



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA - UAPSI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

RENALY ARRUDA DE SOUSA

**FORMAÇÃO ACADÊMICA, CUIDADOS PERINATAIS E VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

CAMPINA GRANDE – PB

2018

RENALY ARRUDA DE SOUSA

**FORMAÇÃO ACADÊMICA, CUIDADOS PERINATAIS E VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Professora Dr^a. Regina Lígia Wanderley de Azevedo.

CAMPINA GRANDE – PB

2018

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Tereza Brasileiro
Silva, CCBS/UFCG**

S725f

Sousa, Renaly Arruda de.

Formação acadêmica, cuidados perinatais e violência obstétrica / Renaly Arruda de Sousa. – Campina Grande: o autor, 2018.

35 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientadora: Profª. Regina Lígia Wanderlei de Azevedo, Drª.

1. Parto humanizado. 2. Saúde Materno-Infantil. 3. Violência. 4. Violência contra a mulher. I Autor. II. Azevedo, Regina Lígia Wanderlei de. (Orientador). III. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9: 343.6 -055.2 (813.3)

**Responsabilidade técnica - catalogação:
Jônatas Souza de Abreu, M Sc. CRB-4/1823**

RENALY ARRUDA DE SOUSA

FORMAÇÃO ACADÊMICA, CUIDADOS PERINATAIS E VIOLÊNCIA

OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito básico para obtenção do grau de Psicólogo no Curso de Psicologia outorgado pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

APROVADO EM 10 / 12 / 2018

NOTA: 10

BANCA EXAMINADORA:

Regina Lígia Wanderlei de Azevedo

Profa. Dra. Regina Lígia Wanderlei de Azevedo

(Orientadora - UFCG)

Maristela de Melo Moraes

Profa. Dra. Maristela de Melo Moraes

(Examinadora - UFCG)

Maria do Socorro Roberto de Lucena

Prof. Ms. Maria do Socorro Roberto de Lucena

(Examinador - UFCG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que sofreram violência obstétrica das mais variadas formas seja ela do tipo física, psicológica ou institucional no período pré-parto, parto e pós-parto e que de algum modo tal violência poderia ter sido evitada através de uma intervenção humanizada por parte dos profissionais da área de saúde como um todo.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”

Michel Odent

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me fazer enxergar que tudo tem um tempo certo e que devo confiar nos planos que Ele reservou para a minha vida, fazendo com que eu nunca deixe de acreditar nos meus sonhos, mesmo diante de todas as tribulações, onde nos pequenos detalhes Ele demonstrou o seu infinito amor por mim.

A minha família em especial aos meus pais que a seu modo me apoiaram durante toda a graduação, confiando no meu potencial, a minha irmã que não negou esforços para me ajudar durante todo o processo de escrita com todas as dúvidas, anseios e desabafos que permearam esse processo, a meu namorado que se manteve ao meu lado me apoiando e me escutando incessantemente.

Aos meus amigos, da escola, da graduação, da igreja e aos meus professores que foram essenciais para a minha formação enquanto pessoa e futura profissional, em especial a Prof^a Dr^a Regina Azevedo, por ter dado todo o suporte necessário para construção desse trabalho, sempre com o seu jeito compreensivo e humano para comigo, desde as orientações até a correção do presente trabalho.

**FORMAÇÃO ACADÊMICA, CUIDADOS PERINATAIS E VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Renaly Arruda de Sousa¹

Regina Lígia Wanderlei de Azevedo²

¹ Graduanda em Psicologia. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil. CEP: 58414-300. E-mail: renalyasousa@gmail.com

² Professora adjunta do curso de Psicologia. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, PB, Brasil. CEP: 58414-300. E-mail: regina.azevedo@gmail.com

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	13
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICES	30

RESUMO

Objetivo: Investigar como os cuidados perinatais e a violência obstétrica são abordados no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa, realizado com 6 professores universitários. Considerou-se os professores que lecionam no primeiro, quinto e décimo período e ministram disciplinas interligadas à sexualidade e à saúde feminina. Utilizou-se o questionário sócio demográfico e entrevista semiestruturada, tendo como análise descritiva e categorial temática, respectivamente. **Resultados:** Os participantes apresentaram idade entre 28 e 47 anos, em sua maioria do sexo feminino com tempo de docência de 1 a 24 anos, com renda entre 6 e 10 salários mínimos. A partir das entrevistas emergiram duas classes temáticas gerais: Abordagem acadêmica metodológica e Percepção da violência obstétrica; três categorias (teórica, prática e intervenção profissional) e sete subcategorias (exemplos reais, legislação, rodas de conversa interação profissional/paciente, intervenção humanizada, naturalizada/ velada e prevenção). **Conclusões:** Em sua maioria os professores de enfermagem não abordam diretamente a temática violência obstétrica. Em contrapartida observou-se a consonância com a literatura, trazendo assim uma visão ampla no que diz respeito a todo o processo de pré-parto, parto e pós-parto caminhando para a discussão da humanização, bem como demonstrando a capacidade de dialogar com os alunos quando a temática surge em sala de aula.

Palavras-chave: Parto humanizado, Saúde Materno-Infantil, Violência, Violência contra a mulher.

