

## ABORDAGENS LEGAIS E POLÍTICAS PARA PREVENIR E COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Leonara de Oliveira Zanon <sup>1</sup>  
Luísa Thiebaut Andrade do Carmo <sup>2</sup>  
Vânia Lúcia Carrara Lacerda <sup>3</sup>  
Lidiane Silva Torres <sup>4</sup>  
Gabriela do Rosário Silva <sup>5</sup>

### RESUMO

A violência obstétrica é uma preocupação emergente no campo dos direitos das mulheres, sendo amplamente reconhecida no Brasil como uma violação dos direitos humanos. Este fenômeno inclui práticas abusivas, como a realização de procedimentos invasivos sem consentimento, negligência das necessidades das pacientes e uso de intimidação durante o parto, resultando em consequências físicas e psicológicas para as mulheres. Este estudo, baseado em revisão bibliográfica, busca analisar a efetividade dessas políticas, além de identificar as barreiras que limitam sua implementação. Os resultados indicam que, apesar da existência de um arcabouço legal significativo, a aplicação prática enfrenta desafios substanciais, como resistência cultural dos profissionais de saúde, treinamento insuficiente em práticas humanizadas e falhas nos mecanismos de monitoramento. Além disso, a persistência de um modelo tecnocrático, que prioriza intervenções médicas sobre os processos naturais do parto, reforça práticas invasivas e hierárquicas, dificultando a autonomia das mulheres. A sociedade civil desempenha um papel fundamental ao promover a conscientização e pressionar por mudanças no sistema de saúde. No entanto, ainda há uma lacuna significativa no treinamento de profissionais para lidar adequadamente com a violência obstétrica, especialmente em regiões com poucos recursos. Conclui-se que uma mudança cultural no atendimento à saúde materna, reforçada por capacitação contínua e engajamento da sociedade civil, é essencial para promover um atendimento respeitoso. A integração das experiências das mulheres na formulação de políticas públicas também é crucial para criar um sistema de saúde mais equitativo e humanizado no Brasil.

**Palavras-chave:** Direitos Reprodutivos, Humanização do Parto, Direito.

### INTRODUÇÃO

A violência obstétrica surgiu como uma preocupação crítica no discurso em torno dos direitos das mulheres e da assistência à saúde materna, particularmente no Brasil, onde é cada vez mais reconhecida como uma violação significativa dos direitos humanos. Esse fenômeno abrange uma série de práticas abusivas durante o parto, incluindo a

---

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, [leonarazanon@gmail.com](mailto:leonarazanon@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, [luterapiaocupacional@gmail.com](mailto:luterapiaocupacional@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestranda do Curso de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, [vanieluciacarrara@yahoo.com.br](mailto:vanieluciacarrara@yahoo.com.br);

<sup>4</sup> Doutoranda do Curso de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, [lidiholly@hotmail.com](mailto:lidiholly@hotmail.com);

<sup>5</sup> Professora orientadora: Doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, [gabriela.silva@uenf.br](mailto:gabriela.silva@uenf.br).

realização de procedimentos invasivos sem consentimento informado, a retenção de informações essenciais, a negligência das necessidades das pacientes e até mesmo o uso de ameaças e intimidação durante o parto e o período pós-parto. Essas ações não apenas prejudicam a dignidade das mulheres, mas também causam danos físicos e psicológicos duradouros, contribuindo para um padrão mais amplo de violência de gênero nos sistemas de saúde (Bohren et al., 2015; Badia et al., 2021; Souza et al., 2017).

No Brasil, o movimento em direção à humanização do parto ganhou força, mas a violência obstétrica continua a persistir, revelando barreiras estruturais e culturais profundamente arraigadas no sistema de saúde. A prevalência da violência obstétrica não é exclusiva do Brasil; estudos mostraram que padrões semelhantes de maus-tratos ocorrem globalmente, afetando mulheres em vários contextos socioeconômicos (Bohren et al., 2015; Perera et al., 2022; Fors, 2023). Por exemplo, pesquisas indicam que mulheres marginalizadas ou que não têm consciência de seus direitos são particularmente vulneráveis a tais maus-tratos, destacando a intersecção do status socioeconômico e das experiências de saúde (Fuentes et al., 2022; Mihret, 2019).

