



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**HALEXIA DE FATIMA FERREIRA DE SOUSA**

**INGRID DE SOUSA DA SILVA**

**CORDEL SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ORIENTAÇÕES PARA A  
GESTANTE E SUA REDE DE APOIO**

**FORTALEZA**

**2022**

CORDEL SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ORIENTAÇÕES PARA A  
GESTANTE E SUA REDE DE APOIO

Artigo TCC apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, como requisito parcial para aprovação na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Francisco Ariclene Oliveira (Orientador)  
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

---

Profa. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva (1º Membro - Interna)  
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

---

Profa. Esp. Uly Reis Ferreira (2º Membro – Interna)  
Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

# **CORDEL SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ORIENTAÇÕES PARA A GESTANTE E SUA REDE DE APOIO**

Haléxia de Fátima Ferreira de Sousa<sup>1</sup>

Ingrid de Sousa da Silva<sup>1</sup>

Francisco Ariclene de Oliveira<sup>2</sup>

## **RESUMO**

A assistência ao parto modificou-se ao longo dos anos, inicialmente considerado um evento natural e fisiológico, passou a se caracterizar pela submissão da parturiente aos profissionais que interferem diretamente neste processo, ameaçando a autonomia e protagonismo das mulheres através da realização de intervenções desnecessárias, também conhecidas por violência obstétrica (VO). A VO pode ser caracterizada como apropriação do corpo feminino e dos processos reprodutivos pelos profissionais, podendo ocorrer de maneira verbal, física e psicológica. Pensando na importância do tema, as autoras optaram por produzir uma tecnologia educativa para disseminar consciência sobre este tipo de violência. Objetivou-se neste trabalho construir um cordel sobre violência obstétrica com foco na orientação da gestante e sua rede de apoio. Trata-se de um estudo metodológico dividido em levantamento de dados, leitura de artigos e seleção de conteúdos para a construção da literatura de cordel. Após vasta pesquisa bibliográfica definiu-se os temas a serem abordados no cordel, desenvolvidos através de rimas, que são características dessa literatura. Posteriormente, foram selecionadas as imagens internas da literatura e da capa. O layout do cordel foi elaborado com o auxílio de vídeos pensando na acessibilidade como ponto chave do corpo do texto. Ademais, foi produzido pelas autoras um cordel de título “Violência obstétrica, vamos aprender?”, com oito páginas, capa e contracapa, contendo 24 estrofes com seis versos cada. O estudo desenvolvido possibilitou o conhecimento, a reflexão e o pensamento crítico sobre o tema, além de enfatizar a relevância da utilização de tecnologias educativas para o processo de ensino-aprendizagem em educação em saúde.

**Palavras-chaves:** Redes de apoio social; Rede familiar; Violência obstétrica; Tecnologia educacional.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem Unifametro

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem Unifametro

## ABSTRACT

Childbirth care has changed over the years, initially considered as a natural and physiological event, it started to be characterized by the submission of the parturient to professionals who directly interfere in this process, threatening women's autonomy and protagonism through the performance of unnecessary interventions, also known as obstetric violence (OV). OV can be characterized as appropriation of the female body and reproductive processes by health professionals, and can occur verbally, physically and psychologically. Thinking about the importance of the theme, the authors decided to produce an educational technology to disseminate awareness of this type of violence. The objective of this paper was to build a Cordel (Cordel Literature) on obstetric violence focusing on the guidance of pregnant women and their support network. This is a methodological study divided into data collection, analysis of articles and content selection for the construction of the Cordel literature. After extensive bibliographic research, the themes to be addressed were defined and distributed in the cordel topics, developed through rhyme, which is a characteristic of this literature genre. Later, the internal images of the cordel and its cover were selected. The cordel layout was elaborated focusing on accessibility as a key point. In addition, the authors produced a Cordel titled "Violência obstétrica, vamos aprender?", containing eight pages, cover and back cover, 24 stanzas with six verses each. The study developed by the authors enabled knowledge, reflection and critical thinking on the subject, besides emphasizing the relevance of educational technologies for the teaching-learning process in health education.

**Keywords:** Social support networks; Family Network; Obstetric violence; Educational technology.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem Unifametro

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem Unifametro

## 1 INTRODUÇÃO

As práticas de assistência ao parto modificaram-se ao longo dos anos, especialmente com o surgimento de políticas e programas, como Programa de Saúde Materno-Infantil (1978), Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM, 1983), Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN, 2000), Programa Rede Cegonha de 2011 e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017). Além disso, a presença de outros profissionais capacitados para participar do trabalho de parto, como as Doulas, que possuem grande importância nesse processo e atuam auxiliando na assistência ao parto, com a finalidade de proporcionar à parturiente uma experiência humanizada (REIS *et al.*, 2021).

O ato de parir, inicialmente era um fenômeno natural e fisiológico, composto exclusivamente pela figura feminina. Durante a Segunda Guerra Mundial a figura masculina passou a fazer parte desse evento, trazendo o aumento de intervenções e horizontalidade entre paciente e profissional (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021).

No final da década de 1980 houve o surgimento de um movimento social que tinha como objetivo lutar pela humanização do parto e do nascimento, baseado nas propostas executadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1985, que encorajaram o parto vaginal, amamentação após o parto, o alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido, além da presença de acompanhante durante o trabalho de parto (ZANARDO *et al.*, 2017).

O direito à saúde propõe serviços de saúde que sejam de boa qualidade, acessíveis e disponíveis. Entretanto, mesmo com inúmeros pontos de vista e documentos que tratam a respeito da garantia desses direitos ao parto, relatos de tratamentos abusivos e desrespeitosos durante o trabalho de parto permanecem aparecendo em muitas partes do mundo (FREEDMAN *et al.*, 2014).

