



# 11º Encontro Internacional de Política Social 18º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Entre o capital e a vida: questão social,  
crise ambiental e resistências

Vitória, ES, Brasil, 18 a 20 de agosto de 2026

---

Eixo: Política Social: fundamentos histórico-teóricos, análise, avaliação e financiamento

## Cuidado humanizado no puerpério em maternidade do SUS

Vitória Andrade Rodrigues Moreira<sup>1</sup>

Norrayne Nascimento Lyrio Pereira<sup>2</sup>

Janaina Paula Costa da Silva<sup>3</sup>

Tassiane Cristina Morais<sup>4</sup>

**Resumo:** Trata-se de um relato de experiência de educação em saúde e cuidado humanizado junto a puérperas em uma maternidade vinculada ao SUS no Espírito Santo, em 2022. A vivência ocorreu durante atividade formativa em saúde materno-infantil e envolveu orientações sobre amamentação, escuta qualificada, apoio diante de situações de vulnerabilidade e observação crítica da assistência no puerpério. A experiência evidenciou a importância da humanização, da garantia de direitos e da formação interprofissional para qualificar o cuidado materno-infantil.

**Palavras-chave:** período pós-parto; aleitamento materno; educação em saúde; humanização da assistência; SUS.

## Humanized care in the puerperium in a SUS maternity hospital

**Abstract:** This is an account of an educational experience focused on health and humanized care for postpartum women at a maternity hospital affiliated with the SUS in Espírito Santo in 2022. The experience took place during a training activity on maternal and child health and involved guidance on breastfeeding, active listening, support in situations of vulnerability, and critical observation of postpartum care. The experience highlighted the importance of humanization, the guarantee of rights, and interprofessional training to improve the quality of maternal and child care.

**Keywords:** postpartum period; breast feeding; health education; humanization of assistance; unified health system.

---

<sup>1</sup> Mestra em Saúde Coletiva, Nutricionista pela Universidade Federal do Espírito Santo. Email: vitoriaandrademr@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Enfermeira pela Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Email: norrayne.lyrio@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Ciências. Docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Uberlândia. Email: jsilva.nutri@gmail.com.

<sup>4</sup> Doutora em Ciências. Docente no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM. Email: tassiane.morais@emescam.br.

Todas as autoras concordam com a plena divulgação deste trabalho.

## Marco teórico de referência

O puerpério é um período de intensas transformações fisiológicas, emocionais e sociais, no qual a mulher reorganiza sua rotina, corpo e relações em torno do nascimento e do cuidado do recém-nascido. Embora o parto seja tratado como evento central da assistência obstétrica, pela condição de vulnerabilidade e necessidade de apoio para amamentar, descansar, compreender as orientações e expressar dores, inseguranças e sentimentos, o pós-parto imediato também demanda atenção qualificada.

A assistência materno-infantil, então, supera a lógica meramente procedimental e reconhece a puérpera como sujeito de direitos, necessidades e saberes. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização da atenção pressupõe valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, ampliação da autonomia, corresponsabilização e construção de vínculos solidários entre equipe multiprofissional e usuários (BRASIL, 2013).

Essa concepção é sobretudo relevante nas maternidades brasileiras, visto que a assistência perinatal envolve decisões, expectativas, medos e experiências corporais que não *pode(ria)m* ser reduzidas a rotinas institucionais. Escuta, acolhimento, informação adequada e respeito à singularidade feminina são ações primordiais de orientação às práticas de cuidado materno-infantil. A garantia de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, por exemplo, é direito assegurado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005).

O incentivo à amamentação é primordial na atenção ao puerpério, tanto por seus efeitos sobre a saúde infantil quanto por suas repercussões sobre a saúde materna. Recomenda-se aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e, posteriormente, sua continuidade com alimentação complementar adequada e saudável. Porém, o início e a manutenção da prática dependem de condições concretas: orientação sobre pega, posição, manejo de dor, ordenha manual, apoio familiar, disponibilidade de profissionais e respeito às decisões da mulher. Ou seja, recomendação técnica não garante experiência positiva se não acompanhada de cuidado humanizado (BRASIL, 2015).

