

OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES

THE IMPACTS OF OBSTETRIC VIOLENCE ON WOMEN'S MENTAL HEALTH

Ciências da Saúde • 20/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792343765](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792343765)

Letícia dos Santos Martinez¹

Gabrielle Sabino Fialho²

Milena Pilar Souza Davi³

Marília de Britto Campos Dias e Santana⁴

João Altino de Britto Campos Dias e Santana⁵

Bruno Martinez Godoy⁶

Isabella Alves Grassi⁷

Liliane Trivellato Grassi⁸

RESUMO

A violência obstétrica representa uma violação dos direitos, da autonomia e da integridade das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, podendo acarretar repercussões significativas na saúde mental materna. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar os impactos e consequências causada pela violência obstétrica na saúde mental das mulheres, compreendendo também as repercussões geradas na vida cotidiana materna, com ênfase nos transtornos psicológicos suscetíveis no período em que estão mais vulneráveis, o puerpério. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020, com buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores em português e inglês relacionados à violência obstétrica, ao trabalho de parto e à saúde da mulher. Foram identificados inicialmente 1.664 artigos, dos quais 11 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a análise final. Os resultados evidenciaram associação entre a violência obstétrica e o aumento do risco de depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, medo e sofrimento psicológico. Também foram identificadas repercussões na formação do vínculo entre mãe e bebê, no início e na manutenção da amamentação e na vivência da maternidade, além do receio de futuras gestações. Conclui-se que a violência obstétrica representa um problema relevante para a saúde materna, exigindo estratégias de prevenção, qualificação dos profissionais de saúde, divulgação dos direitos das gestantes e fortalecimento de práticas assistenciais humanizadas, pautadas no acolhimento, no consentimento informado e no respeito à autonomia da mulher.

Palavras-chave: Violência; Obstétrica; Trabalho de parto; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Obstetric violence represents a violation of women's rights, autonomy, and integrity during pregnancy, childbirth, and the puerperium, potentially leading to significant repercussions for maternal mental health. In this context, the present study aims to analyze the impacts and consequences of obstetric violence on women's mental health, while also understanding the repercussions on their daily lives as mothers, with an emphasis on psychological disorders that may arise during the postpartum period—a time of heightened vulnerability. This study consists of a systematic literature review conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines, with searches performed in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases using Portuguese and English descriptors related to obstetric violence, labor, and women's health. A total of 1,664 articles were initially identified, of which 11 met the eligibility criteria and were included in the final analysis. The results revealed an association between obstetric violence and an increased risk of postpartum depression, post-traumatic stress disorder, anxiety, fear, and psychological distress. Additional repercussions were identified in mother–infant bonding, the initiation and maintenance of breastfeeding, and women's experiences of motherhood, as well as fear of future pregnancies. It is concluded that obstetric violence represents a significant maternal health concern, requiring prevention strategies, improved training for healthcare professionals, greater awareness of pregnant women's rights, and the strengthening of humanized care practices based on support, informed consent, and respect for women's autonomy.

Keywords: Violence; Obstetric; Labor; Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica pode ser definida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, acarretando a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Trajano, 2021). São compreendidas intervenções médicas como episiotomia, exames vaginais repetitivos e sem consentimento da gestante, indução do parto (uso de ocitocina), realização de cesarianas sem uma justificativa, uso de fórceps sem indicação, tratamentos desrespeitosos com expressões abusivas, manobra de Kristeller, tricotomia, falta de privacidade e discriminação em relação à raça, idade, religião ou orientação sexual (Mppa, 2024).

Isso mostra que apesar de haver uma tentativa de se propor uma assistência humanizada para a mulher, a realidade no país é diferente, com adoção de algumas medidas que configuram violência obstétrica e que ainda são proscritas, como é o caso da manobra de Kristeller (Gosch; Pereira; Mundoco, 2020). A assistência durante o ciclo gravídico-puerperal precisa ter como centro a mulher, com uma abordagem biopsicossocial priorizando o bem-estar físico, emocional e psicossocial da gestante e de seus familiares (Mppa, 2024). O Ministério da Saúde criou no ano de 2011 a Rede Cegonha, uma política que tem como objetivo incentivar e promover um modelo de assistência humanizado na saúde materna e infantil através de práticas seguras e respeitosas, garantindo à gestante o direito de ter um parto digno, respeitoso e de acordo com suas escolhas e preferências. Entretanto, mesmo após anos de sua criação, ainda se observa um alto número de casos de gestantes e puérperas que vivenciam diariamente algum tipo de violência durante os atendimentos (Portaria MS/GM nº 1459/2011).

Durante o puerpério, a gestante se torna mais vulnerável a desenvolver sintomas depressivos, transtornos do humor e transtornos de ansiedade (baby blues), aumentando ainda o risco para o aparecimento de um transtorno depressivo maior pós-parto (Moraes et al., 2017). O surgimento de sintomas ou transtornos psiquiátricos podem dificultar o estabelecimento de uma boa relação saudável e estável entre a mãe e o bebê, afetando o desenvolvimento do vínculo materno, além de desgaste progressivo nas relações familiares entre a puérpera e seu núcleo familiar, trazendo alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas na saúde materna e da criança (Carlesso GP, et al., 2014). Em situações de violência durante o parto, a probabilidade de desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico é gigante, trazendo consequências profundas (Mppa, 2024).