Atualmente o contexto obstétrico caracteriza-se pela submissão da parturiente ao profissional, retirando o protagonismo feminino do processo de parir e esse fato pode ser considerado uma violência obstétrica. A Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre de Violência caracteriza a violência como a apropriação do corpo feminino e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde revelado pelo trato desumano, uso abusivo da medicalização e intervenções desnecessárias sobre processos fisiológicos o que reflete negativamente na qualidade

de vida das mulheres. Além disso, essa violência também ocorre de maneira psicológica, também podendo ser considerada uma violência de gênero (MENEZES *et al.*, 2020). Desse modo, de acordo com Lima, Pimentel e Lyra (2021) é possível inferir que a violência obstétrica “representa a desumanização do cuidar e a perpetuação do ciclo de opressão feminina pelo próprio sistema de saúde”.

Ao decorrer dos anos, muitos significados para o termo violência obstétrica (VO) foram criados, esse fato dificulta a criação de uma lei que ampare as vítimas. Na América Latina, por exemplo, a Venezuela foi o primeiro país a aprovar uma lei (Ley n. 38.668/2007), no ano de 2007, que trata sobre o tema. Neste documento, a assistência profissional considerada violenta com a gestante, como intervenções medicamentosas sem necessidade e tratar o parto como um evento patológico, dentre outras atitudes que promovam a perda de autonomia da mulher, serão penalizadas (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

É fundamental que essa gestante tenha uma rede de apoio (RA) para lhe ajudar durante esse processo tão importante. A RA é caracterizada como um sistema que é composto por indivíduos de diferentes campos sociais, que proporcionam suporte emocional, assim como também, psicológico. Essa rede de apoio, geralmente, é composta pelo companheiro, pela mãe, por outros parentes, por vizinhas, dentre outros. Ademais, a RA tem grande participação no parto e, diferentemente do período de consultas do pré-natal, no qual a gestante frequenta, na maioria das vezes, sozinha e ao final da gestação é que passa a ser acompanhada, por questões de segurança (TSUNECHIRO; BONADIO, 1999).

Estudos internacionais demonstram que a atuação de enfermeiras obstetras possui grande diferencial na assistência ao parto, visto que essas profissionais realizam uma menor proporção de intervenções, destacam-se também o enfoque do cuidado às gestantes (ANGULO-TUESTA *et al.*, 2019).

No ano de 2010, foi realizado no Brasil, uma pesquisa pela Fundação Perseu Abramo, por meio dela identificou-se que 25% da população feminina foi vítima de maus-tratos por profissionais e instituições assistenciais, práticas que são muitas vezes naturalizadas. De acordo com a pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados, Lansky *et al.* (2019, p. 2812) verificou que “uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência”.

Após a participação dessas mulheres nesta exposição, foi analisado por Lansky *et al.* (2019) que 12,6% das 555 mulheres que participaram da pesquisa entenderam que sofreram VO e essas violências foram atribuídas ao estado civil, a escolaridade, a cor, a ausência de companheiro, dentre outras.

No contexto das mulheres negras em trabalho de parto percebe-se que, no Brasil, o número de mortes dessa população é duas vezes maior em relação às mulheres brancas. A morte das mulheres negras pode ser atribuída aos seguintes aspectos: o índice de hipertensão arterial crônica é maior em gestantes negras e isso pode causar a eclâmpsia, que é uma das principais causas do óbito materno. Além disso, foi identificado que as mulheres negras relatam não ter vínculo com a maternidade, tal fato ocasiona a peregrinação da parturiente. Ademais, no pós-parto as mulheres negras têm mais chances de infecção após cesariana (LIMA; PIMENTEL; LIRA, 2021).

Pensando na importância do tema e em uma maneira facilitadora de disseminar o conhecimento entre as gestantes e a sua RA, as autoras optaram por utilizar tecnologias educacionais, pois são ferramentas pertinentes para a promoção da saúde, são artifícios disponíveis e que facilitam o processo de ensino e aprendizagem, desenvolvendo habilidades e conhecimentos para o cuidado e autocuidado.

As tecnologias educativas são ferramentas de grande utilidade para a promoção da saúde, é uma metodologia disponível que facilita o processo de ensino-aprendizagem em saúde, viabilizando a construção de habilidades e conhecimentos para o cuidado e o autocuidado.

As ferramentas tecnológicas que são incluídas no modelo de educação em saúde, podem ser compreendidas como um sistema de procedimentos e finalidades que viabilizem o planejamento, a execução e o acompanhamento do processo de educação (PEREIRA *et al.*, 2021).

Dentre as tecnologias educativas existentes, as autoras optaram por construir uma tecnologia fomentada a partir da literatura de cordel sobre a importância da rede de apoio no auxílio da diminuição da violência obstétrica. Ademais, o cordel pode ser caracterizado como folhetos contendo poemas populares e é construído por meio de rimas e xilogravuras (SIGNIFICADOS, 2021).

Dessa forma, as autoras levantaram o seguinte questionamento: Quais aspectos devem ser contemplados em um cordel sobre violência obstétrica

direcionado para a gestante e sua rede de apoio?

O conceito de violência obstétrica diverge entre os autores, fato que dificulta a sua definição única, sua identificação, maneiras de evitá-la e denunciá-la. Apesar de existirem relatos de gestantes que sofreram maus-tratos e intervenções no seu trabalho de parto, a OMS (2014) aponta que não existe consenso internacional sobre como esses problemas podem ser definidos e medidos cientificamente, assim como também não há conhecimento a respeito da prevalência e do impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres.

Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde refere que é necessário a elaboração de pesquisas com o objetivo de estabelecer, verificar e entender as iatrogenias obstétricas que ocorrem durante o parto, além de desenvolver maneiras de prevenir e eliminar essas ações (ZANARDO *et al.*, 2017).