O leite materno é rico em componentes nutricionais, imunológicos e bioativos importantes para o desenvolvimento infantil, sendo fonte de fatores associados à saúde intestinal e imunológica do lactente (LYONS et al., 2020; CARR et al., 2021). A amamentação também pode contribuir para o fortalecimento do vínculo entre mãe e

filho, com efeitos psicológicos relevantes para ambos. Entretanto, dificuldades como dor, ingurgitamento, baixa confiança e ausência de suporte podem comprometer esse processo, motivo pelo qual as ações de educação em saúde devem ser sensíveis às condições reais de cada mulher (KROL E GROSSMANN, 2018).

Ingurgitamento mamário, à exemplo disto, pode envolver distensão tecidual, dor, aumento de temperatura local, febre e mal-estar, exigindo manejo adequado para alívio dos sintomas e manutenção da produção láctea. Entre as estratégias não farmacológicas descritas na literatura estão massagens, ordenha manual, correção da pega e orientações individualizadas (SOUSA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2021). Também se destaca o papel dos bancos de leite humano na promoção da saúde materno-infantil, por atuarem na coleta, processamento, armazenamento e distribuição do leite materno, além de exercerem função educativa e assistencial junto às mulheres que amamentam (FONSECA, MILAGRES E FRANCESCHINI, 2021).

A experiência da mulher no parto e no puerpério pode ser atravessada por práticas de desrespeito, negligência e violência institucional. Para Bohren et al. (2015), maus-tratos durante o parto em serviços de saúde é fenômeno global que envolve abuso verbal, procedimentos sem consentimento, negligência, discriminação e falta de apoio. Ladeira e Borges (2022) discutem a colonização do corpo e a despersonificação da mulher no sistema obstétrico, evidenciando como rotinas institucionais podem reduzir a autonomia feminina e naturalizar formas de violência. No puerpério, tais práticas podem aparecer em julgamentos morais sobre a amamentação, exposição corporal sem consentimento ou indiferença diante do sofrimento, especialmente de mulheres negras.

A educação em saúde materno-infantil não envolve apenas transmissão de informações, mas também diálogo, reconhecimento das demandas, construção compartilhada de possibilidades e, acima de tudo, respeito às escolhas. As orientações neste período exigem linguagem acessível, empática e ética. Se articulada à escuta da mulher e não apenas ao preenchimento de dados A Caderneta da Gestante pode subsidiar a continuidade do cuidado, além de reunir informações importantes sobre a trajetória gestacional (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, experiências formativas em maternidades podem contribuir para aproximar estudantes da complexidade do cuidado em saúde. A presença discente, quando orientada por ética, supervisão e responsabilidade, permite compreender

concretização da assistência na relação cotidiana com usuárias, acompanhantes e equipe multiprofissional. A aprendizagem observacional, com supervisão e prática orientada, favorece a incorporação de habilidades técnicas e relacionais (GOYOS et al., 2006).

Assim, o relato de experiência torna-se relevante ao explicitar aprendizagens, limites e desafios vivenciados na interface entre formação em saúde, humanização, direitos e assistência materno-infantil.

### **Resultados, conclusões e comentários críticos**

Trata-se de relato de experiência desenvolvido a partir de vivências de duas autoras, à época discentes dos cursos de Nutrição e Enfermagem, em uma maternidade vinculada ao SUS no Espírito Santo, entre maio e novembro de 2022. A inserção no serviço ocorreu no contexto de atividade formativa em saúde materno-infantil, com abordagem de puérperas no alojamento conjunto, escuta de demandas, orientação sobre amamentação e cuidados no pós-parto.

Embora a vivência estivesse relacionada a uma etapa prática de um projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido quando pertinente, o presente trabalho privilegia a dimensão experiencial, educativa e assistencial da atuação junto às puérperas.

As discentes receberam orientações sobre a abordagem às puérperas, a conduta ética no ambiente hospitalar, a técnica de ordenha manual e as medidas de proteção individual. A primeira coleta e a primeira abordagem foram demonstradas pela professora responsável, permitindo aprendizagem observacional, seguida de prática supervisionada. Posteriormente, as discentes passaram a realizar a aproximação com as mulheres de forma autônoma, explicando os objetivos da atividade, esclarecendo dúvidas e reforçando a liberdade de aceitar ou não participar, sem qualquer prejuízo à assistência prestada na maternidade.