O suicídio e o infanticídio são as complicações mais graves que podem acontecer em decorrência de transtornos puerperais que não foram diagnosticados e tratados adequadamente (Camacho et al., 2007). Diante desses fatos, é evidente que o incentivo ao combate à violência obstétrica deve ser cada vez mais discutido e debatido para alertar mulheres e gestantes acerca dos seus direitos e para terem acesso ao conhecimento (Nascimento et al., 2019).

Quando se compreende os impactos gerados pela má prática assistencial à saúde, percebe-se que ela causa danos graves e duradouros à mulher e ao bebê, tornando-se necessário práticas assistências com mais ética, acolhimento, humanização e voltada às mulheres, com o estabelecimento de sua autonomia na tomada de decisões. A ampliação de produções sobre o tema pode contribuir para adoção de estratégias e reconhecimento de políticas públicas

voltadas à prevenção de práticas violentas durante o pré-natal, parto e pós-parto.

Tendo isso em vista, o presente estudo aborda uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de analisar os impactos e consequências causados pela violência obstétrica na saúde mental das mulheres, compreendendo também as repercussões geradas na vida cotidiana materna, com ênfase nos transtornos psicológicos suscetíveis no período em que estão mais vulneráveis, o puerpério. Os motivos que fundamentam sua realização resultam nos crescentes danos físicos e psicológicos praticados contra as mulheres no momento do seu parto, compreendendo as repercussões emocionais presentes neste período, além da necessidade de fornecer e ampliar o conhecimento das práticas de violência obstétrica, questão essa que é considerada um problema de saúde pública devido as suas repercussões na saúde mental e na qualidade de assistência à saúde em todo a gestação e puerpério, além dos direitos assegurados às gestantes no momento do parto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, um método específico e estruturado de reunir, avaliar e sintetizar de forma rigorosa e objetiva a evidência disponível sobre uma questão de pesquisa específica. Esse método possibilita a exploração de determinado assunto, a fim de reconhecer o atual estado da temática estudada e apontar lacunas do conhecimento.

Tem como objetivo reunir e analisar com rigor as evidências científicas disponíveis a respeito da investigação dos impactos e consequências causadas pela violência obstétrica na saúde mental

das mulheres, compreendendo também as repercussões geradas na vida cotidiana materna, com ênfase nos transtornos psicológicos suscetíveis no puerpério. Foi estruturado de acordo com as diretrizes do guia internacional PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), aumentando a transparência, confiabilidade, integridade da escrita científica, avaliação crítica e produção de evidências durante todas as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Para nortear a busca bibliográfica, utilizou-se a estratégia PICO (População, Exposição, Comparação e Desfecho), conforme apresentada na Tabela 1. Com base nessa estratégia, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são os impactos da exposição à violência obstétrica sobre a saúde mental das mulheres, em comparação com aquelas que não foram submetidas a práticas de violência obstétrica?”

Tabela 1. Estratégia PICO

Elemento PICO	Componente	Definição Operacional
P (Population)	População	Mulheres que vivenciaram violência obstétrica durante o período gestacional, parto ou pós-parto.
I (Exposure)	Exposição	Exposição e vivências de práticas caracterizadas como violência obstétrica.
C (Comparison)	Comparação	Mulheres que não sofreram violência obstétrica.
O (Outcome)	Desfecho	Impactos na saúde mental das mulheres, como ansiedade, depressão, estresse, medo,

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo escolhidas por concentrarem um amplo número de publicações científicas acerca do tema selecionado. A estratégia de busca adotada incluiu a adoção de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) associada aos descritores selecionados no Medical Subject Headings (MeSH). Os termos utilizados em português foram: Violência; Obstétrica; Trabalho de parto; Saúde da mulher. Em inglês, os termos usados foram: Violence; Obstetric; Labor; Women's health. Esses descritores foram associados ao operador booleando "AND" e "OR". A principal estratégia de busca utilizada nas bases de dados foi: ("Violence" AND "Obstetric") OR ("Violence" AND "Obstetric" AND "Labor") OR ("Labor" AND "Women's health") OR ("Violence" AND "Obstetric") bem como sua equivalente em português: ("Violência" AND "Obstétrica") OR ("Violência" AND "Obstétrica" AND "Trabalho de parto") OR ("Trabalho de parto" AND "Saúde da mulher") OR ("Violência" AND "Obstétrica").

Foram incluídos artigos científicos revisados por pares, publicados no período de 1º de janeiro de 2016 a 31 de agosto de 2026 que tratem a temática violência obstétrica e os impactos causados na saúde mental das mulheres em idade fértil, nos idiomas português, inglês e espanhol. É imperativo que os estudos estejam disponíveis em texto completo e acesso gratuito. Foram excluídos estudos duplicados nas bases consultadas, publicações sem relação direta com a temática proposta, artigos indisponíveis na íntegra, textos fora

do período temporal previamente estabelecido, editoriais, relatos de caso, dissertações, teses e artigos voltados a outros tipos de violência praticados contra as mulheres.

A seleção dos artigos ocorreu em duas fases distintas. Primeiramente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados durante a busca nas bases de dados, aplicando os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Posteriormente, os artigos potencialmente elegíveis e relevantes foram analisados individualmente através da leitura completa e análise detalhada, permitindo avaliar sua adequação aos critérios metodológicos previamente definidos. Em seguida, foram extraídas informações acerca dos autores, anos de publicação, população estudada, delineamento do estudo e objetivos para caracterizar os impactos gerados pela violência obstétrica e suas consequências psicológicas geradas.

