Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.01, 2025
ISSN 2178-6925

OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

THE IMPACTS OF OBSTETRIC VIOLENCE ON WOMEN'S MENTAL HEALTH

Mylanne Emanuelly Santos do Nascimento Lima

Acadêmica de Enfermagem, Universidade Mário Pontes Jucá, Brasil.

E-mail: mylannenascimento@gmail.com

Eduardo Gomes de Oliveira Júnior

Docente, Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Brasil.

Resumo

A violência obstétrica (VO) envolve práticas abusivas e desrespeitosas durante o parto, como intervenções sem consentimento, negligência e violência física, psicológica e sexual. Esse fenômeno afeta a saúde física e mental das mulheres, aumentando o risco de depressão pós-parto e outros transtornos psicológicos. Fatores como falta de recursos e treinamento inadequado de profissionais de saúde contribuem para a ocorrência da VO, que também está ligada a questões de gênero, desvalorizando a mulher como sujeito de sua própria experiência de parto. Embora o Brasil tenha avançado com políticas públicas de humanização e proteção dos direitos das gestantes, ainda há lacunas significativas. A conscientização, a capacitação dos profissionais de saúde e a implementação de práticas mais respeitosas são essenciais para reduzir a violência obstétrica e melhorar a qualidade do atendimento.
Palavras-chave: Violência obstétrica; Saúde da mulher; Saúde mental; Depressão pós-parto; Políticas públicas.

Abstract

Obstetric violence (OV) refers to abusive and disrespectful practices during childbirth, including unnecessary interventions, neglect, and physical, psychological, and sexual violence. This phenomenon significantly impacts the physical and mental health of women, increasing the risk of post-partum depression and other psychological disorders. Contributing factors include insufficient healthcare resources, inadequate professional training, and institutionalized practices that undermine women's autonomy. OV is deeply connected to gender inequality, as it often reduces women to mere objects of medical intervention, disregarding their role as active participants in the birthing process. Despite advancements in public policies aimed at humanizing childbirth and protecting women's rights, significant gaps remain. Raising awareness, improving professional training, and implementing respectful care practices are crucial to reducing obstetric violence and enhancing the quality of obstetric care. This study emphasizes the need for a comprehensive approach to eliminate OV, advocating for a cultural shift in healthcare and society to prioritize women's dignity, rights, and well-being during childbirth. **Keywords:** Obstetric violence; Women's health; Mental health; Postpartum depression; Public policies.

1. Introdução

O período gestacional é um momento único na vida da mulher, contudo, pode ser visto de diferentes maneiras, podendo ser de forma negativa quando não desejada ou de forma positiva quando remete sentimentos de satisfação e alegria, desenvolvendo um cenário de amadurecimento e de apoio e compreensão. Para além disto, nota-se alterações psicológicas, mas também hormonais e físicas que alteram todo o contexto anterior da paciente (Zanatta, Pereira, Alves, 2017).

pesar de a nomenclatura “violência obstétrica” (VO) ser relativamente recente, ela se refere a um problema histórico (DINIZ et al., 2015; MARTINS et al., 2019). No Brasil, o fenômeno começou a ganhar maior atenção na década de 1980, com a mobilização de movimentos ativistas contrários à medicalização do parto e ações do Ministério da Saúde (MS) em defesa da autonomia da mulher e da medicina baseada em evidências (SENA; TESSER, 2017; OLIVEIRA; PENNA, 2017).

A VO pode se manifestar de diferentes maneiras: negligência (omissão de atendimento), violência psicológica e verbal (ameaças, humilhação, ironias, coerção, julgamentos, xingamentos, comentários desrespeitosos, culpabilização da mulher), violência moral (associada à conduta profissional, como não reconhecer a mulher como protagonista do parto), violência física (negar alívio da dor, manipular e expor o corpo da mulher excessivamente, litotomia, amniotomia, episiotomia para fins de treino, manobra de Kristeller, enemas, medicalização excessiva), violência institucional (peregrinação por serviços de saúde, ausência de estrutura adequada, proibição de acompanhante, falta de privacidade) e violência sexual (assédio e estupro) (D’Oliveira; Diniz; Schraiber, 2002; Wolff; Waldow, 2008; Santos; Souza, 2015; Martins; Barros, 2016; Zanardo et al., 2017).O desrespeito e abuso durante o parto, também conhecido pelos termos: maus-tratos no parto e violência obstétrica. Pode ser manifestado como abuso físico, verbal, sexual e discriminação, não cumprimento de normas profissionais recomendadas e relações inadequadas entre mulheres e profissionais de saúde. Sabe-se que esse evento resulta frequentemente da interação entre os profissionais de saúde com a mulher, porém as condições e restrições dos sistemas de saúde também influenciam sua ocorrência, com destaque para as más condições de trabalho, que incluem falta de equipamento, de medicamentos e de profissionais (Conceição HN, Madeiro AP, 2024).

