enfrentam situações de desigualdades de classe e de gênero, além de se submeterem a relações desiguais e autoritárias nos serviços de saúde. Foi observado, também, que após cinco anos da implantação da PNAISM a integralidade inexistente, mesmo tendo sido incorporado o princípio da integralidade e da dimensão de gênero nas práticas profissionais⁹.

A política de saúde integral voltada para as mulheres aborda que é necessário ver o ser humano na sua totalidade para que o cuidado em saúde seja em todas as dimensões, física, mental, social e econômica, no entanto, mesmo após dez anos da implantação da PNAISM, essa integralidade ainda é limitada de acordo a ideologia política e organizacional a nível local¹.

Tal análise é corroborada na pesquisa realizada em 2015, na cidade de São Paulo, no qual foi avaliado o processo de atenção prestado a mulheres, a partir dos 50 anos de idade, em Unidade de Saúde da Família (USF), tomando-se como referência o conceito de vulnerabilidade programática¹⁰. Este estudo identificou que as mulheres, nesta faixa etária, estão em situação de vulnerabilidade programática, pois a vinculação assistencial volta-se na sua maior parte as demandas materno-infantis exclusivamente.

Destarte, a pesquisa citada acima entra em discordância com a PNAISM, pois é proposto

em suas diretrizes, atingir mulheres, em todos os ciclos de vida, ao levar em conta as especificidades dos distintos grupos populacionais, como mulheres negras, indígenas, urbanas, rurais, presidiárias, homossexuais e as com deficiências, dentre outras^{1,9}.

As atividades da USF são desenvolvidas baseadas no planejamento da semana típica, porém este tipo de planejamento diverge com a política em vigor, ao considerar que esta prática visa crianças, gestantes, idosos e portadores de doenças crônicas. Já as mulheres com idade a partir de 50 anos que não se enquadram nessas situações, não são assistidas (no sentido de prevenção e promoção a saúde), a menos que venham procurar o serviço de saúde do seu território.

Além disso, consta na captação de um artigo, incluído na análise deste estudo, a evidência de inadequações relacionadas ao início tardio do pré-natal, à realização da ultrassonografia e à baixa participação em atividades educativas. Como consequência, o autor identificou a necessidade de promover intervenções em saúde para melhorar o acesso precoce das gestantes ao pré-natal e monitorar o cumprimento dos protocolos assistenciais preconizados para garantir uma prática segura de cuidados à saúde durante a gestação, parto e puerpério¹¹.

A PNAISM¹ propõe melhorar as condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbimortalidade feminina e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS, garantindo os direitos legalmente constituídos^{5,10}.

Esse achado pode ser justificado através de um estudo realizado em 2011¹², ao abordar que nas **últimas décadas, o Brasil experimentou sucessivas transformações nos determinantes sociais das doenças e na organização dos serviços de saúde**, ao reduzir a mortalidade infantil e ao ampliar as intervenções de saúde dirigidas às mães e às crianças, porém ainda existem diferenças regionais, principalmente na região nordeste.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país e foi inserida, gradativamente, em todo o território nacional, ao iniciar sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de

mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional^{6,11}.

Logo, tais dispositivos e estratégias supracitadas garantem a mulher a integralidade a sua saúde e garante, por consequência, uma assistência de igual maneira a sua prole. Três artigos inseridos nesta perspectiva trazem uma análise que abordam questões voltadas para a trajetória das conquistas de saúde pública para as mulheres, bem como uma discussão acerca da promoção de saúde para essa população^{6,3,13}.

Alguns autores⁶ constataram que as práticas de cuidado dirigidas à saúde da mulher são orientadas pelo modelo biomédico, que nem sempre são considera as especificidades femininas, especialmente aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva em seu sentido mais amplo. Assim, a integralidade inexistente nas práticas profissionais estudadas, o que é reconhecido pelo grupo que participou da sua pesquisa, na qual identifica as fragilidades, mas não mobiliza seu potencial de organização coletiva para a mudança.

Os pesquisadores finalizam ao indicar que urge o redirecionamento das práticas em saúde da mulher de modo que sejam dadas respostas ágeis e mais resolutivas segundo os princípios da PNAISM. A escuta, a responsabilização e a criação de vínculos com a inserção da abordagem de gênero oferecem à mulher possibilidades de serem sujeitos e devem fazer parte de um projeto de reorganização das práticas direcionadas pela integralidade do cuidado.

Em contrapartida, alguns autores, apontaram para as contribuições que as discussões entre sociedade, governo e profissionais da saúde trouxeram para as políticas públicas voltadas à saúde da mulher, no qual culminou para imprescindíveis transformações sobre o paradigma da saúde da mulher³. Eles retratam que a PNAISM rompeu com o enfoque biologicista e medicalizador hegemônico nos serviços de saúde, a essa política adota o conceito de saúde integral propondo atender à mulher em todas as suas etapas de vida, ao englobar segmentos que estavam, até então, à margem de uma assistência à saúde.

Todavia, percebe-se que há certa valorização da doença em parte das ações propostas. Na prática, a integralidade da assistência não é

efetivamente contemplada, pois o sistema de saúde apresenta dificuldades em assistir a mulher nas áreas específicas de climatério, infertilidade, saúde mental, saúde ocupacional e violência doméstica^{3,6,9}.

Ainda há algumas especificidades dentro da PNAISM que requer um olhar mais aguçado do profissional da saúde e dos gestores para que se possa propor a transformação precisa para compreender as reais necessidades das mulheres, não deixando que a condição da deficiência de políticas ou dos serviços de saúde, sobreponha o de ser mulher. Como um primeiro passo, pode-se dar voz a estas mulheres introduzindo suas demandas nas pautas de discussões, com vistas à participação ativa nas políticas públicas direcionadas a mulher¹³.