Por fim, foi realizada a interpretação e síntese de evidências, sendo agrupado os achados de violência obstétrica, os seus tipos, as consequências causadas em gestantes e puérperas, os impactos psíquicos gerados e as principais conclusões apresentadas pelos autores, possibilitando a identificação de lacunas existentes em relação ao conhecimento das práticas de violência obstétrica durante o pré-natal, parto e/ou puerpério.

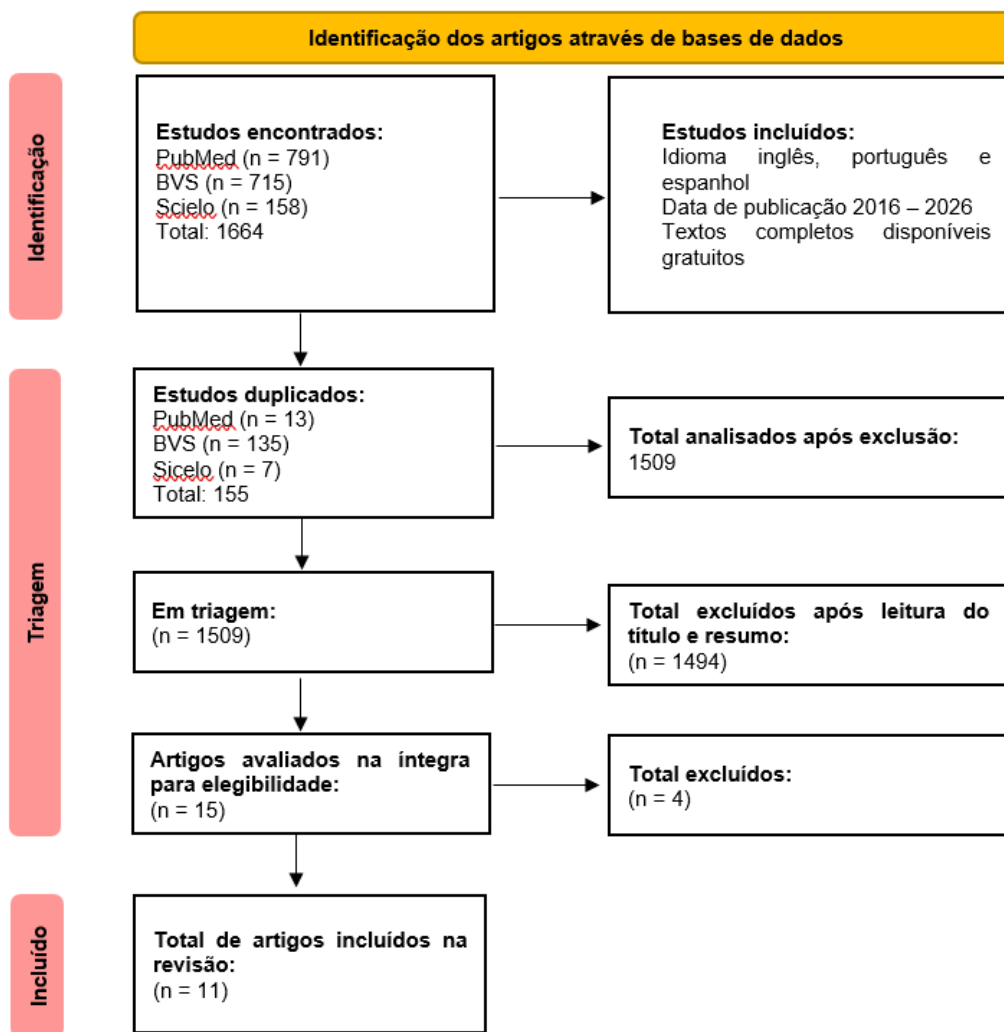
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seleção dos artigos aconteceu em duas fases. Inicialmente, realizou-se a identificação dos artigos nas bases de dados selecionadas e a utilização da plataforma Rayyan para remoção de estudos duplicados. Em seguida, executou-se a leitura dos títulos e

resumos dos artigos, sendo aplicado os critérios de elegibilidade previamente determinados. Posteriormente, os estudos com potencial de uso foram submetidos à leitura na íntegra e análise detalhada.

A busca bibliográfica realizada nas bases de dados resultou inicialmente na identificação de 1664 artigos relacionados com a temática de violência obstétrica e os impactos causados na saúde mental das mulheres vítimas dessa prática. Após a remoção de 155 estudos duplicados, restaram 1509 artigos para a triagem de títulos e resumos. Destes, 1494 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os 15 estudos restantes foram avaliados na íntegra, culminando na inclusão final de 11 artigos científicos para compor esta revisão sistemática. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi conduzido conforme as recomendações do PRISMA, representados pela Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da escolha dos artigos conforme as recomendações do PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Após a escolha dos artigos, os dados foram extraídos e organizados de forma padronizada com os seguintes dados: autor/ano, população estudada e delineamento da pesquisa, objetivo do estudo e principais resultados encontrados violência obstétrica e suas consequências psicológicas geradas. A partir da interpretação e produção dos resultados, os achados dos artigos selecionados foram comparados entre si, possibilitando uma análise das evidências encontradas e disponíveis, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2. Síntese metodológica, objetivos e principais resultados dos estudos incluídos.