Em resposta a essa questão urgente, o Brasil implementou várias iniciativas legais e políticas voltadas ao combate à violência obstétrica. A Lei do Parto Humanizado, promulgada em 2017, juntamente com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, representa avanços significativos para garantir que os direitos e a dignidade das mulheres sejam respeitados durante toda a gravidez e o pós-parto (Vacafior, 2016; Souza et al., 2017). No entanto, a implementação efetiva dessas medidas enfrenta inúmeros desafios. Resistência cultural entre os profissionais de saúde, treinamento inadequado e mecanismos de monitoramento insuficientes dificultam o progresso e perpetuam o ciclo de violência contra as mulheres durante o parto (Badia et al., 2021; Martínez-Vázquez et al., 2021; Okafor et al., 2014).

Este estudo busca analisar a efetividade e os desafios na implementação das políticas e abordagens legais existentes no Brasil para prevenir e combater a violência obstétrica. Pretende-se identificar e discutir as principais barreiras culturais, sistêmicas e estruturais que dificultam a promoção de um atendimento humanizado durante o parto, bem como explorar o papel das organizações da sociedade civil e a importância de incluir as vozes das mulheres nos processos de decisão. (Fors et al., 2021; Yalley, 2022; Wudneh et al., 2022).

## **METODOLOGIA**

Este estudo utiliza uma abordagem qualitativa com foco em revisão bibliográfica e análise documental. O objetivo foi identificar e examinar criticamente as políticas e abordagens legais vigentes no Brasil para prevenir e combater a violência obstétrica, explorando as barreiras à implementação e as potenciais estratégias de aprimoramento. A metodologia foi estruturada em três etapas principais: busca e seleção de dados, análise e categorização, e validação das informações com base em critérios de relevância e rigor metodológico.

### **1. Busca e Seleção de Dados**

A coleta de dados foi realizada nas plataformas Google Scholar e Google, além de bases de dados acadêmicas e governamentais, incluindo SciELO e BDJur (Banco de Dados Jurídicos) e sites de instituições brasileiras ligadas à saúde pública e direitos humanos, como o Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos, legislações, relatórios de organizações da sociedade civil e documentos governamentais publicados entre 2010 e 2023, que abordassem diretamente a violência obstétrica no Brasil. Foram utilizados os seguintes termos de busca: “violência obstétrica”, “políticas públicas Brasil”, “abordagens legais”, “Lei do Parto Humanizado”, “direitos reprodutivos” e “humanização do parto”.

Após a coleta inicial, foram realizadas leituras exploratórias para garantir a relevância e consistência do material. Critérios de exclusão foram aplicados para descartar documentos que abordassem a violência obstétrica apenas de maneira tangencial ou que fossem desatualizados em relação às políticas brasileiras atuais.

### **2. Análise e Categorização dos Dados**

A análise dos dados foi conduzida por meio de técnicas de análise de conteúdo e categorização temática, seguindo as etapas propostas por Bardin (2011). O processo envolveu a codificação dos dados em categorias e subcategorias principais, definidas a

partir dos objetivos do estudo e da literatura sobre violência obstétrica e políticas de saúde pública no Brasil. As categorias centrais incluem:

- Arcabouço Legal e Político: leis e políticas públicas relevantes, como a Lei do Parto Humanizado e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

- Barreiras Culturais: resistências observadas entre profissionais de saúde, abordagens tecnocráticas e modelos biomédicos prevalentes.

- Deficiências Sistêmicas: falta de treinamento adequado, falhas nos mecanismos de monitoramento e inconsistências regionais no atendimento.

- Atuação da Sociedade Civil: papel de ONGs, movimentos sociais e campanhas de conscientização.

Cada documento selecionado foi analisado de forma sistemática, com foco na identificação de barreiras e na avaliação crítica das estratégias sugeridas para mitigar a violência obstétrica.

### 3. Análise Crítica e Interpretação dos Resultados

A interpretação dos dados foi guiada pela análise crítica dos desafios para implementação das políticas de humanização do parto e pela discussão das potencialidades para melhorias, com base nas experiências de outros países e em recomendações de organizações internacionais. Esta etapa envolveu uma síntese dos achados categorizados, destacando as barreiras culturais e sistêmicas que dificultam a efetiva implementação de práticas humanizadas e as implicações sociais e políticas da violência obstétrica no Brasil.