ACADEMIC TRAINING, PERINATAL CARE AND OBSTETRIC VIOLENCE

ABSTRACT

Objective: To investigate how perinatal care and obstetric violence are addressed in the Nursing course of the Federal University of Campina Grande. **Method:** This is an exploratory and qualitative research carried out with university professors. It was considered the professors who teach in the first, fifth and tenth periods and minister disciplines linked to sexuality and feminine health. It was used the socio-demographic questionnaire and semi-structured interview, by having a descriptive analysis and thematic category, respectively. **Results:** Participants were between 28 and 47 years of age, most of them women with a teaching time of 1 to 24 years, with income between 6 and 10 minimum wages. From the interviews emerged two general thematic classes: Academic methodological approach and Perception of obstetric violence; three categories (theoretical, practical and professional intervention) and seven subcategories (real examples, legislation, rounds of conversation, professional/patient interaction, humanized intervention, naturalized/veiled and prevention). **Conclusions:** Most nursing professors do not directly address the issue of obstetric violence. On the other hand, it was observed the consonance with the literature, providing a broad vision about the whole process of prepartum, delivery and postpartum, moving towards the discussion of humanization, as well as demonstrating the capacity to dialogue with the students when the theme arises in the classroom.

Keywords: Humanized childbirth, Maternal and Child Health, Violence, Violence against women.

INTRODUÇÃO

Discorrer acerca da Violência Obstétrica e das práticas de cuidado perinatal não é simplista, haja vista se tratar de uma temática contemporânea e por isso, se encontrar num patamar de crescimento no âmbito das pesquisas científicas, sendo isto perceptível no surgimento das inúmeras publicações no campo da área de saúde. Estudar Violência Obstétrica é, portanto, direcionar a atenção para o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo acerca dos aspectos biopsicossociais envolvidos e que são considerados variáveis em constante movimento. Além disso, o aprofundamento no tema Violência na sua perspectiva geral, é essencial para a compreensão do surgimento e emergência da Violência Obstétrica. Para tanto, a fim de uma compreensão acerca do assunto, faz-se mister um passeio acerca do significado de violência, de violência obstétrica e de cuidado perinatal.

Provavelmente, a violência sempre fez parte da experiência humana. O impacto da violência pode ser verificado das mais variadas formas refletindo na morte de milhares de pessoas e, em alguns casos, ferimentos não-fatais resultantes de auto-agressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva¹

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), o fenômeno Violência é o uso intencional da força física e/ou do poder, real ou em forma de ameaça, contra si mesmo, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, na qual tenha como resultado uma lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento e privação.²

Dentre os mais variados tipos de violência, a Violência Obstétrica também é palco de atenção e mérito de estudo e investigação, sobretudo por ser cada vez mais identificada e epidemiologicamente crescente. Por Violência Obstétrica, pode-se

entender como sendo todos os comportamentos direcionados para e contra a mulher no que se refere a sua saúde sexual e reprodutiva, podendo esta prática ter como autores profissionais de saúde e demais pessoas envolvidas no que deveria ser praticado como cuidado perinatal.³

Neste enfoque, a literatura enfatiza que o descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, independentemente do serviço ser privado ou público, tem sido veiculados na mídia dando voz a estas mulheres que antes silenciavam seu sofrimento.⁴ Tal aspecto, deixa evidente que antes a falta de informação era um fator de risco, como o medo de questionar acerca do processo e fases que iriam ser realizados na evolução do trabalho de parto, também permeavam suas mentes, a ponto de se calarem e se colocarem numa posição de vulnerabilidade.⁵

Não obstante, tais situações têm como principais consequências a passividade e conformidade com relação a exploração de seus corpos por diferentes pessoas e distintas situações desconfortáveis e constrangedoras. A OMS afirma a este respeito, que a nível mundial grávidas sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus tratos, principalmente no momento do parto, nas instituições de saúde. A referida organização também enfatiza a carência e necessidade de pesquisas acerca do tema, na busca de uma melhor compreensão dessas práticas desrespeitosas e abusivas, assim como elaborar práticas preventivas e eliminação dessas condutas.⁶

Ao ser realizada uma revisão da literatura em busca de uma definição do termo Violência Obstétrica, percebe-se a inexistência de um consenso. A violência psicológica cujas características são ironias, ameaças e coerções, bem como violência física a exemplo de exposição e/ou manipulação do corpo feminino. Outros manejos e intervenções também são considerados violentos neste contexto, a exemplo do uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, práticas consideradas

desagradáveis e dolorosas, raspagens de pelos pubianos, não autorização de acompanhante, conduzindo assim a uma interpretação que os profissionais de saúde se apropriam dos processos reprodutivos das mulheres, tendo como perspectiva uma prática mecanicista, técnica, impessoal e massificada do parto .^{6,7}

Estudiosos interligam muitas variáveis ao processo de violência obstétrica como o estrato sociodemográfico, a renda e a escolaridade, diferença racial, dentre outras. Em seus estudos, mulheres com baixa escolaridade e baixa renda, são consideradas sem autonomia e incapaz de tomar decisões acerca do seu próprio corpo, bem como do parto.⁸

No entanto, foi identificado que mulheres com grau de instrução superior, bem como com boas condições socioeconômicas, sofreram violência obstétrica, refletindo que a vivência deste tipo de agressão independe do nível de escolaridade das parturientes. Aspectos como Episiotomia, Manobra de Kristeller, Exame de Toque, Desamparo, Desrespeito, Omissão, Agressão, Falta de Acolhimento e de Capacitação, emergiram em seus discursos de forma clara e evidente. Considerando assim a falta de capacitação como uma subcategoria que emergiu bem como um aspecto sempre difundido nas publicações e nas práticas profissionais, é importante enfatizar a relevância de uma boa formação acadêmica que atravesse temas emergentes como o da Violência Obstétrica.⁹