Existem também outros exemplos de VO não menos importantes tais como: recusar anestesia para aliviar a dor, proceder com manobras sem o consentimento da paciente, fazer pressão psicológica, lesões corporais, enfim, é uma gama de situações constrangedoras que afetam a qualidade de vida da mulher, tanto durante a gravidez quanto após o parto.

Em vista disso, a violência obstétrica não é algo que se discute muito, muitas mulheres são submetidas a essa violência sem ter o conhecimento que determinados comportamentos se configuram como violência. No paradigma cultural da sociedade contemporânea há prevalência da opinião/fala do médico, sendo considerado algo certo sem a necessidade de questioná-lo, logo, as mulheres, assim como suas famílias, quando acreditam que possam ter sofrido uma violência obstétrica, acabam deixando de lado, acreditando que foi algo necessário, por conta de toda cultura que engloba nossa sociedade (HENRIQUES, 2021).

No entanto, a gestação é uma fase marcada por fragilidades emocionais, levando-se em conta a violência obstétrica sofrida por essa mulher, o estado psíquico pode tornar-se vulnerável, podendo não suportar tanta pressão, o que pode ocasionar o aparecimento de transtornos psicológicos (DIAS e PACHECO, 2020).

Para a Psicologia, a violência contra a mulher, independente do seu tipo, causa comprometimentos à saúde física, mas o que se enfatiza são as consequências que vão além desses danos imediatos. Pois, o trauma reflete seriamente na saúde mental da mulher, principalmente vivenciado em um momento de parto ou/e pós-parto, considerado psicologicamente, como turbulento e vulnerável para a gestante e o bebê (CFP, 2013; MUNIZ; BARBOSA, 2012; SOUSA, 2008).

A depressão é a principal causa de mortes por suicídio em todo o mundo (Schmidt, Piccoloto, Miller, 2017). No pós-parto, a ocorrência de depressão, denominada de depressão pós-parto, configura-se como transtorno depressivo de gravidade moderada a grave que pode ocorrer até o primeiro ano (Schmidt, Piccoloto, Miller, 2017). Caracteriza-se por sentimento de tristeza, inutilidade ou culpa, fadiga, distúrbios do sono, baixa concentração, perda de apetite e interesse em atividades habituais, pensamentos de morte, ideações suicidas e cuidados excessivos ou inapropriados com o filho.

Segundo Conceição e Madeiro (2017) um estudo realizado em Gana, Guiné, Myanmar e Nigéria, entre 2016 e 2017, observou que o abuso físico ou verbal no parto aumenta em aproximadamente duas vezes a chance de depressão pós-parto moderada a grave. No Brasil, investigações no Distrito Federal e em Pelotas, Rio Grande do Sul, também identificaram que as mulheres expostas a desrespeito e abuso durante o parto apresentam maior risco de ocorrência de sintomas de depressão pós-parto.

Frente ao exposto, neste estudo avaliamos a presença de violência obstétrica na sociedade contemporânea por meio de revisão bibliográfica sistematizada. Nossa hipótese foi que o aumento da conscientização e do conhecimento sobre direitos reprodutivos reduz a prevalência de violência obstétrica e melhora a qualidade do atendimento obstétrico. Essa hipótese abre caminho para analisar se a disseminação de informações sobre direitos reprodutivos tem um impacto direto na ocorrência de violência obstétrica, além de avaliar a relação entre a conscientização, as políticas de saúde e a prática obstétrica em diferentes contextos.

2. METODOLOGIA CIENTÍFICA

A metodologia empregada neste trabalho incluiu uma revisão sistemática da literatura, seguindo os princípios de rigor e reprodutibilidade científica. A revisão sistemática bibliográfica foi conduzida com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar o conhecimento disponível sobre a presença de violência obstétrica na sociedade contemporânea, de modo a compreender o estado da arte e evidenciar lacunas no conhecimento.

Este método permitiu uma abordagem estruturada e reprodutível na busca, seleção e análise das publicações. Primeiramente, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão, com base em aspectos como idioma, período de publicação, tipo de estudo e relevância temática.