Autor/Ano	Delineamento / População	Objetivos	Principais resultados
-----------	--------------------------	-----------	-----------------------

Zanardo et al. (2017)	Revisão narrativa. Violência obstétrica no contexto brasileiro.	Revisar estudos sobre violência obstétrica, abordando histórico do parto, intervenções, conceito, marcos legais e panorama brasileiro da assistência.	A revisão identificou ausência de consenso sobre o conceito de violência obstétrica no Brasil, apesar das evidências de sua ocorrência. Destacou a necessidade de mudanças nas práticas assistenciais, especialmente para reduzir intervenções desnecessárias e violações dos direitos das mulheres.
Lansky et al. (2019)	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo, integrante da pesquisa Sentidos do Nacer. 555 mulheres que visitaram a exposição Sentidos do Nacer durante a gestação.	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nacer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de violência obstétrica.	12,6% relataram violência obstétrica, onde as principais formas foram intervenções não consentidas ou realizadas com informação parcial, cuidado indigno/abuso verbal, abuso físico, abandono/negligência, falta de privacidade e discriminação. A experiência também esteve associada à pior satisfação com o parto, mostrando repercussões negativas sobre a experiência materna.
Assis, Meurer e Delvan (2021)	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.	Analisar as repercussões da violência obstétrica, conhecer as	Os relatos demonstraram repercussões emocionais após a violência obstétrica,

	Relatos públicos de mulheres que sofreram violência obstétrica.	repercussões emocionais de mulheres que sofreram violência obstétrica, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres.	além de impactos nas primeiras interações mãe-bebê e na experiência da maternidade. O estudo identificou a necessidade de maior humanização do parto, informação sobre direitos das mulheres e preparação dos profissionais para prevenir a violência obstétrica.
Medeiros e Nascimento (2022)	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo. 12 mulheres no puerpério, acompanhadas por uma UBS de um município do Nordeste brasileiro.	Analisar a violência obstétrica e suas diversas formas de expressões sob a ótica de puérperas.	Foram identificados desrespeitos, humilhação, constrangimento, maus-tratos, desconsideração da autonomia e intervenções não consentidas, além de demonstrar que muitas mulheres não reconheciam suas experiências como violência obstétrica.
Oliveira et al. (2023)	Revisão integrativa. Gestantes, parturientes e puérperas.	Analisar as evidências científicas sobre as repercussões da violência obstétrica na saúde mental de gestantes, parturientes e puérperas.	4 estudos identificaram sentimentos de desamparo, frustração, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de adaptação, além de relatos de dificuldades no cuidado do bebê,

			redução do autocuidado e diferentes transtornos mentais após experiências negativas durante o período materno e perinatal.
Lima et al. (2024)	Revisão integrativa. Mulheres e puérperas expostas à violência obstétrica no Brasil.	Analisar os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres no contexto brasileiro.	A violência obstétrica foi relacionada a traumas psicológicos, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade, além de sentimentos de violação, perda de controle e falta de suporte emocional, com possíveis repercussões no vínculo mãe-bebê, na qualidade de vida e na continuidade do cuidado.
Paiz et al. (2024)	Estudo transversal. Puérperas que tiveram parto em uma maternidade pública e uma privada de Porto Alegre/RS. Amostra analisada de aproximadamente 276-287 mulheres.	Identificar a prevalência de práticas recomendadas e não recomendadas na assistência ao parto, segundo a Organização Mundial da Saúde, bem como a percepção das mulheres em terem vivenciado desrespeito, maus-tratos ou	12,5% das mulheres perceberam ter sofrido desrespeito, maus-tratos ou humilhação, sendo que a proporção foi maior na maternidade pública. Foram observadas práticas não recomendadas em ambas as maternidades. O estudo mostrou uma diferença entre as práticas consideradas violentas pelos

		humilhação no parto.	critérios científicos e aquilo que as próprias mulheres reconheciam como violência, sugerindo naturalização dessas experiências.
Gonçalves et al. (2025)	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo. 9 mulheres que sofreram violência obstétrica nos últimos 10 anos, residentes em cidades do interior do Rio Grande do Sul.	Analisar o sofrimento psíquico causado pela violência obstétrica em mulheres do interior do Rio Grande do Sul durante o trabalho de parto.	Relatos de frustração, raiva, medo, insegurança, invalidação de seus desejos e opiniões. Também foi observada naturalização da violência e desconhecimento sobre o conceito de violência obstétrica.
Nóbrega e Nogueira (2025)	Revisão integrativa. Puérperas que sofreram violência obstétrica e os efeitos psíquicos mais frequentes.	Analisar as implicações da violência obstétrica na saúde mental de mulheres no período puerperal, identificando os efeitos psíquicos mais frequentes e possíveis estratégias de enfrentamento.	Depressão pós-parto e TEPT foram os desfechos mais frequentes, identificados em 40% dos estudos cada. Medo, ansiedade e solidão apareceram em 26,7%. Também foram observados risco de suicídio, prejuízo no vínculo mãe-bebê e evasão dos serviços de saúde.
Silva et al. (2025)	Revisão integrativa. Relação entre violência obstétrica e a ocorrência de	Sintetizar e analisar criticamente as evidências sobre a relação entre violência	10 estudos evidenciaram associações entre violência obstétrica e depressão pós-parto. Dentre os fatores que

	depressão puerperal.	obstétrica e a ocorrência de depressão puerperal.	podem contribuir para o aumento da ocorrência de DPP, estão incluídos maus-tratos e desrespeito durante o parto. A DPP pode repercutir também no desenvolvimento infantil e vínculo mãe-bebê.
Amorim et al. (2026)	Revisão integrativa. Trauma obstétrico e ocorrência de depressão pós-parto.	Analisar as evidências científicas acerca da associação entre trauma obstétrico e ocorrência de depressão pós-parto.	Identificada associação consistente entre trauma obstétrico e maior risco de DPP, com os principais fatores sendo violência verbal e psicoafetiva, parto traumático, intervenções sem consentimento, cesariana de emergência e ausência de suporte contínuo. Mulheres expostas a essas experiências apresentaram, segundo a revisão, risco de DPP entre 2 e 5 vezes maior.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