Encontra-se na literatura a discussão de uma boa supervisão e orientação na formação do profissional de saúde. Esta pesquisa apresenta diferentes olhares acerca da orientação de estágio, bem como sua forma de manejo, apontando elementos facilitadores e dificuldades presentes no âmbito dos estágios da Universidade. A referida autora conclui que ainda que não haja um modelo ideal operacionalizado, de

orientação, ela é um dos principais pilares na prática de estágio, juntamente com ela foi percebida a importância da teoria e sua interface com a prática.¹⁰

Como o início da prática clínica e/ou hospitalar representa um momento delicado e um marco na formação do profissional de saúde, a exemplo do enfermeiro, é importante ter atenção a alguns aspectos que influenciam esse processo, como o posicionamento do supervisor/orientador, na figura de alguém que fornece um ambiente suficientemente bom ao estagiário, e a constituição do grupo de supervisão/orientação, como espaço que viabiliza a formação do estagiário em suas diversas vicissitudes, sejam elas físicas e psíquicas.¹¹

A sala de aula se torna portanto, um local de apreensão de conhecimento teórico e o estágio, o momento de unir esta teoria à prática. O estágio na Universidade Federal de Campina Grande ocorre nas áreas mais variadas áreas, e exige, bem como em todas as universidades, supervisão/orientação necessitando, portanto, de um supervisor/orientador com competência para administrar as técnicas e orientações pertinentes a uma área determinada, a exemplo do cuidado perinatal.¹²

Para estes autores, a supervisão de estágio se caracteriza como um território educativo que possibilita a troca de experiências entre os estudantes estagiários, a instituição e o saber dos supervisores/orientadores. Na formação profissional em saúde, a supervisão é obrigatória e se caracteriza pelo acompanhamento dos estudantes no desenvolvimento da sua prática profissional, de modo que possam experimentar situações que gerem reflexão sobre a prática, a formação e as relações estabelecidas no âmbito da supervisão.¹²

O processo de supervisão do futuro profissional de saúde pode ser alienante ou conscientizador, e o supervisor/orientador tem papel fundamental nisso, pois ele é responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos

estagiários, unindo teoria e prática, para que haja o desenvolvimento de competências do exercício da profissão. Sua prática deve motivar a autonomia do profissional em formação e a reflexão crítica da profissão, nos âmbitos sociais.^{13,14,15,12} Assim, pode-se dizer que o exercício do estudante/estagiário, juntamente com as aulas teóricas e práticas em sala de aula e estágio, respectivamente, fomenta o terreno da orientação e possibilitam a construção de novas práticas profissionais, considerando a subjetividade humana e práticas mais humanistas.

Ainda que as diversas fontes de informações veiculem este tipo de temática, a produção científica a respeito do aspecto relacional da formação acadêmica e boas ou más práticas no cuidado perinatal ainda é considerada escassa, haja vista ser um assunto contemporâneo e que ainda está sendo alvo de estudos científicos. Este fato justifica a falta de subsídios que corroborem com a eficiência do processo preventivo de Violência Obstétrica. Daí a necessidade do engajamento deste estudo, para que estas mulheres possam ter um cenário acolhedor empático.

Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar como os cuidados perinatais e a violência obstétrica são abordados no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Tendo em vista tal objetivo o presente estudo aponta como problemática: Como os cuidados perinatais e a violência obstétrica tem sido abordada na formação dos futuros profissionais da enfermagem que prestarão assistência perinatal?

MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma pesquisa exploratória e qualitativa, cujo estilo permite a determinação da prevalência das variáveis estudadas. A primeira destas é entendida como uma prática metodológica que possibilita com que o pesquisador possa

se aproximar ao fenômeno que estuda, bem como os contornos, nuances e singularidades de modo a explorar os aspectos que importam e convergem com a problemática de um dado estudo.¹⁶ A pesquisa qualitativa é indicada pela literatura como aquela que não preconiza que os resultados de uma pesquisa sejam obtidos em números, mas reconhece a sua íntima relação com a linguagem e as mais diversas formas de expressão, bem como a sua conexão com a subjetividade o que permite investigar os fenômenos humanos.¹⁷

A amostra do presente estudo foi constituída por 6 professores de início, meio e final do curso de Enfermagem que lecionam no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus I - localizado na cidade de Campina Grande/PB, no período de Setembro a Novembro de 2018, após o parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CEP – UFCG) CAAE: 93396718.1.0000.5182.

Deste modo foram incluídos professores que: Tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Estavam lecionando no primeiro, quinto e décimo período; Ministrando disciplinas interligadas à sexualidade e à saúde feminina ao passo que foram excluídos professores que: Desejassem desistir de participar em qualquer etapa da pesquisa e ministrassem disciplinas no décimo período, mas que não sejam orientadores de estágio. A aplicação foi de acordo com a disponibilidade dos docentes, bem como de forma individual, sendo permanentemente assistido para possíveis esclarecimentos de dúvidas e auxílio no preenchimento das informações. As entrevistas foram gravadas, com a devida autorização escrita dos componentes e, em seguida, transcritas na íntegra para possibilitar a análise dos dados.