### 4. Limitações do Estudo

A pesquisa enfrentou algumas limitações, como a falta de dados quantitativos sobre a prevalência de violência obstétrica e a dependência de estudos secundários. Embora a revisão qualitativa proporcione uma compreensão profunda das dinâmicas culturais e institucionais, estudos futuros poderiam complementar esses resultados com dados empíricos para uma análise mais abrangente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão indicam que o Brasil possui um arcabouço legal voltado para o combate à violência obstétrica, notadamente por meio da Lei do Parto Humanizado e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Essas iniciativas são projetadas para promover cuidados respeitosos e humanizados durante o parto, abordando a necessidade crítica de melhores serviços de saúde materna. No entanto, apesar da existência dessas políticas, sua implementação efetiva é dificultada por barreiras significativas, incluindo resistência cultural entre profissionais de saúde e questões sistêmicas dentro do sistema de saúde.

A resistência cultural entre os provedores de saúde continua sendo um desafio proeminente na mudança para práticas de parto humanizado. Muitos profissionais continuam a perceber o parto humanizado como uma alternativa em vez de um padrão de cuidado, o que perpetua práticas ultrapassadas e invasivas que são prejudiciais à saúde das mulheres. Por exemplo, um estudo de Lansky et al. (2019) destacou que 12,6% das mulheres relataram sofrer violência obstétrica, uma estatística que ressalta a prevalência de maus-tratos dentro do atendimento à maternidade brasileira. Essa resistência geralmente está enraizada em um modelo tecnocrático de obstetrícia, que prioriza intervenções médicas em detrimento dos processos naturais do parto, conforme observado por Teixeirens e Santos (2018). A crença arraigada de que o parto é inerentemente patológico leva à dependência de procedimentos invasivos, complicando ainda mais os esforços para humanizar o atendimento.

Além disso, a falta de treinamento contínuo para profissionais de saúde agrava a situação. O sistema de saúde brasileiro tem sido criticado por programas de treinamento insuficientes com foco em práticas humanizadas, essenciais para promover uma cultura de respeito e dignidade no parto (Nakano et al., 2023). A ausência de mecanismos de supervisão robustos para monitorar o cumprimento das diretrizes estabelecidas também contribui para a perpetuação da violência obstétrica. Por exemplo, Santos et al. (2019) enfatizaram que o modelo biomédico, que enfatiza o atendimento centrado no médico, muitas vezes prejudica a disponibilidade de atendimento humanizado durante o parto. Este modelo não apenas limita a autonomia das mulheres, mas também reforça uma estrutura hierárquica que marginaliza as vozes daqueles que recebem cuidados.

O papel da sociedade civil no enfrentamento da violência obstétrica é importante. Campanhas de conscientização e mobilização provaram ser vitais para dar visibilidade à

questão e defender mudanças efetivas nas práticas de assistência à maternidade. Pesquisas indicam que os movimentos sociais desempenharam um papel crucial na pressão por reformas políticas e na conscientização sobre os direitos das mulheres durante o parto (Nakano et al., 2023). A participação de organizações da sociedade civil tem sido fundamental na promoção de esforços de educação que desafiam o status quo e capacitam as mulheres a exigir cuidados respeitosos.

Além disso, as altas taxas de cesáreas no Brasil ilustram os problemas sistêmicos dentro do sistema de saúde que contribuem para a violência obstétrica. Estudos mostram que, embora menos de 30% das mulheres expressem preferência por parto cesáreo no início da gravidez, quase 90% dos partos resultam em cesáreas, muitas vezes sem justificativa médica (Lansky et al., 2019). Essa discrepância destaca a necessidade de melhor educação e práticas de consentimento informado, pois muitas mulheres não são adequadamente informadas sobre suas opções durante o parto. A supermedicalização do parto, caracterizada por intervenções desnecessárias, reflete atitudes sociais mais amplas em relação à saúde e autonomia das mulheres (Salgado et al., 2013).

Além das barreiras culturais e sistêmicas, o treinamento e a educação dos profissionais de saúde são fatores críticos no enfrentamento da violência obstétrica. Um estudo de Kartal revelou que uma maioria significativa de estudantes de enfermagem no Brasil está ciente da violência obstétrica, mas ainda há uma lacuna em sua compreensão de como lidar com isso de forma eficaz na prática (Kartal, 2023). Isso indica a necessidade de programas de treinamento abrangentes que não apenas eduquem os profissionais de saúde sobre a importância do atendimento humanizado, mas também os equipem com as habilidades necessárias para implementar essas práticas em seu trabalho diário.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem feito progressos na promoção do parto humanizado por meio de várias iniciativas, incluindo o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (Oliveira et al., 2017). No entanto, a implementação desses programas é frequentemente inconsistente, com disparidades significativas no acesso a cuidados de qualidade em diferentes regiões do país. Por exemplo, enquanto as áreas urbanas podem ter mais recursos e oportunidades de treinamento, as regiões rurais frequentemente enfrentam escassez de profissionais qualificados e programas de treinamento (Nakano et al., 2023). Essa desigualdade exacerba ainda mais os desafios enfrentados por mulheres que buscam atendimento respeitoso e humanizado durante o parto.

Além disso, a interseccionalidade da violência obstétrica com questões de raça, classe e status socioeconômico não pode ser ignorada. Estudos mostram que grupos marginalizados, incluindo mulheres de baixa renda e mulheres de cor, são desproporcionalmente afetados pela violência obstétrica e frequentemente enfrentam barreiras adicionais para acessar cuidados de qualidade (Diniz et al., 2018). Isso destaca a necessidade de intervenções direcionadas que abordem os desafios únicos enfrentados por essas populações e promovam acesso equitativo a cuidados de maternidade respeitosos.

A importância de integrar as vozes das mulheres no discurso em torno do atendimento ao parto também é crucial. Pesquisas indicam que as experiências e preferências das mulheres devem informar o desenvolvimento de políticas e práticas destinadas a melhorar o atendimento à maternidade (Nakano et al., 2023). Ao envolver ativamente as mulheres nos processos de tomada de decisão, os profissionais de saúde podem entender melhor as necessidades e expectativas de suas pacientes, levando a um atendimento mais respeitoso e humanizado.

Com isso, embora o Brasil tenha estabelecido uma estrutura legal significativa para combater a violência obstétrica, a implementação efetiva dessas políticas é dificultada pela resistência cultural, treinamento inadequado e barreiras sistêmicas dentro do sistema de saúde. O papel da sociedade civil na defesa da mudança é essencial, assim como a necessidade de programas de treinamento abrangentes que priorizem o atendimento humanizado. Abordar as disparidades no acesso a cuidados de qualidade e integrar as vozes das mulheres na conversa são etapas críticas para criar um sistema de assistência à maternidade mais equitativo e respeitoso no Brasil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo analisou a implementação de políticas e abordagens legais no Brasil para prevenir e combater a violência obstétrica, destacando as barreiras culturais, sistêmicas e estruturais que dificultam o avanço para um atendimento humanizado. Embora o arcabouço legal brasileiro inclua iniciativas importantes, como a Lei do Parto Humanizado e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a efetividade dessas medidas enfrenta desafios substanciais. A resistência cultural dos profissionais de saúde, somada à falta de treinamentos adequados e à insuficiência de mecanismos de

monitoramento, perpetua práticas invasivas e ultrapassadas que comprometem a dignidade e a saúde das mulheres.

Para superar essas barreiras, é essencial promover uma mudança na cultura institucional de atendimento à saúde materna, que deve ser reforçada por programas de capacitação contínua voltados para práticas humanizadas e centradas na autonomia das mulheres. A participação ativa da sociedade civil é igualmente fundamental para sensibilizar a população, exigir direitos e pressionar por reformas no sistema de saúde. Além disso, a inclusão das experiências e preferências das mulheres na formulação de políticas públicas permite que os cuidados de saúde sejam mais responsivos às necessidades e expectativas das pacientes.

Assim, abordagens integrativas que envolvam o fortalecimento das políticas públicas, a capacitação profissional e o envolvimento da sociedade civil são indispensáveis para garantir que o direito das mulheres a um atendimento respeitoso e humanizado seja efetivamente assegurado. Somente por meio de um esforço coordenado será possível construir um sistema de saúde que respeite a dignidade das mulheres durante o período gravídico-puerperal e contribua para uma assistência à maternidade mais equitativa e humanizada no Brasil.

## REFERÊNCIAS

Badía, J.; Obregón-Gutiérrez, N.; Tricas, J. Obstetric violence as an infringement on basic bioethical principles: reflections inspired by focus groups with midwives. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 23, p. 12553, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312553>. Acesso em: 23 fev. 2024.

Bohren, M.; Vogel, J.; Hunter, E.; Lutsiv, O.; Makh, S.; Souza, J. et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. **Plos Medicine**, v. 12, n. 6, e1001847, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>. Acesso em: 5 jan. 2024.

Diniz, C.; Rattner, D.; d'Oliveira, A.; Aguiar, J.; Niy, D. Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. **Reproductive Health Matters**, v. 26, n. 53, p. 19-35, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502019>. Acesso em: 8 abr. 2024.

Fors, M. Unveiling the intersection: exploring obstetric violence in the era of COVID-19 in Ecuador. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17300-4>. Acesso em: 17 mar. 2024.

Fors, M.; Falcón, K.; Brandão, T.; Vaca, A.; Cañadas, S.; González, C. Reliability and dimensionality of eprevo (“experiencias de parto relacionadas a violencia obstétrica”):



development of a new instrument, Ecuador. **International Journal of Women's Health**, v. 13, p. 569-577, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/ijwh.s305741>. Acesso em: 26 fev. 2024.

Fuentes, F.; Arteaga, E.; Sebastián, M. Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01998-2>. Acesso em: 2 fev. 2024.

Kartal, Y. Obstetric violence: what do midwifery students know? **Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)**, v. 3, n. 4, p. 408-416, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53713/nhsj.v3i4.282>. Acesso em: 15 abr. 2024.

Lansky, S.; Oliveira, B.; Peixoto, E.; Souza, K.; Fernandes, L.; Friche, A. The senses of birth intervention to decrease cesarean and prematurity rates in Brazil. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 145, n. 1, p. 91-100, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12765>. Acesso em: 10 mar. 2024.

Lansky, S.; Souza, K.; Peixoto, E.; Oliveira, B.; Diniz, C.; Vieira, N. et al. Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 30 jan. 2024.

Martínez-Vázquez, S.; Rodríguez-Almagro, J.; Hernández-Martínez, A.; Delgado-Rodríguez, M.; Martínez-Galiano, J. Long-term high risk of postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) and associated factors. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 3, p. 488, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10030488>. Acesso em: 18 abr. 2024.

Mihret, M. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a specialized comprehensive hospital, Amhara Region, northwest Ethiopia. **BMC Research Notes**, v. 12, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4614-4>. Acesso em: 7 mar. 2024.

Nakano, A.; Oliveira, D.; Gomes, M.; Nicida, L.; Torres, J.; Coutinho, A. et al. Women's voice on changes in childbirth care practices: a qualitative approach to women's experiences in Brazilian private hospitals participating in the adequate childbirth project. **Reproductive Health**, v. 20, S2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01539-y>. Acesso em: 25 fev. 2024.

Okafor, I.; Ugwu, E.; Samuel, N. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 128, n. 2, p. 110-113, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.08.015>. Acesso em: 9 fev. 2024.

Oliveira, N.; Assis, T.; Amaral, W.; Falone, V.; Salviano, L. Assistance to normal delivery in two public maternities: perception of the health professionals. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 39, n. 5, p. 202-208, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1603315>. Acesso em: 19 fev. 2024.

Perera, D.; Munas, M.; Swahnberg, K.; Wijewardene, K.; Infanti, J. Obstetric violence is prevalent in routine maternity care: a cross-sectional study of obstetric violence and its associated factors among pregnant women in Sri Lanka's Colombo district. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 16, p. 9997, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169997>. Acesso em: 11 abr. 2024.

Salgado, H.; Niy, D.; Diniz, C. Groggy and with tied hands: the first contact with the newborn according to women that had an unwanted c-section. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 2, p. 190, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.61298>. Acesso em: 29 mar. 2024.

Santos, F.; Enders, B.; Brito, R.; Farias, P.; Teixeira, G.; Dantas, D. et al. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 471-479, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>. Acesso em: 14 abr. 2024.

Souza, K.; Rattner, D.; Gubert, M. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 0, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006549>. Acesso em: 12 fev. 2024.

Teixeirense, M.; Santos, S. From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 399-410, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0926>. Acesso em: 21 jan. 2024.

Vacaflor, C. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. **Reproductive Health Matters**, v. 24, n. 47, p. 65-73, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.05.001>. Acesso em: 4 mar. 2024.

Wudneh, A.; Cherinet, A.; Abebe, M.; Bayisa, Y.; Mengistu, N.; Molla, W. Obstetric violence and disability overlaps: obstetric violence during childbirth among women with disabilities: a qualitative study. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01883-y>. Acesso em: 28 fev. 2024.

Yalley, A. "We beat them to help them push": midwives' perceptions on obstetric violence in the Ashante and Western regions of Ghana. **Women**, v. 3, n. 1, p. 22-40, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/women3010002>. Acesso em: 6 maio 2024.