Ressalta-se que durante as leituras realizadas nos artigos, não foi identificado essa relação da rede de apoio e a violência obstétrica, tal fato foi fundamental na escolha do tema. Além disso, a literatura de cordel é uma tecnologia de fácil acesso e que pode ser compreendida pela população de todas as classes sociais.

Espera-se que por meio da construção dessa tecnologia educativa que utiliza o poema popular, a rede de apoio e a gestante possam compreender o conceito de violência obstétrica, como identificá-la e como evitá-la. Além disso, esse cordel também irá auxiliar os profissionais de saúde a desnaturalizar essas práticas desnecessárias e utilizar essa literatura como ferramenta de educação em saúde em sua assistência.

Por meio dessa pesquisa a classe de Enfermagem poderá se beneficiar, visto que a facilidade de acesso dessa tecnologia e a linguagem abordada pode ser utilizada na prática assistencial por meio da educação em saúde. Acredita-se que por meio desse estudo, outros pesquisadores possam realizar trabalhos com essa temática da relação entre rede de apoio e violência obstétrica. Esse projeto de pesquisa atua como uma complementação das literaturas já existentes.

Assim, objetivou-se construir um cordel sobre violência obstétrica com foco na orientação da gestante e sua rede de apoio.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Este capítulo contém os tópicos que nortearam as autoras para a produção do conteúdo que compôs a tecnologia educativa, fomentada a partir da literatura de cordel.

### **2.1 Violência Obstétrica e suas consequências na vida da parturiente**

A violência obstétrica (VO) pode ser caracterizada como uma agressão física ou verbal contra a mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto e com o recém-nascido, que fere seus direitos, autonomia, decisões pessoais e preferências (LANSKY et al., 2019). No ano de 2014, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a VO como um tema de saúde pública que atinge as mulheres e seus filhos.

O conceito de violência obstétrica é amplo, está incluso no campo da clínica médica e também dos direitos humanos, de um lado, compreende-se o termo como um impulso para os movimentos sociais e para que as pesquisas realizadas acerca desse tema desenvolvam debates e cheguem a um consenso a respeito do conceito de violência obstétrica, entretanto o termo produz polêmicas, especialmente por deduzir que “obstétrica” poderia ser compreendido como práticas violentas e desnecessárias realizadas de maneira exclusiva por médicos (LIMA; PIMENTEL; LYRA, 2021).

No Brasil não há definição específica para VO, a maioria das pessoas, quando questionadas, afirmam ser: violência sexual, falta de respeito, violência verbal e psicológica etc. Em contrapartida, na Venezuela foi aprovada uma lei que garante a pena a qualquer profissional que tenha condutas desumanas, desrespeitosas e que interfira na autonomia da parturiente (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Por ser realizada contra o público feminino, a VO também pode ser caracterizada como violência de gênero, é o que ocorre em países como Argentina e Venezuela que incluíram essa violência como violência contra a mulher (LANSKY et al., 2019).

A VO é considerada uma violência de gênero. A Fundação Perseu Abramo fez uma pesquisa no ano de 2010 que mostrou que cerca de 25% das mulheres afirmaram ter sofrido VO e que essas atitudes eram tratadas de forma natural pelos profissionais. Sabe-se que as atitudes de profissionais de saúde devem ter

embasamento científico, entretanto deve haver respeito e empatia pelos pacientes, sendo assim, deve ser proporcionado uma assistência humanizada para a gestante e seu bebê (MENEZES *et al.*, 2020).

Dentre os exemplos de violência obstétrica, destacam-se a peregrinação da parturiente, a não utilização de analgésicos quando solicitados, agressões físicas, verbais e psicológicas, a falta de privacidade, o direito a escolher o tipo de parto, as posições mais confortáveis, a ter o seu acompanhante em todo o período, a hiper medicalização da assistência ao parto, dentre outros. Além disso, quando práticas desnecessárias são executadas aumentam a probabilidade de ocorrerem consequências, como distocias no parto, hemorragias, depressão pós-parto e aumento da morbidade e mortalidade materna e infantil (LANSKY *et al.*, 2019).

Segundo a OMS “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação” (2014, p. 1). Normalmente a VO acontece durante o parto e o puerpério, que é quando a mulher se encontra mais vulnerável e sem chance de autodefesa, a maior dificuldade da extinção da VO é o fato dela ser banalizada e naturalizada. As gestantes acreditam que o parto deve ser doloroso, portanto, não percebem quando sofrem qualquer tipo de violência (MENEZES *et al.*, 2020).

Ademais, a gestante está exposta a sofrer VO durante toda a sua gestação, desde o pré-natal até o puerpério. Entretanto, o artigo deu ênfase às violências que ocorrem no parto e no pós-parto, uma vez que é onde a mulher está mais vulnerável. As mulheres que são vítimas de violências obstétricas normalmente não têm boas memórias do seu parto e algumas acabam desenvolvendo uma depressão pós-parto (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adverte que problemas de VO podem ocorrer durante a gestação, entretanto destaca a importância da atenção que o parto e o pós-parto devem ter, por serem os períodos de maior vulnerabilidade das mulheres fazendo com que ocorra a maior chance de consequências para a mulher e seu bebê. (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Constantemente, os profissionais de saúde, em especial o médico, são instintivamente colocados no lugar de mão da gestante, onde a mulher estaria na posição de bebê. A mulher, por sua vez, fica vulnerável aos cuidados dos profissionais

de saúde que estão a assistindo. (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Assim sendo, mesmo que as atitudes desses profissionais não sejam as que ela desejava, normalmente, a mulher consente tais condutas por conta de sua fragilidade. Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde recebam a fragilidade da mulher sem tentar coagir a sua vontade. (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

O fato de as mulheres não reconhecerem e não saberem como se caracteriza a VO, além da falta de transparência e horizontalidade da assistência na tomada de decisões pelos profissionais, favorece a continuidade das práticas desnecessárias. Sendo assim, é importante o acesso à informação adequada, o bom relacionamento entre profissional e parturiente, a fim de preservar a autonomia e a integridade corporal e psicológica da gestante (LANSKY *et al*; 2019).