De acordo com o estudo de Zanardo et al. (2017), a violência obstétrica pode ser vista como uma violação dos direitos das gestantes durante o parto, causando prejuízos e perda da

autonomia. Com a intenção de ampliar a qualidade da assistência prestada, tornou-se comum a utilização em grande escala de procedimentos e intervenções obstétricas apontadas como inadequadas ou desnecessárias, colocando em risco a saúde materna-infantil. Em complemento, Lima et al. (2024) destaca que a prática da violência obstétrica atinge 45% das gestantes nos serviços de saúde pública, constituindo um número preocupante para o Brasil. Essa perspectiva é compartilhada por Silva et al. (2025), evidenciando um aumento significativo do abuso obstétrico ao longo dos anos, especialmente durante a pandemia da COVID-19.

Por sua vez, Gonçalves et al. (2025) acentuam o desconhecimento acerca da violência obstétrica e suas diferentes formas praticadas, contribuindo para o não reconhecimento de situações vivenciadas e consideradas violência durante o parto. Esse entendimento aproxima-se das observações feitas por Medeiros e Nascimento (2022), no qual constatou-se que a maioria das mulheres possuíam conhecimento superficial sobre o assunto, e ainda que não tivessem clareza sobre a definição exata de violência obstétrica, terminavam narrando situações vivenciadas que eram caracterizadas como violência. Os autores ressaltam a ideia de que o desconhecimento sobre o tema, somado ao não reconhecimento acerca de seus direitos no momento do parto favorecem e contribuem para a permanência desta prática durante a assistência obstétrica prestada. Essa interpretação é reforçada por Assis, Meurer e Delvan (2021), onde conforme os autores, a falta de compreensão e informação dos direitos garantidos durante a gestação e no momento do parto colaboram para que as vítimas demorassem para reconhecer e compreender as práticas de violência obstétrica a qual foram submetidas.

Segundo o estudo de Lansky et al. (2019), em que foram entrevistadas 555 gestantes durante a Exposição Sentidos do Nascer entre março de 2015 a março de 2016, verificou-se um aumento considerável no conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica, de 48,4% (antes da exposição) para 87% (após a exposição). Sendo assim, os autores chegaram à conclusão de que a participação na Exposição Sentidos do Nascer colaborou com a expansão do conhecimento de violência obstétrica das mulheres participantes. Paiz et al. (2024) ampliam a discussão ao afirmar que a alta prevalência de práticas desnecessárias, sem evidências científicas e muitas vezes danosas para as mulheres não condizem com a percepção de desrespeito, maus-tratos e humilhação mencionados por elas, sugerindo novamente o não reconhecimento das situações consideradas violentas.

Ademais, Gonçalves et al. (2025) promovem a percepção de que a violência obstétrica passou a ser naturalizada no cenário do parto. Inicialmente, as parturientes julgam as formas de violência praticadas como acontecimentos normais e esperados, e após informarem-se e tomarem conhecimento de que foram vítimas de violência obstétrica, adquirem consequências psicológicas como sofrimentos, traumas e dores. Esse contexto é reforçado por Nóbrega e Nogueira (2025), propondo que a naturalização da prática de violência obstétrica nos serviços de saúde acaba contribuindo para a sua perpetuação atualmente. Essa interpretação dialoga diretamente com a de Silva et al. (2025), exemplificando que inúmeras formas de violência obstétrica são normalizadas e acobertadas pelas equipes de saúde, contribuindo no aumento de sua incidência e prevalência.

Outro ponto identificado entre os estudos é a relação de práticas desaconselhadas ou proibidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por serem consideradas violência obstétrica, e a sua realização no atendimento prestado durante o trabalho de parto. Medeiros e Nascimento (2022) destacam que algumas gestantes são submetidas constantemente à privação alimentar e restrição hídrica. O contrário é visto por Paiz et al. (2024), onde 55% das gestantes em seu estudo foram asseguradas pelo oferecimento de alimentos leves e líquidos durante o trabalho de parto, conforme preconizado pela OMS.

Complementando às práticas desaconselhadas, Lima et al. (2024) constatou que habitualmente as mulheres não eram informadas de posições mais confortáveis e disponíveis durante o trabalho de parto. Segundo os autores, a forma mais praticada é a posição ginecológica, também conhecida como litotomia. Em concordância, Paiz et al. (2024) destaca que graças à adoção frequente de rotinas hospitalares rígidas nas maternidades, a maior parte das mulheres não puderam escolher a sua posição de parto, além de que praticamente todas as gestantes que se submeteram ao parto vaginal acabaram adotando a posição litotômica, mesmo que contra sua vontade. Ambos os autores concordam que outras formas de posições encontradas na caderneta da gestante emitida pelo Ministério da Saúde, incluindo a posição de cócoras, sentada ou de joelhos, apresentam diversos benefícios como menor duração do trabalho de parto, menor uso de intervenções e mais satisfação com a experiência do parto.