No cotidiano do alojamento conjunto, observou-se que a aproximação com as puérperas exigia mais do que apresentação formal, sendo necessário perceber o momento vivido por cada mulher, sua disposição física, relação com o recém-nascido, presença ou ausência de acompanhante e demandas imediatas que perpassavam o encontro. Algumas mulheres apresentavam cansaço, dor, insegurança ou dúvidas sobre a amamentação; outras demonstravam interesse em conversar, relatar experiências anteriores ou buscar confirmação sobre cuidados com o bebê. Esse contato evidenciou

que a produção de vínculo era condição essencial para uma orientação efetiva.

Uma situação memorável ocorreu quando as discentes encontraram uma puérpera em pé, à porta do alojamento, com o recém-nascido no colo: ao vê-las, a mãe perguntou se poderiam segurar o bebê para que ela fosse ao banheiro, pois estava sem acompanhante naquele momento e temia deixá-lo só. A necessidade era simples, mas revelava uma fragilidade importante: mesmo em um espaço de cuidado, a ausência temporária de apoio colocava a mulher em situação de angústia física e emocional. A experiência reforçou a relevância concreta do direito ao acompanhante (BRASIL, 2005), não apenas como norma formal, mas como proteção cotidiana à dignidade da puérpera.

Outra vivência ocorreu após atendimento a uma puérpera que estava acompanhada: ao deixarem o quarto, as discentes foram abordadas pela acompanhante, que pediu auxílio para comunicar à mãe que seu avô havia falecido na noite em que ela dera à luz. Antes de qualquer intervenção, buscaram profissionais de assistência social e psicologia, mas não os encontraram naquele momento. Diante da urgência da situação, procuraram uma enfermeira e retornaram ao quarto, permanecendo ao lado da família. A situação demonstrou que o cuidado no puerpério também envolve acolhimento do sofrimento e articulação com a equipe multiprofissional.

Em outra ocasião, uma técnica de enfermagem responsável pelo banco de leite da maternidade procurou as discentes para informar que havia uma puérpera com grande produção de colostro e sinais de ingurgitamento mamário. Foram realizadas orientações sobre ordenha manual, manejo da mama e possibilidade de doação do leite excedente ao banco de leite. A situação evidenciou a importância de orientações oportunas, pois o desconforto materno poderia comprometer a continuidade da amamentação e aumentar a insegurança da puérpera.

Em um infeliz momento, observou-se julgamento direcionado a uma mulher que não desejava amamentar, sendo tratada de forma moralizante e associada à ideia de “mãe ruim”. Essa vivência produziu forte reflexão entre as discentes, pois a recomendação do aleitamento materno, embora fundamental para a saúde materno-infantil, não autoriza constrangimento, coerção ou culpabilização. O incentivo ao aleitamento deve estar associado ao respeito às condições de vida, decisões e limites da mulher, sob pena de transformar prática de cuidado em mais um dispositivo de violência.

Ao longo da vivência, as discentes observaram variações anatômicas de mamas, aréolas e mamilos que interferiam na pega do recém-nascido. A orientação sobre abertura adequada da boca do bebê mostrou-se relevante para prevenir dor e fissuras, além de favorecer a sucção. Em muitos momentos, as puérperas verbalizavam dúvidas sobre aleitamento exclusivo, introdução alimentar, métodos contraceptivos pós-parto e cuidados com o recém-nascido. As respostas eram construídas com cautela, ética e atenção às competências profissionais.

A experiência também permitiu observar a sobrecarga dos profissionais responsáveis pelas orientações sobre amamentação. Em alguns períodos, havia apenas uma técnica de enfermagem direcionada ao banco de leite e às demandas de puérperas com recém-nascidos de baixo peso, icterícia ou outras especificidades. A atuação das discentes colaborou para ações educativas, mas também revelou um limite institucional: a orientação em aleitamento materno não pode depender de esforços isolados ou ocasionais. A promoção da amamentação exige equipe suficiente, tempo de escuta, organização do serviço e articulação permanente entre profissionais.