A busca foi realizada em bases de dados reconhecidas, como Google Scholar (Google acadêmico), nas coleções SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de saúde),

Scopus, PubMed e Web of Science, utilizando combinações de palavras-chave relacionadas ao tema. A busca se deu com base nos seguintes descritores: “Violência Obstétrica”, “Parto e Trauma” e “Violência e Consequências Psicológicas. da pesquisa os trabalhos publicados no período de 2016 a 2024

Para selecionar os artigos que compõem esta revisão de literatura sobre violência obstétrica, foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

1. **Temática**: Estudos que abordassem diretamente a violência obstétrica, incluindo relatos de experiências, análises teóricas, estudos de caso e revisões. Foram considerados trabalhos que explorassem aspectos relacionados a práticas abusivas, negligência, desrespeito durante o atendimento obstétrico, e suas consequências para as mulheres.
2. **Idioma**: Publicações disponíveis em português, inglês e espanhol, considerando a relevância da temática em contextos globais.
3. **Período de Publicação**: Artigos publicados entre 2016 e 2024, a fim de incluir dados atualizados e relevantes ao cenário contemporâneo.
4. **Tipo de Publicação**: Estudos publicados em periódicos científicos revisados por pares, capítulos de livros ou relatórios institucionais relevantes.
5. **População de Estudo**: Trabalhos que envolveram mulheres que vivenciaram experiências de parto ou atendimento obstétrico, profissionais de saúde e/ou gestores relacionados ao tema.
6. **Disponibilidade**: Publicações acessíveis em texto completo e que apresentassem informações suficientes para análise.

Para garantir a relevância e qualidade dos estudos incluídos nesta revisão de literatura sobre violência obstétrica, foram definidos os seguintes critérios de exclusão:

Essa abordagem possibilitou a construção de um panorama crítico, fundamentado em evidências e capaz de orientar a discussão e as conclusões do presente trabalho.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados inicialmente 22 artigos na busca realizada nas bases de dados. Desses, após a remoção de duplicatas e a análise dos resumos e textos completos, foram

selecionados 9 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e se mostraram relevantes para os objetivos do estudo.

Os artigos excluídos não atenderam aos critérios de elegibilidade devido a fatores como falta de acesso ao texto completo, ausência de relação direta com a temática, ou publicação fora do período delimitado. Dessa forma, os 9 artigos selecionados serviram como base para a análise e discussão apresentada nesta revisão, garantindo a consistência e a relevância dos dados.

Os dados extraídos das publicações foram organizados e analisados de forma crítica, buscando identificar padrões, lacunas e convergências no campo de estudo. Essa abordagem garantiu uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema, proporcionando uma base sólida para o desenvolvimento do trabalho.

2. Revisão da Literatura

Causas e manifestações da violência obstétrica:

Investigação executada em maternidades da região de São Paulo, evidenciou como dificuldades encaradas para a realização da assistência a lotação do serviço de saúde, a situação estrutural e a carência de recursos materiais e humanos. Essas dificuldades implicam na falta de anestesistas de plantão para execução de analgesias de parto, como também no impedimento da presença de acompanhantes masculinos na sala de pré-parto, sob a justificativa do pouco espaço físico que permita a privacidade das outras pacientes (Bittencourt; Oliveira, 2022).

O despreparo institucional para acolher a parturiente e sua família também é demonstrado como fator propulsor da violência obstétrica, como: falta de espaço e conforto mínimo, mesas de parto ultrapassadas, ambiente pouco arejado e com intensa iluminação artificial, falta ou descumprimento de protocolos que visem a humanização e falta de treinamento aos profissionais.

É válido destacar que a problemática não se refere a uma violência “do obstetra”, mas sim uma violência que é praticada por diversas categorias profissionais. Em nossa revisão, vários estudos apontam os responsáveis pelas estatísticas insatisfatórias do país e do mundo, sendo eles: médico obstetra, médico generalista, enfermeiro generalista, enfermeiro obstetra, auxiliares/técnicos de

enfermagem, acadêmicos e demais funcionários de maternidades, como porteiros, camareiras e etc (COREN-CE, 2019, p. 05).

Muitos profissionais de saúde não são treinados para lidar com a mulher de forma respeitosa durante o parto, e algumas práticas de violência obstétrica acontecem pela falta de empatia e conhecimento sobre os direitos das gestantes. Além disso, as abordagens sobre humanização do parto nem sempre são incorporadas de forma adequada nos programas de formação (COREN-CE, 2019, p. 06).