No que diz respeito aos instrumentos de coleta de dados utilizados foram o Questionário sócio demográfico e laboral que teve como finalidade caracterizar os

participantes através de informações como: Idade, sexo, grau de escolaridade (especialista, mestre ou doutor), tempo de docência, períodos e disciplinas que leciona, prática em campo. (Apêndice I) e a Entrevista semi- estruturada que foi selecionada por ser considerada um instrumento privilegiado de coleta de informações. (Apêndice I)

O processo de análise de dados no que diz respeito aos dados sócio demográficos e laborais foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência). Para a análise dos dados da entrevista, foi utilizada a Análise Categórica Temática.¹⁸ Tal forma de análise, apresenta fases cujo objetivo é encontrar classes temáticas oriundas dos discursos dos participantes e, em seguida, a elaboração de categorias e suas respectivas subcategorias, sendo estas: Leitura inicial das entrevistas identificando os pontos preliminares que se ligam as categorias; Marcação de alguns trechos das entrevistas pré- estabelecidas; Corte dos trechos selecionados a serem retirados do texto; Junção dos trechos selecionados; Notação de observações marginais sobre os trechos a fim de localizá-los na literatura e no contexto do grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra de 6 participantes apresentou idade entre 28 e 47 anos com professores que leciona o curso de enfermagem do primeiro ao décimo período e em sua maioria do sexo feminino (5) com apenas 1 participante do sexo masculino. No que diz respeito à escolaridade 4 participantes são mestres e 2 são doutores, com tempo de docência que variou de 1 a 24 anos entre os participantes. Os referidos participantes relataram ter prática em campo em diversas áreas como: Hospital universitário, Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS AD), Consultório na rua, residente em maternidade, atenção básica, estratégia saúde da família, gestão e processo

de trabalho, de modo que 3 deles são dedicação exclusiva atuando em campo junto aos seus alunos e apenas 1 atua como enfermeiro obstetra.

A partir do Questionário Sócio percebeu-se a diversidade de disciplinas ministradas pelos participantes, sendo estas: Semiologia (1), Saúde mental (1), Saúde do idoso (1), Epidemiologia (1), Estágio Supervisionado (1), Ensino e pesquisa I (1), Ensino e pesquisa II (1), Ética e legislação em enfermagem (1), Saúde coletiva (3), Saúde da mulher (3).

Por meio do discurso obtido dos 6 participantes, emergiram duas classes temáticas gerais: Abordagem acadêmica metodológica e Percepção da violência obstétrica; três categorias e sete subcategorias conforme mostrado no quadro 1:

QUADRO 1: Classes temáticas e categorias dos discursos emitidos

CLASSE TEMÁTICA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
I- ABORDAGEM ACADÊMICA METODOLÓGICA	1-Teórica	1.1 Exemplos reais 1.2 Legislação
	2- Prática	2.1 Rodas de conversa 2.2 Interação profissional/paciente 2.3 Intervenção humanizada
II- PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	1-Intervenção profissional	1.1 Naturalizada/ Velada 1.2 Prevenção

Abordagem acadêmica metodológica

Na classe temática abordagem acadêmica metodológica, emergiram as categorias: a) teórica, com duas subcategorias (exemplos reais e legislação) e b) prática, com três subcategorias (rodas de conversa, interação profissional/ paciente e intervenção humanizada). A partir da fala de uma participante vê-se o quanto é necessário trabalhar a temática, violência obstétrica, com os alunos em formação acadêmica, como uma forma de mudar todo o cenário de violência existente:

“ (...) então a minha percepção, eu tenho certeza que a partir da formação isso precisa ser trabalhado, para

os alunos que estão hoje aqui, os nossos alunos da medicina, da psicologia, da enfermagem, se eles começarem a trabalhar, ter uma visão diferente da questão da violência obstétrica isso vai mudar a médio e a longo prazo porque vão ser profissionais diferentes. “[participante 3, 47 anos, feminino]

a) Teórica

A categoria teórica é apresentada pelos docentes como uma forma de trazer para os alunos como acontece a violência obstétrica diariamente com diversas mulheres no período pré-parto, parto e pós - parto. Sendo assim a primeira subcategoria que surge do discurso dos docentes seria o uso de **exemplos reais** encontrados em artigos e estudos de casos disponíveis na literatura, bem como na inclusão de exemplos advindos da sua prática em campo, falas essas demonstradas a seguir:

“(...) eu também coloco para os alunos o que acontece na realidade da prática, porque às vezes eles tem uma visão deturpada né, as vezes é uma visão romântica do serviço.” [participante 1, 41 anos, feminino]

“Eu poderia pensar tipo numa demanda de sensibilização, trazer estudos de caso, trazer relatos se fosse possível relatos reais de casos de violência, tentar sensibilizar os alunos para essa problemática.” [participante 4, 28 anos, feminino]

“(...) assim por ter essa vivência como profissional e ter presenciado de muitos casos de violência desde a violência Obstétrica por negligência como pelo excesso de cesarianas desnecessárias e intervenções desnecessárias (...) então a minha percepção enquanto educadora é que a gente tenta contemplar e sensibilizar. [participante 2, 41 anos, feminino]

No que se refere a fala dos docentes pode-se perceber o quanto o uso de exemplos reais é utilizado em sala de aula como uma forma de promover aproximação dos estudantes não apenas com a temática, violência obstétrica, mas também com as próprias usuárias. Corroborando com a fala da participante 4 a literatura mostra o exemplo de professores que se utilizam de estudos de caso como forma de incitar a construção da prática profissional, fazendo com que os alunos se deparem com a

complexidade dos casos, atentando assim para os mais variados aspectos que talvez não tenham sido percebidos pelos estudantes.¹⁹ Desse modo considera-se que os docentes da referida pesquisa se utilizam desses exemplos justamente para que os alunos enquanto futuros profissionais estejam cientes do quanto a violência obstétrica é praticada cotidianamente pelos profissionais de saúde, de modo a conscientizá-los sobre essa prática.