Outrossim, Gonçalves et al. (2025) revelaram que o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assegurado pela lei nº 11.108/2005, constantemente é

negado às gestantes pelos estabelecimentos de saúde. No estudo de Medeiros e Nascimento (2022) também é evidente a negação do direito de acompanhante, transformando o momento do parto em algo solitário, inseguro e doloroso para a parturiente. O contrário foi observado por Lima et al. (2024), onde esse mesmo direito foi garantido às mulheres tanto no sistema particular quanto no Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto de ausência de acompanhante em um momento de fragilidade para as mulheres, Gonçalves et al. (2025) e Medeiros e Nascimento (2022) verificaram que houve uma contribuição no agravamento do seu estado emocional, ampliando a existência de tristeza, angústia, desespero, insegurança, vulnerabilidade. Além disso, somado as contribuições de Oliveira et al. (2023), foi possível relatar que a presença de um acompanhante possibilita o bem-estar materno, diminui as queixas algícas relacionadas ao parto e diminui as chances de práticas consideradas violência obstétrica.

A análise dos estudos de Medeiros e Nascimento (2022), Silva et al. (2025), Lansky et al. (2019) e Paiz et al. (2024) demonstram em comum a realização da manobra de Kristeller, atualmente prosrita pelos órgãos de saúde durante a assistência ao parto por acarretar inúmeros danos maternos e/ou neonatais. Em contribuição com o assunto, Assis, Meurer e Delvan (2021) descreveram que a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto influenciou fortemente na diminuição da realização da manobra de Kristeller, atuando como fator de proteção e melhorando a qualidade da assistência prestada.

De acordo com Gonçalves et al. (2025) e Medeiros e Nascimento (2022), outra forma de violência obstétrica praticada foi a violência

moral e psicológica, através de comentários extremamente agressivos e pejorativos, e apesar de não deixarem marcas físicas, resultam em inúmeras consequências psicológicas e emocionais nas mulheres, provocando sentimentos de desrespeito, insegurança e medo. Além disso, Assis, Meurer e Delvan (2021) ressaltam que as experiências vivenciadas pelas mulheres durante o parto originam marcas permanentes em suas vidas, e quando essas são negativas, favorecem o surgimento de transtornos mentais puerperais.

A análise do estudo de Zanardo et al. (2017) permite afirmar que universalmente gestantes sofrem situações de abusos, desrespeito, negligência durante o cuidado e maus-tratos nas instituições de saúde, contribuindo para o surgimento de consequências para a mãe e para o bebê. Além disso, Silva et al. (2025) evidencia que todas as transformações ocorridas durante o ciclo gravídico-puerperal tornam as mulheres mais vulneráveis para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, especialmente quando somadas a experiências traumáticas durante o parto. Ao serem vítimas de violência obstétrica, o momento do nascimento, idealizado como uma ocasião especial, é transformado em uma vivência potencialmente traumática. Nesse sentido, Gonçalves et al. (2025) em seu estudo aborda que algumas mulheres, vítimas de violência obstétrica, perderam o desejo de ter outra gestação devido ao medo de vivenciar outra experiência traumática. Isso porque as cicatrizes psíquicas causadas pela violência obstétrica persistem na memória das vítimas, e a ideia de sofrimento ligada ao parto contribuiu para o desinteresse de uma nova gestação.

As evidências disponíveis na literatura reforçam que a prática de violência obstétrica, somada com a vivência de experiências negativas no parto e pós-parto imediato, contribui para o

desenvolvimento da depressão pós-parto. De acordo com Amorim et al. (2026), o trauma obstétrico, na maioria das vezes causado pela violência obstétrica, aumenta 5 vezes a chance de adoecimento, constituindo um importante determinante no desenvolvimento da depressão pós-parto. Essa interpretação complementa os achados de Gonçalves et al. (2025) e Silva et al. (2025), onde os autores afirmam que mulheres vítimas de violência no parto tiveram um risco 3 a 4 vezes maior de desenvolverem depressão pós-parto, e quando comparadas com mulheres que não sofreram violência, o risco foi 7 vezes maior. Resultados semelhantes foram descritos por Oliveira et al. (2023), que contribuíram ao estabelecer uma associação entre a ocorrência de maus-tratos com a mulher durante o parto e o aparecimento de sintomas sugestivos de depressão pós-parto, apresentando 55% a mais de chance de desenvolvimento.

Esses indícios são confirmados por Assis, Meurer e Delvan (2021), onde conforme os autores a depressão pós-parto é uma consequência comum e diretamente associada à prática de violência obstétrica e a falta de humanização dos profissionais no cuidado prestado. Conforme descrito por Nóbrega e Nogueira (2025), as experiências desrespeitosas, violentas e traumáticas vivenciadas no momento do parto comprometem a saúde mental da mulher aumentando o risco de desenvolvimento da depressão pós-parto, além de prejudicar a relação materna-infantil. Além do mais, Oliveira et al. (2023) contribuem com o tema ao destacarem que a depressão pós-parto gera sentimentos de medo, dúvida e angústias referentes ao cuidado com o bebê, reproduzindo efeitos negativos na saúde mental materna.

Outra consequência frequentemente associada à prática de violência obstétrica é o surgimento do transtorno de estresse pós-

traumático. Lima et al. (2024) observaram que mulheres com relatos de experiências violentas, dolorosas e traumáticas no momento do parto acabaram demonstrando sentimentos de violação corporal, o que contribuiu para o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático. Amorim et al. (2026), também contribuem ao relatarem que algumas mulheres descrevem o momento do parto como um evento traumático, especialmente quando há um estressor potencialmente traumático como o trauma obstétrico, desencadeando respostas emocionais semelhantes ao que ocorre no transtorno de estresse pós-traumático.

