

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE ON WOMEN'S MENTAL HEALTH IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN LA SALUD MENTAL DE LA MUJER EN BRASIL: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

Maria Iris Moura de Matos¹

RESUMO: Esse artigo buscou analisar evidências científicas nacionais sobre os impactos psicossociais e transtornos de saúde mental em brasileiras expostas a práticas de violência obstétrica no contexto hospitalar. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, Scopus, Web of Science e CINAHL, com amostra final de 06 artigos publicados entre 2021 e 2025. Os resultados demonstram correlação direta entre maus-tratos no parto e o desenvolvimento de Depressão Pós-Parto e Estresse Pós-Traumático. A análise evidencia que esses agravos são potencializados por um modelo tecnocrático que prioriza o controle institucional em detrimento da autonomia feminina. A violação de direitos atua como gatilho para o adoecimento mental, ressaltando o papel da Enfermagem Obstétrica na implementação de práticas humanizadas e no cuidado baseado em evidências científicas. Conclui-se que a superação desse cenário exige mudança urgente no paradigma assistencial, sendo a humanização indispensável para preservar a integridade física e a saúde emocional da mulher e do recém-nascido.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Saúde Mental. Humanização do Parto.

ABSTRACT: This article sought to analyze national scientific evidence on the psychosocial impacts and mental health disorders in Brazilian women exposed to obstetric violence practices in the hospital context. The methodology consisted of an integrative review conducted in the SciELO, LILACS, Scopus, Web of Science, and CINAHL databases, with a final sample of 06 articles published between 2021 and 2025. Results demonstrate a direct correlation between mistreatment during childbirth and the development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder. The analysis highlights that these conditions are reinforced by a technocratic model that prioritizes institutional control over women's autonomy. The violation of rights acts as a trigger for mental illness, emphasizing the role of Obstetric Nursing in implementing humanized practices and evidence-based care. It is concluded that overcoming this scenario requires an urgent change in the care paradigm, and humanization is essential to preserve the physical integrity and emotional health of both the woman and the newborn.

Keywords: Obstetric Violence. Mental Health. Humanization of Childbirth.

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Universidade Paulista (UNIP) - Polo Coari-AM – Docente.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar las evidencias científicas nacionales sobre los impactos psicosociales y los trastornos de salud mental en mujeres brasileñas expuestas a prácticas de violencia obstétrica en el contexto hospitalario. La metodología consistió en una revisión integradora realizada en las bases de datos SciELO, LILACS, Scopus, Web of Science y CINAHL, con una muestra final de 06 artículos publicados entre 2021 y 2025. Los resultados demuestran una correlación directa entre el maltrato en el parto y el desarrollo de Depresión Posparto y Trastorno de Estrés Postraumático. El análisis evidencia que estos agravios son potenciados por un modelo tecnocrático que prioriza el control institucional en detrimento de la autonomía femenina. La violación de derechos actúa como desencadenante del padecimiento mental, resaltando el papel de la Enfermería Obstétrica en la implementación de prácticas humanizadas y en el cuidado basado en evidencias científicas. Se concluye que la superación de este escenario exige un cambio urgente en el paradigma asistencial, siendo la humanización indispensable para preservar la integridad física y la salud emocional de la mujer y del recién nacido.

Palabras clave: Violencia Obstétrica. Salud Mental. Humanización del Parto.

I. INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um período de intensas transformações fisiológicas e psíquicas, no qual a mulher vivencia uma vulnerabilidade emocional acentuada. Nesse cenário, a assistência ao parto deveria configurar-se como um momento de protagonismo e segurança. Todavia, a realidade brasileira ainda é marcada pela Violência Obstétrica (VO). Este fenômeno é definido como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, manifestando-se por meio de um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais (TESSER CD; RATTNER D, 2020).

Segundo Jardim DMB e Modesto AMS (2021), a persistência dessas práticas reflete a manutenção de um modelo tecnocrático de assistência que prioriza o controle institucional e a produtividade hospitalar em detrimento da autonomia feminina. Devido a esse viés intervencionista enraizado, o termo ainda enfrenta resistências no meio médico, sendo frequentemente negligenciado sob a justificativa de "necessidade técnica".