Um estudo realizado na Etiópia identificou que a falta de consentimento para exame vaginal e a falta de privacidade durante o parto são comuns em alguns centros de saúde. Além disso, diferenças significativas foram observadas nas experiências das mulheres com base em características socioeconômicas, como afiliação religiosa, riqueza, ocupação e nível educacional (BANKS et al., 2018).

A pandemia de COVID-19 agravou a ocorrência de violência obstétrica, com restrições e intervenções desnecessárias durante o parto, motivadas pelo medo em vez da necessidade médica. Isso levanta preocupações sobre a violação da dignidade humana nesse contexto (SADLER et al., 2020).

Ao mesmo tempo que possui um caráter institucional, relacionado à desumanização da assistência à saúde, essa violência está ligada ao gênero por diversos aspectos. Dentre eles, está a objetificação da mulher: ao perder a condição de sujeito, ela é reduzida a um corpo, que é passível de intervenção médica.

Percebeu-se que a violência obstétrica advém de uma violência contra a mulher, relacionada à questão de gênero. Apontando desse modo, que a construção social e simbólica da mulher está quase associada à uma dominação masculina, visto que, a relação de poder que se estabelece entre ambos, é uma relação de desigualdade e inferiorização. A partir disso, ocorre essa repetição no contexto hospitalar, pois o corpo da mulher se torna um objeto controlado pela prática médica e demais profissionais da saúde (SANTOS e IZUMINO, 2005; QUEIROZ et al., 2017; AGUIAR, 2010 apud DIAS e PACHECO, 2020).

Impactos para as pacientes:

As poucas pesquisas que trazem sobre os danos psicológicos da violência obstétrica mostram dados e discursos de mulheres que passaram pela

experiência desta violência. As autoras Rocha e Grisi (2017) analisaram em seus estudos a relação do parto e de transtornos psicológicos em um grupo de mulheres que tiveram um parto traumático, dentre elas 60% das participantes apresentaram sinais de estados depressivos no início do seu pós-parto. Além disso, temos como um dos prejuízos a falta de informação e de humanização, que tende a deixar a gestante com medo e mais ansiosa, ocasionando em um parto com a sensação de ser mais doloroso e difícil, gerando uma insegurança, anseios e dúvidas na mulher (LOPES et al., 2009).

Com frequência, alterações psíquicas na mulher podem surgir em função do trauma, entre elas o estado de choque que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias. Entretanto, independentemente do tipo de violência e o comprometimento causado à saúde física, as sequelas geralmente vão além dos danos imediatos. O aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma (CFP, 2013, p. 71).

Estudos evidenciaram que a violência obstétrica está relacionada a um maior risco de depressão pós-parto. Diferentes tipos de violência, como sexual, emocional e física, assim como experiências de violência doméstica e na infância, aumentam esse risco (ZHANG et al., 2019).

Diante disso, a violência é uma repercussão da construção social e simbólica sobre a mulher, se configurando como uma forma de inferiorização e desigualdade. Sendo assim, referente aos danos psicológicos, compreende-se que a mulher passa a desenvolver quadros depressivos, podendo até estabelecer quadros psiquiátricos, os quais podem interferir na sua vida afetiva (DIAS e PACHECO, 2020).

Na mesma pesquisa, também se identifica o sentimento de medo evidenciado pelas mulheres, e sua causa se relaciona como uma reação que interrompeu o projeto de vida de 2 participantes, justamente por paralisar o desejo futuro de uma nova gestação, uma das principais consequências da V.O: o medo de uma próxima gestação (DIAS;PACHECO, 2020).

Políticas e diretrizes existentes:

É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde ((MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2023, p. 07).

A Constituição Federal de 1998 contém o princípio da igualdade e dispõe sobre o direito à plena assistência à saúde. A Carta Magna enuncia de forma original o dever do Estado de coibir a violência contra as mulheres, que inclui, portanto, o dever de prevenir e punir a violência obstétrica. O artigo 5º dispõe o seguinte: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" (ROCHA PAES, 2018).

Existem países que já editaram legislação específica sobre violência obstétrica, como a Argentina e o México. No âmbito internacional, a legislação da Argentina (Lei 26.485/2009) define violência obstétrica como: "Aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais" (ROCHA PAES, 2018).

O Distrito Federal (2024) promulgou a Lei 7.461/2024, que visa prevenir e combater a violência obstétrica, garantindo às mulheres o direito à informação sobre os procedimentos médicos e a escolha sobre como serão assistidas durante o parto.

3. RESULTADOS

Quadro – 1: Caracterização dos estudos.