Para os estudos incluídos na análise dessa pesquisa, que possui como campo metodológico a revisão de literatura, destacam-se a relevância em conscientizar a efetivação democrática da PNAISM ao longo de sua implementação, no sentido de torná-la permeável às necessidades efetivas da comunidade a que se destina. As políticas e programas sugerem que, entre a invisibilidade das mulheres, de suas necessidades e demandas, bem como a ação governamental resultante de uma 'consciência de gênero', que incorpore a perspectiva de gênero de forma sistemática e generalizada, há um terreno intermediário, associado a um processo incremental de transformação, em que alguns temas da agenda de gênero e algumas das abordagens propostas por movimentos e entidades de mulheres são incorporados, de forma gradual, abrindo talvez caminho para transformações mais profundas^{5,12,14,15,16}.

Corroborando com os achados acima, o apontamento de que acesso à atenção pré-natal aumentou consideravelmente na última década, principalmente, após a implantação da Rede Cegonha^{6,11}. Esta surgiu como uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis^{11,12}.

Portanto, mesmo com os reconhecidos avanços vivenciados no Brasil em várias áreas da oferta de serviços públicos e nos indicadores de saúde, há ainda um longo e difícil caminho no qual a superação das iniquidades e das desigualdades se apresentam como desafio para todos os que defendem a vida como um direito de cidadania e bem público. No Brasil, novos desafios na área da saúde surgem todos os dias, enquanto alguns dos antigos desafios persistem inalterados^{5,14,17,18}.

Conclusão

Apesar da permanência de muitos conflitos após a sua implementação, sabe-se que a atenção integral à saúde da mulher redimensiona o significado do ser feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres, no momento em que o cuidado não mais se restringe apenas a reprodutividade e ao ciclo gravídico-puerperal.

A PNAISM procurou em seus princípios e diretrizes estabelecer áreas prioritárias, enfatizando com isso, mulheres indígenas, lésbicas e presidiárias, mas, ainda assim, o próprio sistema de saúde enfrenta dificuldades em atender à mulher em tais especificidades.

Destarte, foi possível analisar que os estudos incluídos nesta pesquisa descreveram os avanços e fragilidades dessa política pública de saúde. Fica como marco a ser avançado pelas gestões intergovernamentais a busca pela integralidade assistencial da mulher, descaracterizando apenas a necessidade de acompanhamento pré, trans e pós-natal, mas efetivando o cuidado a mulher em todo ciclo de vida. Mais ainda, para que isso aconteça é necessário um controle social efetivo por parte das mulheres, no que tange a implantação e avaliação dessas políticas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Monteiro RA, Cavalcanti HNC, Queiroz NA de, Furtado GD. Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do Nordeste do Brasil. *Environmental Smoke*. 2018; 1(1):168-172.
3. Freitas LF, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. Goiânia, 2009; 11(2): 424-428. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. Htun M. Puzzles of Women'srights in Brazil. *Social research*. 2002; 69(3): 733-75.
6. Coelho EAC, Silva, CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: Limites da prática profissional. *Esc Anna Nery RevEnferm*. Rio de Janeiro, 2009; 13(1): 154-160.
7. Conserva RCO. A política de saúde no Brasil: um enfoque na atenção voltada para as mulheres [monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2011.
8. Severino, AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez. 2007; 23. ed. rev. e atual.
9. Melo, EM; Melo, VH (organizadores). Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós. Belo Horizonte: Folium, 2016. 298 p.: il. (Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; v. 2). Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/nucleops/wpcontent/uploads/sites/57/2017/04/Para-Elas_Volume_2-19-04_2017.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.
10. Pasqual KK, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm*. Porto Alegre, 2015; 36(2).
11. Costa CSC, VILA, Carvalho VS, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. Goiânia, 2013; 15(2): 516-522.
12. Victora CG, Aquino EMM de, Leal M do C, Monteiro CA, Barros FCLF de, Szwarzwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios [Internet]. *The Lancet*. 2011 ; 32-46. Available from: [http://dx.doi.org/doi:10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](http://dx.doi.org/doi:10.1016/S0140-6736(11)60138-4)

13. Santos, LFM, São Bento PAS, Telles AC, Rodrigues RF, Xavier RB. Mulheres com deficiência: reflexões sobre a trajetória das políticas públicas de saúde. *Rev enferm. Recife*, 2013; 7(7): 4775-4781.
14. Farah, MFS. Gênero e políticas públicas. *Estudos Feministas*. Florianópolis, 2004; 12(1): 360.
15. Neto, ETS, Alves KCG, Zorzal M, Lima RCD. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saude soc. São Paulo*, 2008; 17(2): 107-119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011>
16. Temmerman M, Khosla R, Laski L, Mathews Zoe, Say L. Women's health priorities and interventions. *BMJ*. California, 2015; 351(suppl 1): 4147-4153. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h4147>
17. Cabral SAAO, Nóbrega JYL, Oliveira AS, Silva NQ, Silvia G, Nóbrega AL, Moura BA. Análise da efetividade das ações em saúde da mulher realizadas pela secretaria municipal de saúde de cajazeiras-PB. *Informativo Técnico do Semiárido*. 2015, v.9, n.1, p.23-26.
18. Meyer DE. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev Bras Enferm. Brasília*, 2004; 57(1):13-18.

Como citar este artigo:

Santana TDB, Silva GR, Nery AA, Martins Filho IE, Vilela ABA. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde*. 2019; 17(61): 135-141.