É fundamental compreender que a VO se manifesta por meio de um trauma invisível. Para além das intervenções físicas dolorosas e muitas vezes desnecessárias — como a manobra de Kristeller ou a episiotomia de rotina —, a violência ocorre de forma verbal e psicológica. Segundo Sanfelice CF, et al. (2020), a omissão de informações, o deboche e o isolamento constituem formas de abuso que, embora não deixem marcas físicas imediatas, consolidam

cicatrizes profundas no psiquismo feminino. Tais experiências traumáticas afetam diretamente a sexualidade e a autoestima da mulher, gerando uma percepção negativa do próprio corpo e interferindo na relação com o parceiro(a) no período pós-parto (SENA LM, et al., 2022).

Além dos danos individuais, a violência obstétrica compromete o vínculo binômio (mãe-filho). Conforme apontam estudos de Andrade MF, et al. (2021), o trauma vivido no momento do nascimento pode atuar como um inibidor da amamentação e dificultar o apego inicial, uma vez que a memória do parto passa a ser vinculada à dor e à violação em vez do acolhimento. Esse cenário torna-se um preditor de transtornos graves, como a Depressão Pós-Parto (DPP) e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Para combater essa realidade, o Brasil dispõe de marcos legais e diretrizes robustas, como a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2022). Entre os direitos fundamentais está a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005). Segundo os dados de Leite TH, et al. (2022), a negação deste direito ainda é uma das formas mais comuns de violência no país, privando a mulher de suporte emocional e aumentando significativamente o risco de desfechos psicológicos negativos.

Diante da persistência dessas práticas, justifica-se a necessidade de investigar como essas violações repercutem na saúde mental das mulheres. Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar as evidências científicas nacionais sobre os impactos psicossociais e os transtornos de saúde mental em mulheres brasileiras expostas a práticas de violência obstétrica no contexto hospitalar. Para tanto, busca-se identificar os atos de violência mais associados a traumas; descrever os principais sintomas relatados e discutir a importância da assistência humanizada como fator de proteção para a saúde mental materna.

3

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e retrospectivo. Este método permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando uma conclusão comprehensiva sobre o fenômeno investigado (MENDES KDS, et al., 2008). O estudo foi estruturado em seis etapas: elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A pergunta norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICo (População, Interesse e Contexto): "Quais as repercussões psicossociais da violência obstétrica na saúde mental das mulheres no Brasil?". As fontes de dados consultadas foram as bases SciELO (Scientific

Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus, Web of Science e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

A busca foi operacionalizada mediante o uso dos descritores em saúde (DeCS/MeSH): "Violência Obstétrica", "Saúde Mental" e "Brasil". Estes foram combinados pelos operadores booleanos OR, para o agrupamento de termos sinônimos e correlatos em cada eixo temático, e AND, aplicado para a intersecção entre os eixos centrais de interesse, garantindo assim a especificidade necessária ao levantamento.