Consequências parecidas foram descritas por Oliveira et al. (2023), onde o evento traumático vivenciado gera manifestações de ataques de pânico, pesadelos, insônia, terror noturno e flashbacks do momento traumático, além de dificultar os cuidados relacionados com o bebê no pós-parto quando há o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático. Lima et al. (2024), reafirmam que as mulheres que desenvolveram o transtorno de estresse pós-traumático passaram a apresentar lembranças intrusivas e/ou flashbacks do momento traumático, inclusive ao verem seus filhos, dificultando o vínculo mãe-bebê e a recuperação emocional no puerpério.

Do ponto de vista de Paiz et al. (2024), a violência obstétrica acarreta impactos a curto e longo prazo tanto para a mulher quanto ao recém-nascido. Mulheres vítimas de maus-tratos no momento do parto, além de apresentarem maior risco de desenvolvimento de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático, acabam tendo sua relação com o bebê prejudicada. Nóbrega e Nogueira (2025) ampliam a discussão ao afirmarem que os efeitos causados pela violência obstétrica se estendem além do parto,

afetando o vínculo mãe-bebê e dificultando o cuidado materno-infantil. Esses achados reforçam os resultados encontrados anteriormente por Assis, Meurer e Delvan (2021) ao mostrarem que mulheres que vivenciaram violência no momento do parto tiveram dificuldades na formação de vínculo, apresentaram sentimentos negativos durante o primeiro contato com o recém-nascido, além de sentimentos de angústia e sofrimento materno.

Sob outra perspectiva, Lima et al. (2024) e Assis, Meurer e Delvan (2021) destacam que outro importante efeito causado pela violência obstétrica é a dificuldade de iniciar e manter a amamentação, prejudicando longitudinalmente o processo de amamentação exclusiva recomendada pela OMS até os 6 meses de idade. Esse ponto de vista é apoiado por Medeiros e Nascimento (2022) ao afirmarem que experiências consideradas estressantes no parto tem associação com o fracasso no processo de amamentação. O autor ainda estabelece que os cuidados realizados diretamente com a mulher durante o trabalho de parto e no parto são fundamentais para o estabelecimento do vínculo entre o binômio mãe-bebê e o sucesso da amamentação.

Outro aspecto amplamente debatido entre os estudos refere-se ao contato pele a pele após o parto, uma boa prática com importantes benefícios para a mãe e para o bebê. De acordo com o estudo de Paiz et al. (2024), o contato pele a pele foi realizado em pouco mais da metade das gestantes presentes no estudo, percentual extremamente baixo quando considerado os benefícios envolvidos na realização desta prática de baixo custo e simples aplicação. O contrário foi visto por Lansky et al. (2019), onde 70% das mulheres tiveram o contato pele a pele com o bebê imediatamente e 57% ainda na primeira hora de vida.

Por fim, um dos assuntos com maior importância na prevenção da violência obstétrica diz respeito a adoção de práticas humanizadas, o reconhecimento dos direitos das gestantes e uma assistência adequada durante o pré-natal. Amorim et al. (2026) reforçam que o cuidado humanizado é um fator de proteção contra a violência obstétrica, e que através do acolhimento, comunicação efetiva, consentimento informado e apoio contínuo, os impactos emocionais causados pelo parto são minimizados. Em concordância, Lansky et al. (2019) declara que é necessário ampliar o reconhecimento das práticas de violência, promover mudanças nos cuidados centrados as necessidades das mulheres, além de assegurar o acesso às boas práticas de assistência de saúde, respeitando seu direito de autonomia e decisão. Em suma, Zanardo et al. (2017) reforça a necessidade de divulgar informações a respeito dos direitos das mulheres, auxiliando-as a exigirem desde o momento do pré-natal até o pós-parto, contribuindo para a identificação de maus-tratos e violações nesse processo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências científicas analisadas nesta revisão sistemática evidenciaram que a violência obstétrica representa uma problemática relevante para a saúde materna, através de práticas desrespeitosas, intervenções desnecessárias, negligência e violação da autonomia e dos direitos das mulheres durante o trabalho de parto e o nascimento. Os resultados encontrados apontam que essas experiências podem transformar um momento significativo da vida materna em uma vivência marcada pelo medo, sofrimento e desamparo, especialmente quando associadas à ausência de acolhimento, comunicação inadequada e desconsideração das necessidades e escolhas da parturiente. Além disso, o

desconhecimento dos direitos das gestantes e a naturalização de determinadas práticas no ambiente hospitalar contribuem para a perpetuação dessas violências, dificultando o seu reconhecimento.

Ademais, foi constatado uma associação entre a prática da violência obstétrica e o aumento do risco de manifestações psíquicas no período puerperal, com destaque para a depressão pós-parto e o transtorno de estresse pós-traumático. Experiências traumáticas no parto podem estar associadas a sentimentos persistentes de tristeza, medo, angústia e insegurança, além de lembranças intrusivas, flashbacks, pesadelos e alterações do sono. Esses efeitos merecem atenção, considerando a vulnerabilidade emocional característica do ciclo gravídico-puerperal e a possibilidade de persistência dos efeitos psicológicos após o nascimento. Dessa forma, os resultados reforçam a importância de reconhecer as experiências negativas vivenciadas durante a assistência obstétrica como aspectos relevantes na avaliação da saúde mental materna.