De acordo com Tesser *et al.* (2015), no Brasil existe uma grande adesão ao pré-natal, entretanto menos de 50% dessas mulheres afirmam terem sido orientadas sobre as práticas corretas do trabalho de parto. Isso acontece porque normalmente os profissionais focam nos riscos e nas doenças ao invés de se atentar aos manejos clínicos do trabalho de parto e na promoção de saúde (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

É importante a realização de debates acerca da violência obstétrica para melhorar a compreensão das mudanças que são necessárias para alcançar uma assistência que promova dignidade, respeito e qualidade em todos os ciclos da gestação, parto e puerpério e situações de aborto. Tais debates devem ser realizados em caráter de urgência, visto que a taxa de mortalidade materna é de 59 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, no ano de 2017 (LIMA; PIMENTEL; LYRA, 2021).

Portanto, torna-se necessário a percepção de saúde entendendo a subjetividade do sujeito e tendo o objetivo de não praticar violência, seja qual for, além de proporcionar respeito à vida humana. Para que essa mudança ocorra é essencial a criação de políticas públicas que versem sobre a diminuição das desigualdades sociais, a valorização dos trabalhadores da saúde, o uso de boas práticas baseadas em evidências científicas durante o parto e o nascimento, além de organização dos serviços de saúde para que sejam estruturados em rede e compreendam o sujeito em sua singularidade e de maneira integral (ZANARDO *et al.*, 2017).

## 2.2 Violência Obstétrica em mulheres negras

Entre os anos de 2011 e 2012, um estudo de abrangência nacional apontou que 52% dos partos são feitos por via cirúrgica (FIOCRUZ, 2019), sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa não ultrapasse 15%. Aquelas mulheres que realizaram o parto por via vaginal, somente 5,6% das parturientes não sofreram intervenções, esse percentual aponta uma assistência intervencionista que utiliza técnicas, manobras ou medicações sem a devida necessidade (LIMA; PIMENTEL; LYRA, 2021).

Quando se avalia essas taxas no contexto das mulheres negras o percentual de riscos é ainda maior. Além da disparidade racial, existe ainda a disparidade regional, pois os piores índices de boas práticas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto se concentram nas regiões Norte e Nordeste (LIMA; PIMENTEL; LYRA, 2021).

Dentre as principais causas de morte entre as mulheres negras está a hipertensão, particularmente a eclampsia, e a morte dessas parturientes é duas vezes maior se comparado com as de mulheres brancas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Analisando as disparidades raciais no que tange a assistência obstétrica, foi observado que as mulheres que se autodeclaram pardas estão caracterizadas como maior risco de menos consultas de pré-natal e ausência de acompanhante se comparado às brancas. As que se autodeclaram pretas, além dos riscos de menos consultas, relatam ausência de vinculação com a maternidade de referência, peregrinação e que possuem maiores riscos de não receberem anestesia local quando é realizada uma episiotomia (LEAL *et al.*, 2017).

A disparidade racial também pode ser observada no que se refere a relatos de violência verbal, física ou psicológica, que são maiores em mulheres negras, de baixa escolaridade, nordestina e compreendidas na idade entre 20 e 34 anos (D'ORSI *et al.*, 2014).

Ademais, o período do pós-parto também caracteriza riscos para as mulheres pretas, as colocando em posição de vulnerabilidade, com risco de infecção no sítio cirúrgico após uma cesariana, o que pode indicar baixa qualidade de cuidados puerperais (CUNHA *et al.*, 2018).

## 2.3 Violência Obstétrica e Marcos Históricos

Dentre os países que estão comprometidos com a temática da violência obstétrica, pode-se citar a Venezuela que possui uma “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” (Venezuela, 2007), essa lei defende os direitos das mulheres, além de trazer 19 maneiras de violência em que podem ser encontradas as violências obstétricas, destacando-se: o não atendimento às emergências obstétricas; a obrigação da posição de litotomia na hora do parto; não garantir o contato mãe e filho logo após o nascimento, sem explicação médica que justifique tal ato; intervenções que visam acelerar o trabalho de parto sem o consentimento da parturiente; optar pela cesárea sem necessidade, mesmo com condições de parto por via vaginal (ZANARDO *et al.*, 2017).

A criação dessa lei melhorou algumas condições para as gestantes, entretanto, necessita de maior divulgação no meio médico e para as usuárias do serviço, isso ocorre devido ao fato de ser uma proposta promovida por meio de documentos formais. Ademais, por não ocorrer o conhecimento da lei desencadeia-se confusões sobre o que o médico deve fazer, quais devem ser os procedimentos padrões e como as usuárias podem reconhecer uma violência obstétrica (ZANARDO *et al.*, 2017).

Dentre os marcos históricos no Brasil destaca-se a IV Conferência Nacional da Saúde que ocorreu no ano de 1977 e elaborou políticas públicas com o intuito de diminuir e prevenir a gravidez de alto risco. Os cuidados que essa gestante deveria ter foram expostos no Programa de Saúde Materno Infantil e esse programa tinha como base o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual garantia que a mãe e seu bebê tivessem os direitos de equidade e integralidade durante o cuidado (REIS *et al.*, 2021).

Além disso, a portaria de nº 11, do ano de 2015, caracteriza os Centros de Parto Normal como um setor que é qualificado para assistência de partos classificados como risco habitual ou sem risco. Esses Centro têm como finalidade proporcionar os direitos da gestante em um ambiente confortável, oferecendo segurança e garantindo a autonomia daquela mulher durante o seu parto (REIS *et al.*, 2021).