A partir dessas vivências, a principal conclusão é que ações de educação em saúde no puerpério devem ser construídas de forma humanizada, dialógica e situada. Segurar um recém-nascido para que a mãe pudesse ir ao banheiro, permanecer ao lado de uma família enlutada, orientar sobre ingurgitamento mamário ou escutar dúvidas sobre amamentação foram ações que poderiam parecer periféricas em uma rotina hospitalar. Mas, para aquelas mulheres, constituíram respostas concretas a necessidades reais. A experiência evidenciou que a assistência materno-infantil se qualifica quando reconhece a puérpera para além de sua função reprodutiva e de nutriz.

A experiência também se mostra importante na formação das discentes, pois permitiu desenvolver habilidades de comunicação com usuárias e acompanhantes, postura ética em ambiente hospitalar, manejo inicial de orientações em aleitamento, sensibilidade diante de situações de vulnerabilidade e compreensão crítica da relação entre teoria e prática. Além disso, favoreceu o contato com o trabalho multiprofissional e com os limites estruturais do serviço, demonstrando que a formação em saúde não deve tecnista. Aprender a cuidar envolve reconhecer o sofrimento, respeitar decisões, identificar riscos e compreender a política pública em sua concretude cotidiana.

Destaca-se que a maternidade não pode ser pensada apenas como espaço de procedimentos biomédicos. O cuidado no puerpério exige condições institucionais para que direitos sejam efetivados, incluindo presença de acompanhante, acesso a profissionais, privacidade, acolhimento e informação qualificada. Quando a mulher depende de estudantes ou de iniciativas individuais para ter apoio em necessidades básicas, revela-se uma fragilidade da organização do cuidado. Essa constatação não desqualifica o trabalho da equipe, mas aponta que a humanização precisa ser sustentada por estrutura, planejamento e valorização dos trabalhadores do SUS.

Ainda, a promoção do aleitamento materno deve evitar abordagens culpabilizantes. A amamentação é uma prática recomendada e socialmente relevante, mas também é atravessada por dor, medo, história pessoal, condições emocionais, rede de apoio, retorno ao trabalho, desigualdades sociais e experiências prévias de violência. Portanto, insistir na amamentação sem escutar a mulher pode reproduzir relações autoritárias no cuidado. A educação em saúde deve ampliar possibilidades e não impor condutas, deve informar, apoiar e acompanhar, preservando autonomia e dignidade.

A experiência demonstrou que a humanização do cuidado materno-infantil se realiza em gestos concretos, na escuta qualificada e na defesa de direitos. A vivência permitiu compreender que a maternidade é espaço de nascimento, mas também de vulnerabilidades, aprendizados, luto, medo, dor, vínculo e cuidado. Para as discentes, o contato direto com as puérperas reafirmou a importância do tripé ensino, pesquisa e extensão e mostrou que a formação em saúde deve preparar profissionais capazes de articular conhecimento técnico, sensibilidade ética e compromisso com o SUS. Para a assistência, o relato indica a necessidade de fortalecer práticas educativas e humanizadas no puerpério, reconhecendo as mulheres como sujeitos centrais do cuidado.

A experiência também contribuiu para evidenciar que o puerpério deve ser entendido como momento estratégico da política de saúde, não como etapa residual após o parto. O acompanhamento adequado nesse período pode prevenir agravos, fortalecer o aleitamento, identificar sofrimento psíquico, orientar sobre direitos e ampliar a segurança da mulher. Ao mesmo tempo, as situações relatadas demonstram que a efetividade da política pública depende da capacidade dos serviços de transformar recomendações técnicas em práticas concretas de acolhimento, respeito e proteção.

A atuação das discentes também revelou a potência das práticas interdisciplinares. A articulação entre Nutrição e Enfermagem permitiu olhar para a amamentação tanto como prática alimentar e nutricional quanto como cuidado corporal, emocional e relacional. Essa aproximação mostrou que a atenção materno-infantil se beneficia de diferentes saberes quando estes se organizam em torno das necessidades da mulher e do recém-nascido, e não de fronteiras rígidas entre categorias profissionais.

A vivência demonstrou que a humanização não se limita a tratar a usuária com cordialidade, mas envolve organizar o serviço para que o cuidado seja compreensível, oportuno e resolutivo. A Política Nacional de Humanização ressalta a importância do acolhimento, da corresponsabilidade e do vínculo na produção do cuidado (BRASIL, 2013), elementos que se mostraram essenciais para que as puérperas se sentissem seguras para perguntar, relatar dificuldades e aceitar orientações. A escuta qualificada favoreceu a construção de confiança, inclusive em situações nas quais havia medo, vergonha ou insegurança diante da amamentação.