A subcategoria **legislação** é trabalhada pelos docentes na forma de conteúdo teórico, para que os alunos como futuros profissionais estejam cientes do que a lei traz como direito da parturiente, alertando para práticas que são proibidas por lei, bem como o que se efetiva como violência obstétrica. Desse modo a literatura mostra um estudo com parturientes do município de São Luís, Maranhão, identificando assim a escassez de divulgação e orientação dos direitos por parte dos profissionais durante o período do pré-natal.²⁰ Com isso pode-se compreender como é importante trabalhar durante a graduação o que é preconizado por lei em busca de um reflexo positivo na prática profissional. Os relatos a seguir expressam o discutido anteriormente:

“Nas minhas aulas é praticamente quando surge algum comentário, passa na TV e aí eu consigo inserir a realidade e fazer essa discussão do que a lei preconiza.” [participante 1, 41 anos, feminino]

“(…) a disciplina de ética e legislação já aborda a questão das resoluções e pareceres do conselho de enfermagem na atuação do enfermeiro além de outros aspectos, mas também na assistência obstétrica.” [participante 5, 42 anos, masculino]

Percebe-se que o discurso da participante 1 não reflete uma discussão direta acerca dos Direitos das mulheres no contexto obstétrico. No entanto, o participante 5, enfatiza que tais direitos são abordados de maneira geral na disciplina em que leciona, não excluindo legalmente a assistência obstétrica. A este respeito, surgiu em 1990 a Lei 8.080 que preconiza o Direito à Saúde e abarca os direitos reprodutivos das mulheres,

de modo a permitir “o direito de acesso a técnicas e serviços e saúde que proporcionem atendimento digno e seguro, durante a gravidez e o nascimento, à mãe e ao bebê.”.²¹

b) Prática

No referido estudo, 2 participantes trouxeram a prática como mais uma abordagem acadêmica metodológica que possibilita com que os alunos tenham acesso a temática, violência obstétrica, para além das aulas teóricas, podendo assim aprender como se dá o manejo junto às mulheres nos serviços de saúde, ocorrendo na forma de **rodas de conversas** a partir de um Programa de Extensão Universitária que busca promover uma nova forma de intervir, com temas que advém da necessidade das próprias usuárias do serviço. Demonstrada na fala a seguir:

“(...) eu estou desenvolvendo com os alunos que é exatamente com rodas de conversa com as gestantes (...) então a gente tá trabalhando todo com metodologias ativas e participativas, trabalhando a partir da necessidade do ensino aprendizagem delas. (...) não com temáticas prontas e verticalizadas.”
[participante 3, 47 anos, feminino]

A partir da fala da participante 3 percebe-se o quanto o profissional de enfermagem enquanto docente tem muito a contribuir na formação dos seus alunos e das parturientes que participam das referidas rodas de conversa, com um fazer que percebe as necessidades das mulheres e não a dos profissionais de saúde. A este respeito encontra-se na literatura o exemplo de uma extensão universitária que se utilizou de práticas de educação em saúde com o objetivo de incentivar a prevenção da violência obstétrica, bem como ao possibilitar com que os estudantes de enfermagem expandissem os conhecimentos adquiridos durante a graduação.²²

A partir da fala de outro participante pode-se ter o contato com a prática pela via da **interação profissional/ paciente** no contato dos alunos com as parturientes e com o ambiente hospitalar, nesse caso a maternidade de Campina Grande -PB, onde os

alunos podem se deparar com a realidade da maternidade e ter contato com as parturientes literatura ressalta a importância da interação do enfermeiro com a parturiente de forma a possibilitar com que o profissional conheça as necessidades desse público e possa intervir desde o pré- natal, oferecendo todo o apoio e informação necessários para o desenvolvimento da autonomia das usuárias dos serviços no que diz respeito a todo o processo de parturição.²⁰

“(...) então a gente emprega esse momento de se aproximar das mulheres, de se apresentar, de passar esse momento de confiança porque mesmo quando estou com os alunos de mostrar que os alunos não estão só eles estão com o professor sob supervisão e acompanhamento ai eles estão juntos. [participante 5, 42 anos, masculino]

Percebe-se a partir da fala do participante 5 o reconhecimento da importância de se ter interação e aproximação dos alunos com as parturientes, fomentando assim um cuidado voltado muito mais para as necessidades de cada parturiente, apoiando-as e mostrando-se disponível no momento do trabalho de parto e parto. Deste modo a literatura traz que através do estágio supervisionado é possível ir na contra- mão de todas as práticas pedagógicas tradicionais e fomentar a interação entre os sujeitos.²³