## 2.4 Mudança nas práticas de assistência ao parto

Entende-se que o parto é um acontecimento complexo, isso porque envolve desde os fatores psicológicos até os culturais. Sendo assim, a mulher quando está parindo tende a sentir um misto de sentimentos, tais como: ansiedade, medo, insegurança, alegria etc. (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Ao longo dos anos houve inúmeras mudanças no processo de parir, o que levou a perda da autonomia e do protagonismo da gestante. Durante a Idade Média o parto era assistido por mulheres, pois a figura masculina era proibida. Ainda no século passado o cuidado à gestante e seu bebê era acompanhado por parteiras, onde a mulher paria em ambiente familiar e estava cercada por pessoas de sua confiança (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021).

Entretanto, a partir do ano de 1940, por conta da Segunda Guerra Mundial, o parto foi visto de forma institucionalizada. Com isso, a presença do homem começou a ficar mais frequente nos partos, as intervenções e uso de medicações se tornaram presentes também devido ao avanço tecnológico e científico. Isso fez com que o processo de partejar se tornasse horizontal e a mulher acabou perdendo a sua autonomia durante esse processo (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021).

Com o passar do tempo, a assistência ao parto mudou de forma significativa, pois antigamente a mulher paria em casa e era assistida por parteiras, enquanto de uns tempos para cá os partos começaram a acontecer em hospitais e ela passou a ser acompanhada por diversos profissionais, onde na maioria das vezes perdem sua autonomia e sua privacidade. Além de serem expostas a procedimentos que muitas vezes são desnecessários (REIS *et al.*, 2021).

As gestantes têm relacionado o significado de um bom parto como um processo rápido e o nascimento de um bebê considerado sadio. Essa concepção corrobora para que as parturientes não identifiquem quando estão sendo violentadas e cedam a intervenções realizadas de maneira rotineira nos serviços de saúde e sem a devida explicação ou consentimento, tudo isso para que ela conheça seu recém-nascido o mais rápido possível (ZANARDO *et al.*, 2017).

Além disso, esse sentimento de que não houve tantas intercorrências e que o parto ocorreu como deveria ser, a sensação de alegria com a chegada do bebê, mascaram a noção da violência que foi praticada contra essa mulher no serviço de saúde (ZANARDO *et al.*, 2017).

## **2.5 Rede de apoio à gestante**

A rede de apoio (RA) pode ser composta por membros da família, profissionais de saúde ou amigos. Ela deve ser uma espécie de suporte emocional que a gestante irá passar por causa das mudanças no seu corpo e na sua mente. (MATOS *et al.*, 2019).

O apoio social pode ser caracterizado pelo apoio que é recebido de pessoas do convívio da gestante, que estão disponíveis e que possam prestar ajuda com qualidade e frequência para essa mulher. A avaliação desse apoio ocorre por meio da percepção da pessoa. Ademais, pode ser definido como ajuda material, emocional, informações, interação social e afeto de forma a amenizar algum sofrimento mental ou físico que possa surgir no período da gestação e puerpério (HUNDERTMARCK *et al.*, 2021).

A RA tem como objetivo ajudar a mulher no enfrentamento das dificuldades e a garantir a preservação da autonomia da mulher durante a sua gestação, desde o pré-natal até o puerpério. Além disso, a RA estará presente nos momentos de maior vulnerabilidade da gestante, onde a RA irá desenvolver melhores condições de vida e, se necessário, facilitar a resolução de problemas de forma saudável (MATOS *et al.*, 2019).

Estudos revelam associação positiva entre o apoio social à gestante e melhores indicadores de saúde referidos por elas. Sendo assim, é importante esse suporte pois quando a mulher se percebe com a saúde melhorada, tende a desempenhar uma avaliação geral do seu estado de saúde, sem considerá-lo apenas como a ausência de doenças (HUNDERTMARCK *et al.*, 2021).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um tipo de estudo metodológico que visa a construção de um cordel sobre violência obstétrica com orientações para a gestante e sua rede de apoio. Os estudos metodológicos referem-se às fases de desenvolvimento, validação do estudo e das avaliações das ferramentas e métodos de pesquisa (MELO *et al.*, 2017).

### **3.2 Etapas de construção do cordel**

Para Polit e Beck (2019), esse tipo de pesquisa envolve três etapas: I) Desenvolvimento da tecnologia; II) Validação da tecnologia; e III) Avaliação e aplicação da tecnologia. Entretanto, nesse estudo metodológico, as autoras realizaram a etapa que trata sobre o desenvolvimento da tecnologia.

#### *3.2.1 Levantamento bibliográfico/seleção de conteúdo*

Conforme destaca Polit e Beck (2019), os estudos metodológicos têm como primeira etapa o “Desenvolvimento da Tecnologia”, assim, pressupõe-se que essa fase seja iniciada e fundamenta a partir de um levantamento bibliográfico que permita lançar luz em lacunas ainda não preenchidas e/ou abordadas na literatura sobre o tema. Nesse sentido, a construção do cordel iniciou, primeiramente, com o levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a National Library of Medicine (NLM), realizado de forma independente pelas autoras.

Dentro das bases de dados, filtrou-se 19 artigos, na língua portuguesa e inglesa, que foram publicados nos anos de 2017 a 2021, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Redes de apoio social; Rede familiar; Violência obstétrica e Tecnologia educacional. Os artigos serviram de base para a revisão de literatura realizada pelas autoras e para o conteúdo teórico utilizado na criação das rimas e estrofes da literatura de cordel.

#### *3.2.2 Seleção das ilustrações*

O cordel foi desenvolvido após ampla pesquisa do material teórico reunido na busca bibliográfica. Posteriormente, as autoras definiram os tópicos que foram abordados no texto da literatura de cordel, logo após, foram construídas as rimas que são o que caracteriza esse tipo de obra literária. Ademais, foi realizada a formatação da estrutura do cordel e escolhidas as ilustrações que estão nele, incluindo a capa, a partir do referencial bibliográfico e dos principais assuntos que foram abordados.