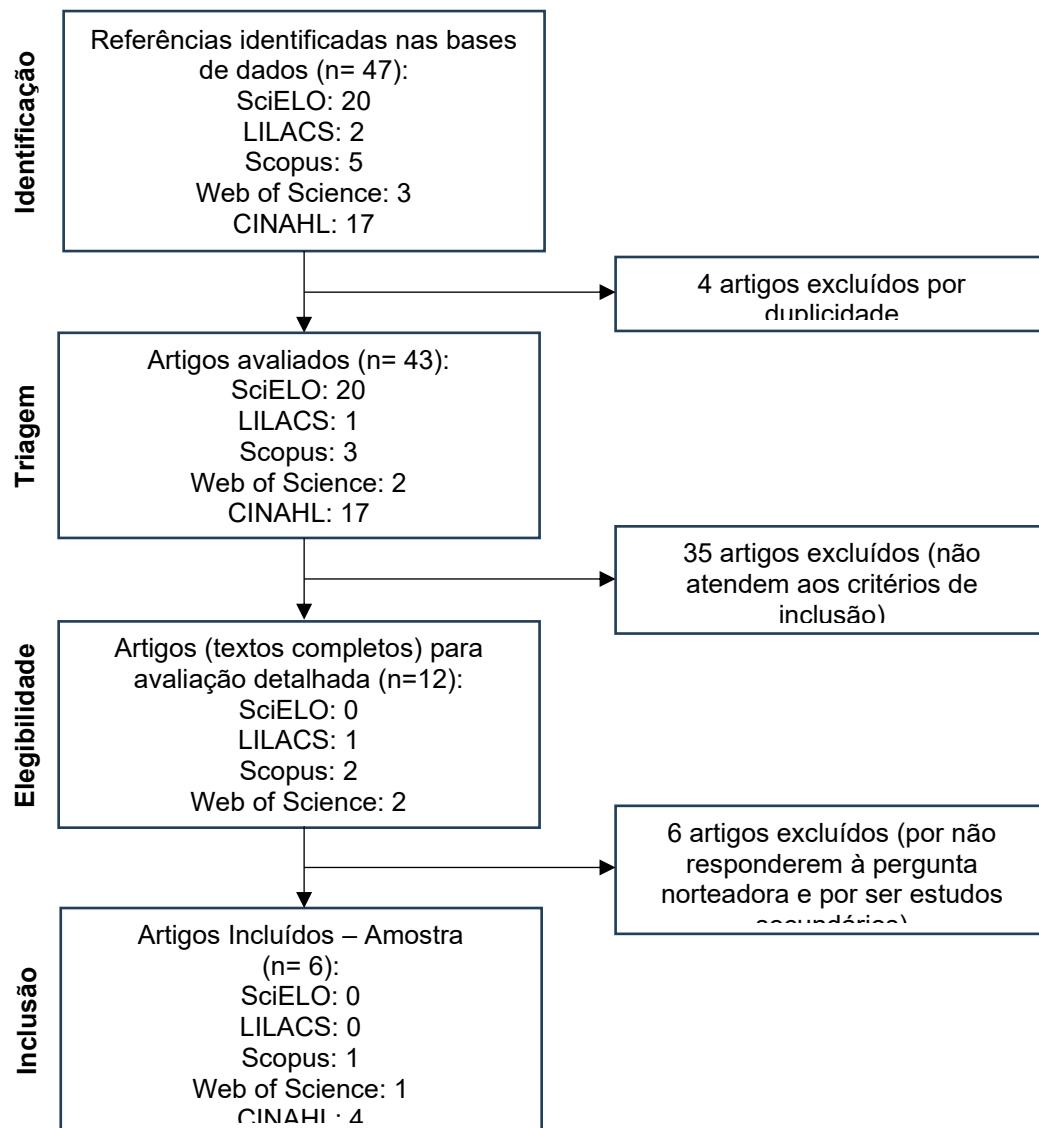
Os critérios de seleção incluíram artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e/ou inglês entre os anos de 2020 e 2025, que abordassem diretamente a temática no cenário brasileiro. Foram excluídos teses, dissertações, editoriais, estudos secundários (como outras revisões de literatura) e produções que não respondiam à pergunta de pesquisa. A amostragem final foi composta por 06 artigos.

Os procedimentos analíticos ocorreram por meio de leitura exaustiva e preenchimento de um instrumento de coleta contendo título, autores, ano, objetivo e principais desfechos em saúde mental. Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica com dados de domínio público, houve dispensa de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando-se rigorosamente a integridade e a autoria das obras consultadas.

3. RESULTADOS

A estratégia de busca resultou na identificação inicial de 47 registros nas bases de dados selecionadas. O processo de seleção foi conduzido em conformidade com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), garantindo a transparência da triagem. Após a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade, a amostra final desta revisão foi constituída por 06 artigos primários (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 - Processo de seleção e inclusão dos artigos conforme o método PRISMA. Coari-AM, 2026.



Fonte: MATOS MIM, 2026.

Conforme demonstrado, a triagem inicial levou à exclusão de 35 registros por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos 12 estudos pré-selecionados para leitura integral, 6 foram excluídos por serem pesquisas secundárias ou por não apresentarem desfechos diretos sobre a saúde mental materna, resultando no corpo de evidências que compõe esta revisão.