Autor, Ano	Objetivo do Estudo	Principais Resultados

		Encontrados
CONCEIÇÃO, H.N et. al. (2024)	O objetivo deste estudo é analisar a relação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto	Os resultados evidenciaram quase a totalidade de mulheres participantes sofreram alguma experiência de desrespeito e abuso durante o parto.
PACHECO, A.O et. al.	Relatar a experiência de realizar intervenções em saúde mental desenvolvidas com puérperas internadas por razão de pós-parto imediato.	Foi observado que a implantação desse Programa permitiu um cuidado mais personalizado e assertivo, promovendo nova dinâmica de atenção à saúde mental materna no ambiente hospitalar.
BITENCOURT, A.C et.al.	conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.	Ficou claro que a violência verbal é uma das mais recorrentes da violência obstétrica.
PEREIRA, M.S et.al.	analisar os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres no contexto brasileiro.	Objetivou analisar como a violência obstétrica se propaga e como afeta a saúde mental da gestante.
TEODÓZIO, A.M	Propõe uma análise crítica das principais políticas públicas de saúde brasileiras relacionadas à saúde mental neste período desenvolvimental das famílias	Objetivou a importância das políticas públicas voltadas para esse tema.
MARTINS, E.M et.al.	Analisar os impactos da violência obstétrica na vida da mulher brasileira pré-parto, durante o	Trouxe a importância de identificar a violência obstétrica e como combate-la.

	período gestacional e pós parto.	

4. Considerações Finais

A presente revisão buscou compreender o fenômeno da violência obstétrica a partir da análise de estudos recentes, destacando suas manifestações, fatores associados e impactos. Os resultados evidenciam que a violência obstétrica é uma questão multifacetada, enraizada em práticas institucionais, culturais e sociais, que afetam diretamente a saúde física e psicológica das mulheres e de seus bebês.

Apesar dos avanços nas discussões sobre humanização do parto e dos esforços para implementar políticas públicas, ainda há lacunas significativas no enfrentamento desse problema. O fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde, a conscientização da sociedade e a implementação de protocolos baseados em evidências são fundamentais para mitigar a violência obstétrica e promover um cuidado obstétrico mais respeitoso e equitativo.

Este estudo contribuiu para consolidar informações relevantes sobre o tema, mas reforça a necessidade de mais investigações, especialmente no contexto de [especificar região ou foco do estudo, se aplicável], para aprofundar o entendimento e propor estratégias efetivas de enfrentamento.

Referências

CONCEIÇÃO, H.N et. al. Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí Cad. Saúde Pública 2024; 40(8):e00008024. Disponível em:https://www.scielo.br/j/csp/a/qx3wXp7wBPRbHtW4kFcChFm/?lang=pt

AMARAL, A. F et.al. Atenção psicológica às puérperas na maternidade. Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2024;13:e5509. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5509

PACHECO, A.O et. al. As consequências psicológicas da violência obstétrica. Revista Arquivos Científicos (IMMES). Macapá, AP, Ano 2020, v. 3, n. 1, p. 04-13. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p4-13

BITENCOURT, A.C et.al. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 22 (4):953-961 out-dez., 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040012

FLORES, C.A et.al. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 33, e33057, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333057

PEREIRA, M.S et.al. IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DAS PUÉRPERAS DO BRASIL: UM REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 9 (2024), Page 2660-2676. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2660-2676

MARTINS, E.M et.al. IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DA MULHER BRASILEIRA. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.10.n.06. jun. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14399

TEODÓZIO, A.M et.al. Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. Cad. Saúde Colet., 2022;30(4). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040502

CONJUR. **MP debate violência obstétrica, políticas públicas e legislação brasileira.** 8 out. 2018. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira/.

VASCONSCELOS, A.C et.al. CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA Revista Contemporânea, v. 3, n. 12, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV3N12-091

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Cartilha de violência obstétrica*. 2023. Disponível em: https://www2.mppa.mp.br/data/files/98/56/92/DE/A8A1F8102F73B3D8180808FF/CARTILHA%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.pdf.

DISTRITO FEDERAL. *Nova lei estabelece diretrizes de combate à violência obstétrica*. 2023. Disponível em: https://www.cl.df.gov.br/-/nova-lei-estabelece-diretrizes-de-combate-a-violencia-obstetrica#:~:text=Foi%20promulgada%2C%20no%20%C3%BAltimo%20dia,viol%C3%AAncia%20obst%C3%A9trica%20no%20Distrito%20Federal

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ (COREN-CE). *Violência obstétrica: uma revisão da produção científica*. 2019. Disponível em: https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-UMA-REVIS%C3%83O-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-CIENT%C3%8DFICA.pdf.