As consequências da violência obstétrica podem repercutir ainda na vida cotidiana das mulheres, comprometendo a vivência da maternidade, o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê e o processo de amamentação. Conforme os estudos analisados, o sofrimento emocional decorrente de experiências traumáticas pode dificultar os cuidados com o recém-nascido, interferir no contato inicial entre a mãe e o bebê e contribuir para dificuldades no início e na manutenção da amamentação. Além disso, as recordações negativas do parto podem permanecer ao longo do tempo, influenciando a percepção da mulher sobre sua experiência materna e gerando medo de uma nova gestação. Assim, evidencia-se que os impactos da violência obstétrica ultrapassam o momento do nascimento, podendo afetar diferentes dimensões do

bem-estar materno e das relações estabelecidas no contexto familiar.

Diante dessas evidências, destaca-se a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção da violência obstétrica por meio da qualificação dos profissionais de saúde, da disseminação de informações sobre os direitos das gestantes e da adoção de práticas assistenciais humanizadas, fundamentadas em evidências científicas e no respeito à autonomia da mulher. O acolhimento, a comunicação efetiva, o consentimento informado, a garantia da presença de acompanhante e o respeito às escolhas da parturiente constituem aspectos importantes para a promoção de uma assistência segura e respeitosa. Dessa forma, conclui-se que para o enfrentamento da violência obstétrica, são necessárias ações de prevenção, assistência e proteção dos direitos das mulheres, objetivando minimizar as repercussões psicológicas causadas e promovendo uma experiência materna mais digna, segura e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, A. V. F et al. Trauma obstétrico como fator de risco para depressão pós-parto. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 3, n. 2, p. 290-296, 2026. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v3i2.1184>.

ASSIS, K. G.; MEURER, F.; DELVAN, J. S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *Psicologia Argumento*, v. 39, n. 103, p. 135-157, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO07>.

CAMACHO, R. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev. Psiqui Clin.*

v.23. n.2, p.92-99, 2007. Acesso em: 24 ago.2026

CARLESSO, G. P. et al. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 2015; 16(2): 500-510. Acesso em: 24 ago.2026

GONÇALVES, I. F. et al. Marcas e repercussões psíquicas da violência obstétrica em mulheres: um estudo exploratório descritivo. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 17, e17032425, 2025. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v1i1.2425>.

GOSCH, C. S.; PEREIRA, I. B.; MUNDOCO, L. S. Assistência ao parto em maternidade do Tocantins: análise centrada na realização da manobra de kristeller. *Revista Educação e Saúde*, v. 10, n. 2, p. 10-20, 2020 <https://10.0.71.202/rebes.v10i2.7525>. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Assist%C3%A4ncia-ao-parto-em-maternidade-do-Tocantins%3A-Gosch-Pereira/9d9681aabceefacf8f66642b6a0b0754bdd0ce7f>. Acesso em: 24 ago.2026

LANSKY, S. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

MEDEIROS, R. C. S; NASCIMENTO, E. G. C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 30, n. 3, e71008, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (MPPA). Cartilha de Violência Obstétrica. Núcleo Mulher e Promotoria de Justiça de

Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher. Elaborado: Franklin Lobato Prado. Belém/PA, 2024. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/data/files/98/56/92/DE/A8A1F8102F73B3D8180808FF/CARTILHA%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.pdf>.

Acesso em: 24 ago.2026

MORAES, G. P.; LORENZO, L.; PONTES, G. A.; MONTENEGRO, M. C.; CANTILINO, A. Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? *Trends Psychiatry Psychother.* 2017;39(1):54-61. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/trends/a/bYZYqjFz3zbW4YhfshwLy3s/?lang=en>. Acesso em: 24 ago.2026

NASCIMENTO, S. L et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, Edición Semestral N°. 37, Julio 2019 – Diciembre 2019, p. 1409-4568, 2019. Acesso em: 24 ago.2026

NÓBREGA, A. M. A; NOGUEIRA, R. B. S. S. Violência obstétrica e suas implicações na saúde mental das puérperas. *Cognitionis*, v. 8, n. 2, p. 1-18, e707, 2025. DOI: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.707>.

OLIVEIRA, M. D. N et al. Repercussões da violência obstétrica na saúde mental de gestantes, parturientes e puérperas: revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 16, n. 12, p. 32013-32033, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-176>.

PAIZ, J. C et al. Violência obstétrica: entre a percepção das mulheres e as práticas de assistência ao parto. *Revista Brasileira de Medicina*

de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, 3852, 2024. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3852](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3852).

PEREIRA, M. S et al. Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 2660-2676, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2660-2676>.

PORTARIA MS/GM nº 1.459/2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 24 ago.2026

SILVA, S. I. C et al. Relação entre violência obstétrica e depressão puerperal: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 1, e4314148030, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i1.48030>.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200689 <https://doi.org/10.1590/interface.200689>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago.2026

ZANARDO, G. L. P et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, e155043, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.

¹ Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal – Unipantanal (Cáceres – MT). E-mail: [acesse o](#)

[artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal – Unipantanal (Cáceres – MT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal – Unipantanal (Cáceres – MT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal – Unipantanal (Cáceres – MT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal – Unipantanal (Cáceres – MT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (Várzea Grande – MT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Discente do Curso Superior em Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal (Cáceres -MT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Docente do Curso Superior de Medicina do Centro Universitário Estácio do Pantanal - Unipantanal (Cáceres – MT). Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