A experiência também evidenciou que a puérpera nem sempre consegue distinguir, durante a internação, quais orientações são prioritárias e quais podem ser retomadas posteriormente na rede de atenção. Em um mesmo dia, ela recebe informações sobre amamentação, higiene, vacinação, sinais de alerta, cuidados com o recém-nascido, retorno ambulatorial e planejamento reprodutivo. Quando essas informações são transmitidas de forma fragmentada, sem escuta e sem confirmação de compreensão, há risco de que o cuidado se torne excesso de instruções e pouca apropriação. A educação em saúde precisa considerar o tempo emocional e físico da mulher no pós-parto.

Por fim, outro aspecto observado foi a distância entre o conteúdo aprendido em sala de aula e a complexidade do cotidiano hospitalar. Na teoria, a orientação sobre pega correta, ordenha ou aleitamento exclusivo pode parecer linear. Na prática, ela ocorre diante de dor, privação de sono, presença ou ausência de acompanhante, dúvidas familiares, choro do bebê, luto, medo de julgamento e rotinas institucionais. Essa constatação fortalece a compreensão de que a formação em saúde deve preparar estudantes para lidar com situações imprevisíveis e para reconhecer que o cuidado é também uma prática ética e política.

## Referências

BOHREN, Meghan A.; VOGEL, Joshua P.; HUNTER, Erin C.; *et al.* **The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review.** PLOS Medicine, v. 12, n. 6, p. e1001847, 2015.

Disponível em: <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1001847>>. Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. **Caderneta da gestante.** 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em:

[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca\\_feliz/Treinamento\\_Multiplicadores\\_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf). Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União: seção 1, 2005. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização.** 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhet\\_o.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf). Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 12 maio 2026.

CARR, Laura E.; VIRMANI, Misty D.; ROSA, Fernanda; *et al.* **Role of Human Milk Bioactives on Infants' Gut and Immune Health.** Frontiers in Immunology, v. 12, p. 604080, 2021. Disponível em:

<<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.604080/full>>. Acesso em: 12 maio 2026.

FONSECA, Rafaela Mara Silva; MILAGRES, Luana Cupertino; FRANCESCHINI, Sylvia Do Carmo Castro; *et al.* **O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 309–318, 2021. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232021000100309&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100309&tlng=pt)>. Acesso em: 12 maio 2026.

GOYOS, Celso; PICCOLO, Adriana Aparecida Tambasco; PORTO, Gisele; *et al.* **Aprendizagem observacional, formação e expansão de classes de estímulos equivalentes.** Revista Brasileira de Análise do Comportamento, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/805>>. Acesso em: 12 maio 2026.

KROL, Kathleen M.; GROSSMANN, Tobias. **Psychological effects of breastfeeding on children and mothers.** Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, v. 61, n. 8, p. 977–985, 2018. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s00103-018-2769-0>>. Acesso em: 12 maio 2026.

LADEIRA, Francielli Martins Borges; BORGES, William Antonio. **Colonização do corpo e despersonificação da mulher no sistema obstétrico.** Revista de Administração de Empresas, v. 62, n. 4, p. e2021-0082, 2022. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902022000400202&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902022000400202&tlng=pt)>. Acesso em: 12 maio 2026.

LYONS, Katriona E.; RYAN, C. Anthony; DEMPSEY, Eugene M.; *et al.* **Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health.** Nutrients, v. 12, n. 4, p. 1039, 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/1039>>. Acesso em: 12 maio 2026.

OLIVEIRA, Flavia Silva; VIEIRA, Flaviana Vely Mendonça; SILVA, Aline Gabriele Ribeiro da; *et al.* **Demonstração clínica no pré-natal para o manejo da prevenção do ingurgitamento mamário: estudo quase-experimental.** REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 25, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/55007>>. Acesso em: 12 maio 2026.

SOUSA, Ligia De; HADDAD, Mariana Lourenço; NAKANO, Ana Márcia Spanó; *et al.* **Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 2, p. 472–479, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200028&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200028&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 12 maio 2026.