No que diz respeito à última subcategoria deste tópico, **intervenção humanizada** autores apontam o parto humanizado justamente como uma forma de respeitar o caso a caso, ou seja, respeitando o tempo do parto e a necessidade de cada parturiente, bem como uma prática que respeite a fisiologia do corpo, os aspectos sociais e culturais em todas as etapas do parto.²⁴

“Primeiro a gente trabalha muito a parte do parto humanizado, técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, ai quando a gente aborda o parto humanizado e eles veem que as técnicas assim quanto menos intervenção melhor.” [participante 2, 41 anos, feminino]

“(...) porque agora está se trabalhando em relação a humanização e o empoderamento feminino

e também as questões do acompanhante, do parceiro acompanhar no parto, tem toda aquela questão do parto humanizado com doulas, parto domiciliar, isso na minha concepção tende a diminuir mais violência obstétrica. [participante 3, 47 anos, feminino]

Nota-se que os discentes trazem tal temática como uma forma de se opor a violência obstétrica, de modo a compreender a prática do enfermeiro com o mínimo de intervenção possível, respeitando assim as escolhas da parturiente quanto a posição, o tipo do parto, bem como o direito que ela tem de ter um acompanhante no momento do parto, percebendo a cronologia do nascimento e do seu corpo.

Deste modo a literatura mostra que partir da política de humanização traz à tona a participação ativa da mulher em todo o processo do parto com o respeito aos seus valores, crenças e desejos, tendo como objetivo de diminuir intervenções excessivas, bem como agressões físicas e verbais.²⁵ Ao passo que há a abertura para discussões sobre a necessidade de construir políticas públicas que garantam os direitos a um parto humanizado ainda é indicado na literatura a existência de um modelo tradicional puramente intervencionista e sem evidências científicas acarretando assim em um maior risco a saúde da parturiente e do bebê.²⁶

Autores reconhecem a necessidade de uma atuação profissional humanizada, de modo a percebê-la como acolhedora, esclarecedora e integral, sem deixar de lado as questões mais objetivas que guiam todo o processo de parturição através de um olhar para com a saúde física da mãe e do bebê como a tudo aquilo que é próprio do sujeito e está na ordem do subjetivo, a saúde psicológica.²⁷

Percepção da violência obstétrica

Na classe temática percepção da violência obstétrica, emergiu a categoria: a) intervenção profissional com as subcategorias (naturalizada/ velada e prevenção).

a) Intervenção profissional

A partir das entrevistas percebeu-se o surgimento de mais uma categoria: Intervenção profissional. A primeira subcategoria que surge como fruto da intervenção profissional é a forma como a violência obstétrica ao longo dos anos foi **naturalizada** e por conseguinte cotidianamente **velada**. Podendo ser percebidas a partir das seguintes falas:

“Normalmente a violência ela é velada, velada por que? Porque às vezes ela pensa que necessita daquela assistência que foi digamos normalizado que deveria ser dessa forma (...) a negligência e o excesso de por exemplo algumas técnicas utilizadas antigamente, o próprio enema para mulher evacuar no começo, a episiotomia de rotina também, falar de tudo isso que já foi naturalizado, que já foi feito e que hoje a gente precisa desconstruir “ [participante 2, 41 anos, feminino]

“(...) a violência obstétrica ela existe e que por muitas vezes ela está velada em atitudes que corriqueiramente as pessoas aceitam como algo cultural e que muitas vezes nem o próprio usuário percebe isso como violência,” [participante 5, 42 anos, masculino]

“(...) já na minha prática enquanto profissional já vi muito paciente pedir para fazer uma episiotomia, cortar o períneo, o acompanhante pedir para cortar o períneo porque ajuda a nascer, pedir para empurrar a barriga, então são práticas que ainda são tão corriqueiras que os pacientes acham que é normal.” [participante 5, 42 anos, masculino]

Desse modo tal subcategoria pode ser entendida a partir de discursos que trazem como a violência obstétrica foi construída ao longo dos anos, através de intervenções que por muito tempo foram vistas como necessárias para a realização de um parto, naturalizando assim algumas práticas como a episiotomia, a manobra Kristeller, entre outras práticas que visam agilizar o trabalho dos profissionais e são consideradas como violência obstétrica tanto de forma física como psicológica.

Em consequência disso a violência obstétrica é velada diariamente nos serviços de saúde, podendo ser percebida na forma como as parturientes não enxergam todo o

contexto de violência sofrido e muitas vezes até pedem para a realização de tais práticas, pois acreditam que seria a melhor forma do seu filho vir ao mundo, intervenção essa que não respeita o próprio tempo do nascer e a subjetividade de cada mulher, inclusive influenciando diretamente na forma como tais mulheres encaram a violência como assistência à saúde.

Autores trazem a reflexão do quanto as práticas de violência obstétrica favorecerem exclusivamente os profissionais ao invés de beneficiar à mãe e o bebê, trazendo que a maioria das mulheres primíparas que entrevistou em uma maternidade de Patos /PB apesar de terem vivido um parto normal induzido em sua maioria avaliaram satisfatoriamente todo o processo, demonstrando o quanto essas mulheres naturalizaram tais práticas (episiotomia, manobra Kristeller, ruptura manual de bolsa, entre outras).²⁸

Por sua vez a partir de uma tese de doutorado autores falam sobre as representações das mulheres no que diz respeito a assistência no trabalho de parto e parto a partir do depoimento de algumas parturientes pode-se perceber o quanto as atitudes dos profissionais de saúde eram “desrespeitosas” e além disso tratavam a violência como aquela que faz parte do dia a dia dos profissionais, ou seja, naturalizavam a mesma.²⁹ .A partir disso percebe-se como a fala dos docentes se mostraram embasadas na literatura, refletindo positivamente na forma como essa temática poderá ser discutida com os alunos em sala de aula e nos serviços.