As ilustrações, segundo Teles (2014), devem ser adequadas ao tema, de modo a facilitar a compreensão e recordação do texto, clarificando e reforçando as informações, sendo assim, foram utilizadas imagens que possibilitaram dinamizar o conteúdo e facilitar a educação em saúde ao esclarecer todo o conteúdo encontrado na revisão de literatura.

### 3.2.3 Diagramação e layout

Primeiramente, as autoras do projeto elaboraram com o auxílio de vídeos compartilhados na plataforma do *Youtube*<sup>®</sup>, através do canal Prof. Fagner Araújo (2022), o *layout* do cordel e o seu texto em rima, assim como também, a diagramação com diâmetro padrão para todas as páginas de 11 x 15 cm, com o propósito de torná-la acessível e de fácil manuseio.

Quanto ao estilo e tamanho da fonte da escrita, predominou-se o uso de fontes limpas, de fácil compreensão, sob as finalidades de não tornar a leitura cansativa e de alcançar uma maior faixa etária de leitores, tendo em vista que muitos deles possam ter algum problema de visão que dificulte a leitura de textos com fontes de tamanho reduzido.

Para descrições em comunicação escrita utilizada no cordel, foi aplicado o referencial 'A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials' (DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010), que indica: linguagem, ilustração, layout, design e adequação cultural como aspectos a serem observados. Sendo possível elaborar o cordel de maneira que a acessibilidade seja o ponto chave, onde layout, estilo e tamanho de fontes, imagens e cores se unam em harmonia, para tornar a leitura o mais agradável possível.

### 3.3 Público Alvo

O cordel foi construído com o propósito de alcançar o público de gestantes e sua rede de apoio. Além disso, os profissionais de saúde que poderão utilizar a tecnologia educativa em sua assistência.

### 3.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir da literatura pertinente à temática e levantada na primeira fase de construção do Cordel.

### 3.5 Aspectos éticos

Foram resguardados os direitos autorais das obras, programas e imagens utilizados ao longo do trabalho por meio da apresentação das referências no texto e lista final de referências. Além disso, por se tratar de um estudo metodológico que contém a etapa de desenvolvimento da tecnologia, não conta com a participação de

seres humanos e não passou pela etapa de validação, não sendo necessário o envio para o comitê de ética em pesquisa.

#### **4 RESULTADOS**

Após levantamento bibliográfico foi produzido pelas autoras um cordel com oito páginas, capa e contracapa, contendo 24 estrofes com seis versos cada. O tamanho da letra do texto foi 11 e a fonte “Calibri”, no título da capa o tamanho da letra foi de 25,3 com o intuito de destacá-lo e chamar atenção do leitor.

A etapa de ilustrações e design foi realizada pelas autoras por meio de uma plataforma de design gráfico, denominado *Canva*®, em que foi selecionado o tom de cor rosa claro para o fundo da literatura de cordel, pois a cor escolhida tornou a visualização da obra harmônica e suave, de acordo com a psicologia das cores.

Foi utilizada de uma a três imagens para cada lauda, cada qual com três estrofes, que remeteram ao assunto abordado nelas. Além disso, as imagens foram selecionadas no intuito de facilitar a compreensão dos leitores sobre o conteúdo. As ilustrações foram retiradas da própria plataforma e algumas por meio de um site da Internet. A versão final do cordel contém 24 estrofes, na qual foi utilizado o método de sextilhas, ou seja, com seis versos em cada estrofe, em cada linha as autoras buscaram utilizar o método de sete sílabas semânticas.