A amostra final caracteriza-se por uma produção recente, visto que os estudos que atenderam integralmente aos critérios de seleção foram publicados entre os anos de 2021 e 2025. Observou-se uma diversidade metodológica, com a inclusão de estudos transversais analíticos, coortes nacionais e pesquisas qualitativas, o que permite uma visão multifacetada do fenômeno

no cenário brasileiro. A síntese dos artigos selecionados, contemplando autoria, objetivos e as principais repercussões identificadas, encontra-se organizada abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização dos Estudos Primários Selecionados (n=6). Coari-AM, 2026.

Autor/Ano	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	Repercussão Psicossocial / Saúde Mental Identificada
CONCEIÇÃO HN; MADEIRO AP (2021).	Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal	Analizar a associação entre abusos no parto e o risco de DPP.	Transversal, Quantitativo.	Risco 3x maior de DPP. Associado a negligência e tratamento ríspido.
PAIZ JC, et al. (2022).	Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression	Verificar a relação entre maus-tratos e sintomas de DPP.	Transversal e Analítico.	Prevalência 1,55x maior de DPP. Gatilhos: falta de acompanhante e de privacidade.
BALDISSEROTTO ML, et al. (2025).	Factors associated with maternal birth-related posttraumatic stress symptoms (PTSS) in Brazil: The birth in Brazil national research study.	Investigar fatores associados ao Estresse Pós-Traumático (PTSS).	Coorte Nacional, Quantitativo.	Sintomas de PTSS (14,8%). Relacionado a intervenções dolorosas sem consentimento.
ALMEIDA JV, et al. (2022).	Perception of puerperal women in a maternal and children's hospital about obstetric violence in the State of Roraima.	Analizar a percepção de puérperas sobre condutas agressivas no parto.	Qualitativo, Pesquisa-ação.	Sentimentos de agressão e impotência. 38% relataram violência; destaque para negativa de acompanhante.
PAIVA AMG, et al. (2022).	Representações sociais da Violência Obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência.	Analizar como mulheres e profissionais significam a violência.	Qualitativo, Multimétodo	Sentimentos negativos e perda de autonomia. A violência é sentida na relação interpessoal e na falta de informação.
LEITE TH, et al. (2022).	The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from "Birth in Brazil".	Investigar o impacto dos maus-tratos no cuidado pós-natal.	Transversal, Coorte Nacional.	Insatisfação e distanciamento dos serviços. Impacto no bem-estar emocional e no vínculo com a saúde neonatal.

Fonte: Dados extraídos de CONCEIÇÃO HN; MADEIRO AP (2021); PAIZ JC, et al. (2022); BALDISSEROTTO ML, et al. (2025); ALMEIDA JV, et al. (2022); PAIVA AMG, et al. (2022); LEITE TH, et al. (2022). Adaptado por MATOS MIM (2026).

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados revela que a violência obstétrica no Brasil produz impactos profundos e multidimensionais na saúde mental materna, variando desde sentimento de impotência até transtornos clínicos graves. A análise integrada das evidências revela que o impacto da violência obstétrica na saúde mental materna é um fenômeno de ordem complexa e cumulativa.

4.1 REPERCUSSÕES CLÍNICAS: DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP) E ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (PTSS)

Inicialmente, observa-se que o desfecho clínico mais prevalente é a Depressão Pós-Parto, conforme sustentado pelos achados de Conceição HN e Madeiro AP (2021) e Paiz JC, et al. (2022). Nestes estudos, fica evidente que o desrespeito e o abuso durante o parto funcionam como gatilhos psicossociais que elevam drasticamente o risco de transtornos de humor. O mecanismo por trás desse adoecimento reside na sensação de desamparo e na perda da autoestima materna; quando a mulher é submetida a um tratamento ríspido ou negligente, o protagonismo do nascimento é substituído por um sentimento de invisibilidade, minando sua segurança emocional para lidar com as exigências do puerpério.

Somando-se a isso, a pesquisa de Baldisserotto ML, et al. (2025) amplia essa compreensão ao introduzir o Estresse Pós-Traumático como uma consequência severa, indicando que intervenções dolorosas e desprovidas de consentimento são processadas pelo psiquismo como eventos de ameaça à integridade física, consolidando traumas que alteram permanentemente a memória do parto.