Ao longo das entrevistas os participantes trouxeram em sua fala a importância da **prevenção** da violência obstétrica, ocorrendo no pré- natal com a orientação no que diz respeito ao direito de escolha da parturiente nos mais variados aspectos do seu parto, desde a posição do parto até o direito à um acompanhante e desse modo podendo estimular o desenvolvimento de uma consciência maior no que se refere aos seus

direitos e do que realmente se caracterizaria como violência obstétrica, coibindo assim práticas engessadas que foram construídas ao longo dos anos.

Na literatura encontram-se vários autores que falam a respeito da prevenção da violência obstétrica, onde apontam para a necessidade de “profundas transformações na assistência obstétrica no Brasil“ através da prevenção de tais práticas, ou seja, a mesma necessita ser construída de forma a permitir o direito à informação no que diz respeito ao próprio corpo e ao processo do parto.⁴ A violência obstétrica é trazida como aquela que “é pouco reconhecida enquanto ato violento”, ressaltando o quanto esse tema é necessário ser abordado com as mulheres no período pré- parto, parto e pós- parto.³⁰

Segue falas a este respeito:

“(…) mas a gente tenta quando vai para o PSF passar para ela essa compreensão que ela tem direito a acompanhante de livre escolha, ela tem direito a parir na posição que ela quiser, ela tem direito a deambular, tem direito a se alimentar. (...) então assim a gente tenta orientar a mulher nesse sentido, a tudo que ela tem direito, porque se ela se sente empoderada ela possivelmente poderá cobrar mais, sentir mais co- responsável pelo parto dela.“
[participante 2, 41 anos, feminino]

“Com relação a prevenção eu acredito muito na questão da prevenção e promoção da saúde, eu acredito que um fortalecimento para evitar essa violência obstétrica seria exatamente isso, no pré-natal começar a empoderar essas mulheres para que aconteça, para que a gente consiga uma prevenção obstétrica a partir da mulher.” [participante 3, 47 anos, feminino]

Considera-se portanto a partir da fala dos docentes que os mesmos acreditam na possibilidade de romper com todas as amarras de um parto que desumaniza e aprisiona a parturiente, ocasionando assim ao sofrimento físico e psicológico. Corroborando ao que foi apresentado anteriormente a literatura mostra que apesar do alto índice de violência sofrida algumas parturientes “enfrentam e questionam essas rotinas e procedimentos”.²⁵

Dessa maneira, a partir do que foi encontrado ao longo desta pesquisa pode-se perceber que a temática, violência obstétrica, é pouco abordada em sala de aula pelos participantes, representando assim um reflexo do próprio projeto político pedagógico do curso de enfermagem, onde tal temática aparece apenas como tema transversal das disciplinas saúde da mulher teórica e prática, além desse fator apesar de não apresentarem diretamente o conteúdo os docentes trouxeram que poderiam trabalhá-lo caso surgisse na discussão em sala, com exceção de uma participante que não soube responder especificamente o que poderia trabalhar na disciplina que ministra (Saúde da mulher), mas demonstrou-se interessada em estudar a temática e incluí-la futuramente em seu plano de aula, o que mostra a sua implicação e responsabilidade com a formação dos seus alunos:

“(...) eu nunca recuso participar de uma entrevista porque cada objeto de estudo faz a gente pensar nas coisas, agora você me perguntando eu fico pensando que eu poderia trazer mais esse assunto para o pré-natal. (...) o que eu precisaria fazer seria me aproximar é mais do assunto e ver com as professoras , articular melhor com as professoras, como é que isso tá e como a gente poderia melhorar. [participante 6, 42 anos, feminino]

No que se refere aos critérios de inclusão da pesquisa foi necessário flexibilizar o público alvo como saída para realização da mesma, visto que não houve retorno positivo de alguns professores que ministram as disciplinas interligadas à sexualidade e à saúde feminina.

Desse modo os dados permitem concluir que apesar de grande parte dos participantes não abordarem diretamente o tema, violência obstétrica, no geral os participantes apresentam uma fala que corrobora com o que a própria literatura traz, sobre a necessidade de viabilizar um cuidado humanizado no pré-parto, parto e pós-

parto no combate a práticas que incentivam e dão corpo a referida violência e que diz respeito à saúde materno- infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, conclui-se a partir da referida pesquisa que faz-se necessário investir em uma formação que contemple a discussão sobre a violência obstétrica e os cuidados perinatais e para que isso aconteça é importante um projeto político pedagógico que permita com que tais temas sejam mais abordados durante todo o curso de enfermagem, afim de influenciar uma prática que reconheça a saúde materno infantil como um todo, bem como refletindo numa postura consciente e humanizada no que diz respeito às temáticas.