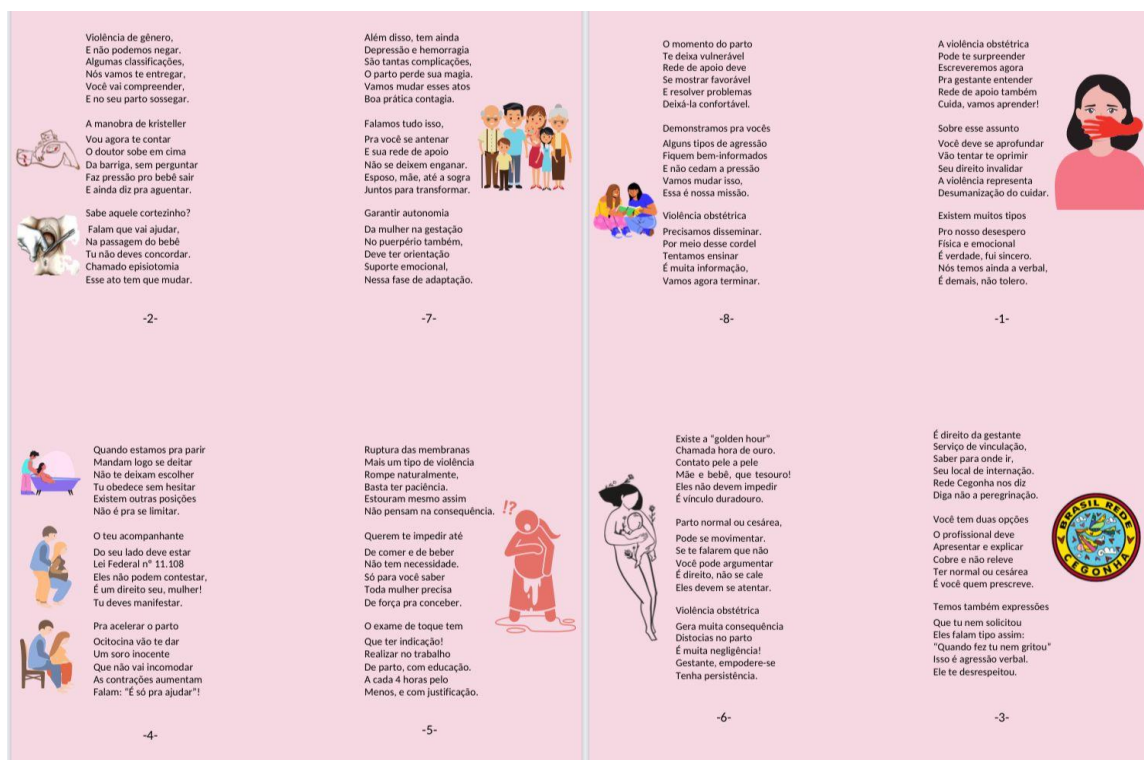
Figura 1: Capa e contra capa do cordel



Fonte: Autores

A capa do cordel contém uma imagem em xilogravura que foi retirada da Internet, que representa uma gestante rodeada de estrelas, a tecnologia tem como título “Violência Obstétrica, vamos aprender!”, a contracapa tem ainda o nome das autoras da literatura e um breve resumo sobre o que o público encontrará no cordel.

A primeira página do cordel introduz o leitor sobre o assunto que será abordado na literatura que é a Violência Obstétrica (VO) e que ela pode ser física, verbal e emocional. Na segunda lauda, visualiza-se duas imagens que representam dois tipos de VO, que são conhecidas por manobra de Kristeller e a episiotomia, nas estrofes as autoras explicam de maneira objetiva como elas acontecem. Segue abaixo as imagens da parte interna do cordel:



Fonte: Autores

Logo em seguida, na terceira página, aborda-se sobre a Rede Cegonha, sobre a questão da peregrinação da gestante, além disso, cita também um tipo de agressão verbal que as gestantes sofrem. A quarta página traz informações sobre a Lei Federal nº 11.108, que fala sobre o direito ao acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Na página seguinte visualiza-se uma imagem que remete ao momento em que a bolsa amniótica rompe, etapa fisiológica do trabalho de parto, mas que em alguns casos é rompida pelo profissional, caracterizando-se como um tipo de violência obstétrica.

A sétima página possui uma imagem de uma mulher segurando seu bebê, foi selecionada pelas autoras para simbolizar o momento conhecido por "golden hour" ou hora de ouro, essencial para o binômio e que em algumas ocasiões não é garantido pelos profissionais. Por fim, nas duas últimas páginas, retratou-se o que é a rede de apoio e qual a sua função durante o momento do trabalho de parto e vulnerabilidade que a gestante se encontra.

## 5 DISCUSSÃO

A temática deste trabalho abordou sobre a construção de um cordel sobre violência obstétrica com orientações para gestante e sua rede de apoio. É válido lembrar que a violência obstétrica é caracterizada como a apropriação do corpo feminino e dos processos reprodutivos, é realizada por profissionais da saúde e, além disso, pode ser classificada como violência de gênero, verbal, física e psicológica (MENEZES *et al.*, 2020).

Dentro da literatura de cordel produzida pelas autoras citam-se diversos tipos de violência obstétrica, dentre elas a manobra de Kristeller, que já foi proibida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, que consiste em uma pressão na parte superior do útero, que tem o intuito de facilitar e acelerar a saída do recém-nascido, essa técnica causa lesões graves, dentre elas, deslocamento de placenta, traumas encefálicos e fratura de costelas (REVISTA CRESCER, 2017).

Ademais, a episiotomia também foi relatada no texto, ela é caracterizada por um corte na região perineal, na qual é realizado durante o desprendimento da cabeça do feto para que seja evitado lacerações vaginais extensas e envolve a incisão de músculos do corpo perineal, mucosa e pele. Entretanto, esse procedimento pode acarretar lesões profundas e com maior grau de gravidade quando comparada às lacerações espontâneas (CARVALHO VF *et al.*, 2012).

No corpo do texto também foi abordado sobre a Rede Cegonha, que tem como objetivo garantir a melhoria do acesso e da qualidade na assistência à mulher e à criança até os 2 anos, através da vinculação da gestante à unidade de referência e o transporte seguro. Além da implementação de boas práticas na atenção ao parto, puerpério e nascimento. Além disso, a rede cegonha inclui o direito do acompanhante de livre escolha da gestante em seu parto (OLIVEIRA; CELENTO, 2016).

Além disso, as autoras citam também a Lei nº 11.108, também conhecida como Lei do Acompanhante, que ordena que os serviços de saúde maternos permitam a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante todo seu período de trabalho de parto, parto e puerpério. Com o intuito de regulamentar a presença do acompanhante tanto em âmbito público, como em privado, foram publicados outros documentos, para que esse direito fosse garantido a todas as parturientes e, respeitado pelas instituições prestadoras de saúde (Brüggemann OM *et al.*, 2014).

Outro ponto exposto no cordel é sobre o rompimento da bolsa amniótica,

que acontece de maneira fisiológica ou induzido, nesse último caso é definido por amniotomia, que é realizada pelo profissional, por meio de um instrumento esterilizado que é inserido na cérvix uterina no momento do toque vaginal, sendo realizado no início, durante ou final do trabalho de parto (MARQUES *et al.*, 2005).

Foi retratado ainda pelas autoras o momento conhecido por “golden hour” ou hora de ouro e os princípios que a norteiam, se fundem aos princípios da Rede Cegonha que garantem as boas práticas nos cuidados ao RN saudável. Dentre elas estão o contato pele a pele do RN com a mãe imediatamente após o nascimento, o clampeamento do cordão umbilical no momento adequado e o estímulo ao aleitamento materno. Tais práticas devem ser estimuladas pelos profissionais de enfermagem a fim de garantir humanização no atendimento e a redução de procedimentos de rotina ao RN de baixo risco (MATOS *et al.*, 2010).

Concluindo, as últimas estrofes do cordel versam sobre o significado de rede de apoio e sua função durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, esta pode ser composta por membros da família, profissionais de saúde e/ou amigos. Ela deve servir de suporte emocional que a gestante irá passar por causa das mudanças no seu corpo e na sua mente (MATOS *et al.*, 2019).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo desenvolvido pelas autoras, possibilitou maior conhecimento sobre a temática, além de proporcionar a relevância da utilização de tecnologias educativas para o processo de ensino-aprendizagem e educação em saúde. Ademais, o objetivo proposto era a construção de um cordel sobre violência obstétrica com foco na orientação para a gestante e sua rede de apoio foi alcançado.

Após levantamento bibliográfico, foi construído um cordel que abordou sobre os tipos de violência obstétrica, a exemplo da manobra de Kristeller, episiotomia, ruptura artificial das membranas amnióticas, agressões verbais e psicológicas, além de tópicos como a Rede Cegonha e a Lei do acompanhante, assim como também sobre a rede de apoio e o seu papel durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Buscou-se construir uma literatura de cordel com linguagem acessível para o público-alvo e para que os profissionais utilizem em sua assistência. O estudo

contou com a etapa de construção da tecnologia, não sendo realizada a validação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto, há interesse das autoras de uma nova possibilidade de pesquisa para validar em uma proposta futura.

Dentre as limitações encontradas pelas autoras, destacam-se o não envio do material para um design gráfico, o que fez com que as imagens do cordel fossem diferentes uma da outra e não padronizadas, especialmente por não serem xilogravuras, que são características da obra literária construída.

Portanto, recomenda-se que sejam realizados mais estudos que aprofundem esse tema, por meio da utilização de tecnologias educativas, como o cordel, que foge do cotidiano acadêmico e apresenta o assunto de maneira lúdica que facilita a compreensão dos leitores.

## REFERÊNCIAS

ANGULO-TUESTA, Antonia *et al.* Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 19, n. 5, 2003.

BITENCOURT, Angelica Cassia; OLIVEIRA, Samanta Luzia; RENNÓ, Gisele Mendes. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, p 787-793, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw> Acesso em: 19 Abr. 2022.

CUNHA, Marcia Regina *et al.* Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2018, v. 71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qHjDtYsbr9dGHdJHxDCKsCg/?lang=en> Acesso em: 22 Mar. 2022.

DEATRICK, D.; AALBERG, J.; CAWLEY, J. **A guide to creating and evaluating patient materials**. guidelines for effective print communication [Internet]. Portland: MaineHealth; 2010. Disponível em: <https://mainehealth.org/-/media/community-education-program-cep/health-literacy/mh-print-guidelines.pdf?la=en>. Acesso em: 28 Mai. 2022.

D'ORSI, Eleonora *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Caderno de Saude Publica** 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPcLjcrxDBRVg4sfj4S/abstract/?lang=pt#>> Acesso em: 22 Mar. 2022.

Fundação Oswaldo Cruz. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e**

**nascimento.** Disponível em:

[https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil) Acesso em: 19 Abr. 2022.

FREEDMAN, Lynn P et al. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. **National Library Medicine**, p. 915-917, out./2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25552776/>> Acesso em : 11 ago. 2022.

HUNDERTMARCK, Katiele et al. Apoia: protótipo para aplicativo móvel de apoio social à gestação. **Revista de Enfermagem UFPE online**. 2021 ; 1 5 : e 2 4 4 4 6 6. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244466>> Acesso em: 19 Abr. 2022.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**., v. 24, n. 8, 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2017, v. 33, n. Suppl 1., e00078816. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 Mai. 2022.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila e LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**., v. 26, suppl 3 , pp. 4909-4918, 2021.

MARQUES, I. R. et al. Guia de Apoio à Decisão em Enfermagem Obstétrica: Aplicação da Técnica da Lógica Fuzzy. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 5, n. 3, p. 349-354, jun/2005.

MATOS, Greice Carvalho de et al. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. **Journal of nursing and health**., v.9, n.1, 2019.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas e FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**., v. 41, e219616, 2021.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2020, v. 24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180664>> Acessado 18 Mar 2022

OLIVEIRA, E. M.; CELENTO, D. D. A temática da Rede Cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto. **Revista de Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 33–38, 2016.

PEREIRA, Leonarda Marques et al. Tecnologias educacionais para promoção da

saúde de adolescentes: evidências da literatura. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15:e247457. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247457>>. Acesso 29 mar 2022

PINTO, Fernanda Luísa Torres; MORAIS, Natália Tavares de; PIRES, Elis Rabelo; SANTOS, Luana Cristina dos. A atuação do enfermeiro para a efetividade da Golden Hour. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. XX, p. 1-11, 15 jun. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

REIS, Lúcia Aline Moura *et al*. Relação de trabalho entre enfermeiros obstétricos e doulas na assistência ao parto. **Enfermagem em Foco**. v.12, n. 3., 2021.

REVISTA CRESCER. **Manobra de Kristeller: entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica**. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/01/manobra-de-kristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-de-violencia-obstetrica.html>>. Acesso em: 23 nov 2022.

Rodrigues, Diego Pereira *et al*. O DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE COMO AGRAVO À SAÚDE OBSTÉTRICA. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]., v. 26, n. 3, 2017.

SIGNIFICADOS. **Cordel**. Disponível em: <https://www.significados.com.br/cordel/>. Acesso em: 19 abr. 2022.

Souza, Marcella Rocha Tavares de *et al*. Factors related to perineal outcome after vaginal delivery in primiparas: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]., v. 54, 2020.

TELES, Liana Mara Rocha *et al*. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. **Rev. esc. enferm. USP**., v. 48, n. 6, 2014.

TSUNECHIRO, Maria Alice; BONADIO, Isabel Cristina. A FAMÍLIA NA REDE DE APOIO DA GESTANTE. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, [S.l.], dez. 1999.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al*. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade** [online], v. 29, 2017.