4.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS: AUTONOMIA, DIGNIDADE E VIOLÊNCIA SIMBÓLICA

É imperativo considerar que a repercussão psicossocial não se limita a diagnósticos nosológicos, mas manifesta-se profundamente na violação da autonomia e da dignidade da mulher. Os estudos qualitativos de Almeida MS, et al. (2022) e Paiva MG, et al. (2022) convergem ao demonstrar que a violência obstétrica é frequentemente ancorada em falhas relacionais e na privação de informações.

A negativa do direito ao acompanhante e a execução de procedimentos invasivos de forma autoritária configuram o que se pode classificar como violência simbólica. Esse cenário gera sentimentos de agressão e impotência que fragilizam o vínculo entre a paciente e a equipe assistencial. Para a puérpera, a experiência deixa de ser um evento de empoderamento feminino para tornar-se uma fonte de angústia (ALMEIDA MS, et al., 2022; PAIVA MG, et al., 2022).

4.3 O EFEITO CASCATA NO BINÔMIO MÃE-FILHO E O MODELO DE ASSISTÊNCIA

Os impactos da violência obstétrica transcendem o período de internação, produzindo um "efeito cascata" que compromete a saúde pública e o cuidado com o recém-nascido. Segundo os dados de Leite TH, et al. (2022), a experiência traumática no parto estabelece uma barreira de confiança entre a mulher e o sistema de saúde, resultando em um distanciamento deliberado dos serviços de pós-natal. Essa resistência em procurar assistência futura é uma resposta defensiva ao trauma vivido, o que prejudica diretamente o acompanhamento neonatal e o suporte necessário ao aleitamento materno.

Diante dos achados expostos, torna-se evidente que a persistência da violência obstétrica no cenário brasileiro reflete a manutenção de um modelo tecnocrático de assistência. Segundo Jardim DM e Modesto AS (2021), esse modelo ainda prioriza o controle institucional em detrimento da subjetividade e autonomia feminina. A humanização não deve ser compreendida apenas como um conjunto de práticas isoladas, mas como uma mudança de paradigma essencial para a prevenção de iatrogenias psicológicas (JARDIM DM e MODESTO AS, 2021). Conforme as diretrizes recentes da Organização Mundial da Saúde (2020) e do Brasil (2022), o cuidado perinatal de qualidade deve garantir uma experiência positiva de parto.

8

4.4 O PAPEL DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA GARANTIA DE DIREITOS

No âmbito da Enfermagem Obstétrica, os resultados reforçam o papel do enfermeiro como principal mediador entre a técnica hospitalar e a garantia dos direitos da parturiente. Para Bortolotti RR, et al. (2022), a implementação sistemática de ferramentas como o Plano de Parto e a educação em saúde surgem como dispositivos fundamentais para reduzir a assimetria de poder e empoderar a mulher, minimizando a probabilidade de traumas no pós-parto. É imperativo que as instituições invistam na formação continuada das equipes, focando na

comunicação não-violenta para reverter o quadro de adoecimento mental identificado (BORTOLOTTI RR, et al., 2022).

4.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E IMPLICAÇÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Apesar das evidências robustas apresentadas, esta revisão identifica limitações referentes à escassez de estudos longitudinais que avaliem o impacto da violência obstétrica na saúde mental a longo prazo, para além do primeiro ano do puerpério. Observa-se que a literatura nacional ainda concentra-se majoritariamente na Depressão Pós-Parto, havendo necessidade de maior investigação sobre as repercussões na sexualidade e na autoestima da mulher (SENA LM, et al., 2022).

Adicionalmente, ressalta-se a carência de pesquisas que correlacionem o trauma assistencial com as dificuldades específicas no estabelecimento do vínculo afetivo precoce entre mãe e filho (ANDRADE RD, et al., 2021). Sugere-se que novos estudos priorizem a avaliação qualitativa de populações em situação de maior vulnerabilidade social, visando o desenvolvimento de protocolos assistenciais que garantam a integridade psíquica da parturiente em todos os níveis de atenção à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

9

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que a violência obstétrica no Brasil não se restringe a danos físicos momentâneos, mas configura-se como um fator determinante para o adoecimento mental materno. Os achados demonstram uma correlação direta entre os maus-tratos no parto e o desenvolvimento de quadros graves, como a Depressão Pós-Parto e o Estresse Pós-Traumático, além de acarretar perdas subjetivas imensuráveis no que tange à autonomia e dignidade da mulher. Evidenciou-se, ainda, que o impacto psicossocial ultrapassa a figura da puérpera, atingindo o binômio mãe-filho e gerando um distanciamento prejudicial dos serviços de saúde no pós-parto, o que caracteriza a violência obstétrica como um grave problema de saúde pública.

Conclui-se que a superação desse cenário exige a transição efetiva do modelo tecnocrático para um modelo assistencial baseado na humanização e em evidências científicas. Neste contexto, o papel da Enfermagem Obstétrica e da equipe multiprofissional é essencial, atuando na mediação entre o saber técnico e o respeito aos direitos humanos. A implementação de estratégias como o Plano de Parto, a garantia do acompanhante de livre escolha e o fomento

à educação em saúde durante o pré-natal surgem como caminhos viáveis para a mitigação de traumas. Espera-se que este estudo contribua para a reflexão de gestores e profissionais de saúde, estimulando políticas que priorizem a integridade psicossocial da mulher e assegurem um nascimento digno, seguro e livre de violência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MS, et al. Percepções de mulheres sobre a violência obstétrica: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Coletiva*, 2022; 32(1): e320115.

ALMEIDA SSS, et al. Percepção das puérperas de um Hospital Materno Infantil sobre violência obstétrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(7): e10619.

ANDRADE RD, et al. Impacto da violência obstétrica no estabelecimento do vínculo mãe-filho e na amamentação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(2).

BALDISSEROTTO ML, et al. Factors associated with maternal birth-related post-traumatic stress symptoms (PTSS) in a Brazilian national cohort. *Women and Birth*, 2025; 38(1): 101662.

BALDISSEROTTO ML, et al. Mistreatment during childbirth and post-traumatic stress symptoms: a nationwide cohort study in Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas*, 2025; 38.

10
BORTOLOTTI RR, et al. O papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2022; 18.

BORTOLOTTI RR, et al. O papel da enfermagem obstétrica na prevenção da violência e promoção da autonomia feminina. *Journal of Nursing and Health*, 2022; 12(3).

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Puerpério. Ministério da Saúde, 2022.

CONCEIÇÃO DS, MADEIRO AP. Associação entre desrespeito e abuso no parto e depressão pós-parto em Teresina, Piauí, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(11): e00271320.

CONCEIÇÃO SN, MADEIRO A. Violência obstétrica e depressão pós-parto em mulheres atendidas em uma maternidade pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(10).

JARDIM DMB, MODESTO APS. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42.

JARDIM DMB, MODESTO ASC. Modelo tecnocrático versus humanização: a persistência da violência obstétrica no Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42.

LEITE TH, et al. Desrespeitos e abusos na assistência ao parto e insatisfação com o cuidado: dados de uma coorte nacional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2022; 26.

LEITE TH, et al. The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from “Birth in Brazil”. *Women and Birth*, 2022; 35(1): 70-77.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. OMS, 2020.

PAIVA IGS, et al. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2022; 16: e253457.

PAIVA MG, et al. Vivências de mulheres frente à assistência ao parto: entre a medicalização e a perda da autonomia. *Escola Anna Nery*, 2022; 26.

PAIZ JC, et al. Association between mistreatment during childbirth and symptoms of postpartum depression: a cross-sectional study in Porto Alegre, Brazil. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2022; 14: 100346.

PAIZ JC, et al. Violência obstétrica e sua relação com a depressão pós-parto: um estudo transversal em um hospital universitário. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2022; 12(2).

SANFELICE CF, et al. O trauma invisível: violência psicológica e verbal no cenário do parto. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2020; 29.

SENA LM, et al. Repercussões da violência obstétrica na sexualidade e autoestima da mulher: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*, 2022; 46(132).

TESSER CD, RATTNER D. A medicalização do parto e a violência obstétrica: um olhar crítico sobre a humanização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recomendações da OMS sobre cuidados antenatais para uma experiência positiva na gravidez. WHO, 2020.