Por fim considera-se que foi possível ter um panorama de como a violência obstétrica e os cuidados perinatais são abordados em sala de aula no curso de Enfermagem. Sugere-se, nesse sentido, que outros estudos sejam realizados nessa direção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: Um problema Global de Saúde Pública. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 11 (Sup): 1163-1178.
2. Organização Mundial da Saúde – OMS. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. OMS, Organização Mundial de Saúde. Genebra. 2002.
3. Rodrigues DP, Alves VH, Branco MBLR., Mattos R, de Dulfe, PAM, Vieira, BDG. A Violência Obstétrica Como Prática No Cuidado Na Saúde Da Mulher No Processo Parturitivo: Análise Reflexiva. *Rev Enferm UFPE*. 2015.

4. Zanardo GLP, Uribe MC, De Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*. 2017; 29: e155043.
5. García D, Díaz Z, Acosta M. El nacimiento em Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013; 39(4), 718-732.
6. Organização Mundial da Saúde – OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra. 2014.
7. Sanfelice C, Abbud F, Pregnoatto O, Silva M, Shimo A. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista Rene*. 2014; 15(2), 362-370.
8. D' Orsi, E, Brüggemann O. M, Diniz, CSG, Aguiar JM, Gusman CR., Torres JA. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30.
9. Farias WR. de. Mulheres primíparas e violência obstétrica: uma perspectiva cognitivo-comportamental. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande/PB. 2018.
10. Bessa G. de A. A importância da supervisão na formação do psicólogo. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande/PB. 2017.
11. Sei MB, Paiva ML de S. Campos. Grupo de supervisão em Psicologia e a função de holding do supervisor. *Psicol. Ensino & Form*. 2011; 2(1), 9-20.

12. Silva Neto WMF, Oliveira WA. de. Práticas do Supervisor Acadêmico na Formação do Psicólogo: Estudo Bibliométrico. *Psicologia: Ciência e profissão*, 2015; 35(4), 1042-1058.
13. Barletta JB, Fonsêca ALB, Delabrida ZNC. A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2012; 14(3), 153-67.
14. Sakamoto CK. Foco e estratégia da supervisão clínica em psicoterapia breve. *Cadernos de Psicopedagogia*. 2006; 6(10).
15. Silva SMC, Ribeiro MJ, Marçal VPB. Entrevistas em psicologia escolar: reflexões sobre o ensino e a prática. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2004; 8(1), 85-90.
16. Bonin JA. Pesquisa exploratória: reflexões em torno do papel desta prática metodológica na concretização de um projeto investigativo. *Anais do XXI Encontro Anual da Compós, Universidade Federal de Juiz de Fora*. 2012.
17. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17, 575-586.
18. Figueiredo MAC. Profissionais de saúde e aids. Um estudo diferencial. *Medicina*. 1993; 26(3), 393-407.
19. Nono MA, Mizukami, M da GN. Aprendendo a ensinar: futuras professoras das séries iniciais do ensino fundamental e casos de ensino. *Reunião Anual da ANPED*. 2001; 24, 1-16.
20. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. *VIII Jornada internacional de políticas públicas, Maranhão*. 2017.

21. Oliveira MS de M, Costa ACR, Oliveira MM. Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos /Organização. Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife: Procuradoria Geral de Justiça. 2015; 34.
22. Silva TS da, Melo RO de, Sodré MP, Moreira R de CR, Nascimento Souza, ZCS. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. Revista Ciência em Extensão. 2017; 13(1), 176-189.
23. Rodrigues, MSL,Tavares CMM. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2012; 13(5).
24. Dias RL, Silva AA, Pereira BB, Pereira JDSC, Azevedo MB, Costa GSK. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2015; 9(2).
25. Barboza LP, Mota A. Violência Obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. 2016; 5(1).
26. Fujita JAL da M, Shimo AKK. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. Revista Mineira de Enfermagem. 2014; 18(4), 1006-1015.
27. Aguiar EMG, Rodrigues MS. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. Revista Brasileira de Ciências da Vida. 2017; 5(2).
28. Medeiros NCM de, Martins ENX, Camboim FE de . Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. 2016.
29. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde e sociedade. 2008; 17, 138-151.

30. Andrade BP, Aggio C de M. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas da Universidade Estadual de Londrina. 2014; 1-7.

APÊNDICES

Apêndice I – Roteiro do questionário e da entrevista

ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO E DA ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

QUESTIONÁRIO

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Tempo de docência:

Curso que leciona:

Períodos que leciona:

Disciplinas que leciona:

Prática em campo? Qual a área que atuou ou atua?

ENTREVISTA

- 1. Qual a sua percepção acerca da Violência Obstétrica? (Considere aqui o que você pensa enquanto educador, profissional de saúde, bem como percebe o usuário neste cenário de violência).**
- 2. Você aborda em sala de aula, assuntos relacionados aos cuidados perinatais e Violência Obstétrica?**
- 3. De que forma a violência obstétrica é inserida e trabalhada na formação dos profissionais do curso que você leciona? E nas suas aulas?**
- 4. Qual (is) a(s) metodologia(s) utilizada (s) para trabalhar aspectos biopsicossociais do pré-parto, parto e pós-parto junto as mulheres.**
- 5. Você gostaria de acrescentar algo mais acerca da Violência Obstétrica e a prevenção desta?**

Apêndice II – Regras de submissão da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI)

REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL (RBSMI)

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas. No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo conforme o CONSORT.

Forma e preparação de manuscritos

Forma e preparação de manuscritos

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido, e conflito de interesse.

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução,*

Descrição, Discussão. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões.* Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a

presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

Livro Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5

Dissertação e Tese Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997. **Documento em formato eletrônico – Artigo de revista**

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico on line]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf