REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

TOCOFOBIA: O MEDO INTENSO DA GRAVIDEZ E DO PARTO SOB A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA CLÍNICA

TOKOPHOBIA: THE INTENSE FEAR OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH FROM THE PERSPECTIVE OF CLINICAL PSYCHOLOGY

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794595991

Paloma Vitória de Souza da Silva[1]

Andressa Costenaro[2]

RESUMO

A tocofobia caracteriza-se pelo medo intenso da gravidez e/ou do parto, podendo ocasionar sofrimento psicológico significativo. Este artigo tem como objetivo analisar o fenômeno sob a perspectiva da psicologia clínica, considerando seus aspectos psicológicos e possíveis relações com experiências traumáticas. A pesquisa é bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada na análise de produções científicas sobre a temática. Os estudos analisados apontam fatores como insegurança, medo da dor, perda de controle e experiências negativas relacionadas à gestação e ao parto, evidenciando a importância da escuta psicológica individualizada e do acolhimento. Conclui-se que a compreensão da tocofobia requer uma abordagem que considere a singularidade das experiências femininas e suas possíveis repercussões psicológicas.

Palavras-chave: tocofobia; psicologia clínica; medo do parto; experiências traumáticas; saúde mental da mulher.

ABSTRACT

Tokophobia is characterized by an intense fear of pregnancy and/or childbirth, potentially causing significant psychological distress. This article aims to analyze the phenomenon from the perspective of clinical psychology, considering its psychological aspects and possible links to traumatic experiences. The research is a qualitative, descriptive literature review based on an analysis of scientific literature on the subject. The studies analyzed highlight factors such as insecurity, fear of pain, loss of control, and negative experiences related to pregnancy and childbirth, underscoring the importance of individualized psychological listening and supportive care. It is concluded that understanding tokophobia requires an approach that takes into account the uniqueness of women's experiences and

their potential psychological repercussions.
Keywords: tokophobia; clinical psychology; fear of childbirth; traumatic experiences; women's mental health.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Prinds et al. (2014), a transição para a maternidade envolve um processo de construção de significados que ultrapassa as mudanças biológicas da gestação, sendo atravessada por aspectos pessoais, relacionais e existenciais. Nesse sentido, a gravidez e o parto podem mobilizar expectativas, fantasias, dúvidas e diferentes formas de a mulher se relacionar com a própria maternidade. A maneira como essas experiências são vivenciadas não é, portanto, determinada exclusivamente pelas transformações físicas, uma vez que os significados atribuídos à maternidade são construídos de maneira singular e podem ser influenciados pelas relações, experiências e pelo contexto em que a mulher está inserida.

Nesse contexto, o medo relacionado à gravidez e ao parto merece atenção por não se apresentar de forma única. Para algumas mulheres, preocupações relacionadas à dor, às mudanças corporais, à possibilidade de complicações ou à própria responsabilidade de gerar um filho podem fazer parte das expectativas diante da gestação. Para outras, porém, o medo pode ocupar um espaço tão considerável que passa a interferir na maneira como imaginam, planejam ou vivenciam a possibilidade de engravidar ou dar à luz. Wigert et al (2019) ressaltam, que para mulheres que apresentam a experiência de um medo intenso do parto, pode estar relacionado a sentimentos de ameaça, falta de controle, insegurança e dificuldade de confiar na própria capacidade de enfrentar o nascimento.

É nesse campo de experiências que se insere a tocofobia. Ao apresentarem esse medo patológico, Hofberg e Brockington (2000, p. 83) afirmam que “algumas mulheres temem e evitam o parto, apesar de desejarem desesperadamente ter um bebê”. Essa definição evidencia que o medo intenso relacionado ao parto pode coexistir com o desejo de ter filhos, indicando a importância de compreender a experiência de cada mulher para além de suas expectativas em relação à maternidade. A compreensão desse fenômeno envolve considerar os significados que essa experiência assume na vida da mulher, suas possíveis repercussões nos pensamentos, expectativas e nos comportamentos relacionados à gravidez e ao parto (Takegata et al., 2023).

A relevância de abordar a tocofobia pela psicologia clínica está justamente na possibilidade de olhar para essa experiência de forma completa. Quando o medo passa a ocupar um lugar central na vivência da mulher, é preciso considerar o que ele representa, quais sentidos estão associados à gravidez e ao parto e de qual maneira suas expectativas participam desse contexto. Uma revisão sobre a perspectiva psicológica do medo de dar à luz aponta que embora existam diferentes investigações sobre o fenômeno, os mecanismos psicológicos envolvidos ainda não são completamente esclarecidos, indicando a necessidade de ampliar a compreensão sobre os processos subjetivos relacionados a esse medo (Rondung; Thomtén; Sundin, 2016).

Essa perspectiva também permite reconhecer que o medo intenso da gestação ou do parto não é vivenciado da mesma maneira por todas as mulheres. Diferentes fatores podem contribuir para a forma como esse medo é percebido e experimentado, incluindo experiências anteriores, informações recebidas e expectativas

relacionadas ao parto. (Travancas; Vargens, 2020). Dessa forma, compreender essa experiência exige considerar as particularidades de cada mulher e o contexto em que o medo se manifesta, investigando sobre possíveis traumas, crenças, métodos utilizados e sua própria complexidade.

Desse modo, discutir a tocofobia sob a perspectiva da psicologia clínica é pertinente para compreender a complexidade da experiência subjetiva relacionada ao medo intenso da gestação e/ou do parto. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar a tocofobia, considerando sua caracterização, fatores psicológicos associados, possíveis relações com experiências traumáticas, contribuições do acompanhamento psicológico para a compreensão e o enfrentamento do sofrimento vivenciado.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de compreender a tocofobia sob a perspectiva da psicologia clínica. Conforme Gil (2021), a pesquisa científica exige procedimentos metodológicos adequados aos objetivos propostos, de modo a orientar a construção do conhecimento. Nesse sentido, a abordagem qualitativa é pertinente ao presente estudo por possibilitar a compreensão dos aspectos subjetivos envolvidos no fenômeno investigado.

A pesquisa foi realizada por meio da consulta a artigos científicos e publicações acadêmicas disponíveis no Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES e PubMed. Foram utilizados os seguintes termos de busca:

“tocofobia”, “medo do parto”, “tocofobia primária e secundária” “tokophobia” e “gestação”, em português e inglês. Observou-se a predominância de estudos internacionais entre os materiais consultados, os quais contribuíram para a compreensão da tocofobia, de suas manifestações e suas possíveis implicações psicológicas. Portanto, a análise qualitativa envolve a interpretação dos significados presentes no material investigado, articulando-os ao referencial teórico adotado (Minayo, 2014). Com base nessa perspectiva, as informações foram examinadas de acordo com os objetivos do estudo, buscando compreender diferentes aspectos do fenômeno sob a perspectiva da psicologia clínica.

Para a composição do material analisado, foram consideradas publicações que abordassem a caracterização da tocofobia, fatores psicológicos associados ao medo intenso da gravidez e/ou do parto, suas possíveis repercussões emocionais e as contribuições da psicologia clínica para o acolhimento e acompanhamento das mulheres. Foram desconsiderados materiais sem relação direta com a temática ou sem fundamentação científica identificável. A análise desses estudos buscou compreender as diferentes manifestações da tocofobia e discutir suas implicações para a prática clínica, sem desconsiderar a singularidade de cada pessoa e a necessidade de diferenciar o medo intenso de preocupações comuns relacionadas à esse fenômeno.

A utilização de publicações internacionais justifica-se pela limitada produção científica nacional sobre a tocofobia. Dessa forma, a análise dos estudos estrangeiros requer atenção às particularidades do contexto brasileiro, de modo que as contribuições teóricas sejam interpretadas com cautela e dentro dos limites de sua aplicabilidade à realidade nacional. Considerando esses aspectos, a análise ocorreu

por meio da leitura e organização das informações selecionadas, considerando os aspectos conceituais da tocofobia, fatores associados ao medo e à importância do acompanhamento psicológico individualizado.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Tocofobia: Conceito E Caracterização Clínica

A gravidez e o parto estabelecem experiências que podem assumir diferentes significados para cada mulher, envolvendo diversas mudanças, como físicas, emocionais, relacionais e sociais. Embora o nascimento de um filho seja frequentemente associado a expectativas positivas, a possibilidade de engravidar ou vivenciar o parto também pode despertar sentimentos de insegurança, preocupação e medo. Essas reações, por si só, não caracterizam necessariamente uma condição psicopatológica (Melender, 2002). Entretanto, quando o medo assume intensidade elevada e passa a interferir consideravelmente na experiência reprodutiva, na qualidade de vida e nas relações sociais, pode ser necessário considerar a possibilidade de uma manifestação clinicamente relevante.

O termo tocofobia ganhou destaque na literatura psiquiátrica a partir do estudo de Hofberg e Brockington (2000), que analisaram 26 mulheres identificadas por apresentarem um medo considerado irracional e intenso do parto. Os autores observaram que algumas mulheres chegavam a evitar a gravidez apesar de desejarem ter filhos, evidenciando que o medo poderia ultrapassar uma preocupação circunstancial e adquirir características de esquiva. A partir das entrevistas realizadas, os pesquisadores propuseram uma

classificação inicial do fenômeno, diferenciando manifestações que precediam uma experiência de parto daquelas relacionadas a experiências traumáticas anteriores. Dessa forma, a tocofobia passou a ser discutida como uma condição capaz de gerar um sofrimento psicológico considerável e a interferir na saúde mental da mulher.

A compreensão desse fenômeno foi ampliada por Hofberg e Ward (2003), que discutiram o medo relacionado ao parto e o temor diante da gestação. Essa distinção é relevante para a compreensão clínica da tocofobia, uma vez que a experiência do medo pode estar presente antes mesmo da gravidez ou intensificar-se diante da possibilidade concreta de conceber. Os autores estabeleceram a tocofobia no contexto mais amplo da saúde mental durante a gravidez, discutindo sua relação com outras manifestações psicológicas e ressaltaram a necessidade de atenção especializada quando o medo assume características patológicas.

A tentativa de delimitar clinicamente a tocofobia, pode ser observada no estudo de Calderani et al. (2019), que investigaram a relação entre os níveis de medo do parto avaliados pelo *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* e os critérios de fobia específica do DSM-5. Os autores buscaram estabelecer um ponto de corte para o instrumento com base em uma referência clínica, destacando a importância de considerar a intensidade do medo, suas manifestações psicológicas e os prejuízos associados para a avaliação desse fenômeno.

É importante ressaltar que a tocofobia não possui classificação diagnóstica específica no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) nem na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Essa ausência de uma categoria diagnóstica

própria pode dificultar a identificação e o registro desse fenômeno nos serviços de saúde. Entretanto, algumas de suas manifestações podem ser compreendidas a partir de características presentes nos transtornos de ansiedade, que são condições psicológicas capazes de provocar sofrimento emocional e interferir nas atividades cotidianas.

Portanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), os transtornos de ansiedade são caracterizados por manifestações excessivas de medo que podem provocar sofrimento significativo e prejuízos no funcionamento pessoal, familiar e social. Nesse sentido, é necessário observar como esse fenômeno se manifesta, qual intensidade apresenta e quais efeitos produz na vida da mulher. (Nilsson et al., 2018; O'Connell et al., 2017). Quando o medo relacionado à gravidez e/ou ao parto se apresenta de maneira intensa e interfere na vida cotidiana, é importante avaliar suas repercussões psicológicas e a necessidade de acompanhamento especializado, essa diferenciação é extremamente importante, pois permite compreender a experiência além de uma reação emocional isolada, considerando sua relação com a história de vida da mulher, experiências anteriores e os recursos psicológicos utilizados para lidar com a possibilidade da maternidade e/ou do parto.

3.2. Do Medo Esperado Ao Medo Patológico da Gravidez e do Parto

Nesse contexto, sentir medo durante a gestação ou diante da possibilidade de dar à luz não significa, necessariamente, apresentar tocofobia, o medo pode fazer parte das respostas emocionais relacionadas a uma experiência, especialmente quando envolvem mudanças corporais, possibilidade de dor, preocupação com a

saúde do bebê e incertezas sobre o momento do nascimento. Melender (2002), ao investigar os medos associados à gravidez e ao parto em mulheres finlandesas, identificou diferentes conteúdos de preocupação e também analisou as estratégias utilizadas pelas participantes para lidar com esses sentimentos. O estudo demonstra que a presença de algum nível de medo pode fazer parte da experiência gestacional, não sendo suficiente, isoladamente, para caracterizar uma condição patológica. Essa constatação é importante para evitar que toda manifestação de medo seja imediatamente interpretada como tocofobia.

Além disso, a existência de preocupação com a dor, com possíveis complicações ou com a saúde do bebê, pode ocorrer mesmo quando a mulher consegue manter suas atividades cotidianas e elaborar estratégias para enfrentar essas preocupações. O problema clínico surge quando o medo passa a ocupar um espaço central na experiência da mulher e está associado a sofrimento e prejuízos. Nesse sentido, Calderani et al. (2019) contribuem para a compreensão do fenômeno ao investigar níveis clinicamente importantes de medo do parto e sua relação com critérios de fobia específica, mostrando a necessidade de estabelecer parâmetros que permitam diferenciar manifestações comuns de quadros mais graves.

Sendo assim, a distinção entre medo esperado e medo clinicamente considerável, não pode ser realizada somente pela identificação de um conteúdo específico, logo, uma mulher pode ter medo da dor sem apresentar tocofobia, assim como pode desenvolver um medo intenso diante da possibilidade de engravidar ou dar à luz sem necessariamente apresentar os mesmos fatores associados a outra mulher. O que gera uma importância clínica é a maneira como esse

medo se organiza e interfere na experiência subjetiva e comportamental. Dencker et al. (2019) evidencia justamente essa complexidade ao apontar diferenças entre os estudos quanto às definições utilizadas para medo do parto, além de identificar fatores psicológicos, obstétricos e relacionados à própria experiência de nascimento associados ao fenômeno.

Dessa forma, compreender a tocofobia exige considerar uma junção entre preocupações esperadas e manifestações de medo que assumem maior intensidade e repercussão. Essa compreensão evita a patologização de sentimentos comuns da gestação e a minimização do sofrimento de mulheres que apresentam medo intenso (O'Connell et al., 2017).

3.3. Tocofobia Primária e Secundária

Uma das contribuições mais importantes para a compreensão da tocofobia está na diferenciação entre suas formas, sendo elas primária e secundária. Desse modo, Hofberg e Brockington (2000), a partir da análise de 26 casos, identificaram que o medo intenso do parto poderia aparecer antes de uma experiência de nascimento ou desenvolver-se posteriormente a uma experiência considerada traumática. Os autores denominaram de tocofobia primária os casos nos quais o medo estava presente antes da primeira experiência do parto, enquanto a forma secundária estava relacionada a uma experiência anterior do nascimento do bebê percebida como traumática.

A tocofobia primária está presente antes da primeira gestação, nesses casos, o medo não pode ser explicado por uma vivência obstétrica pessoal anterior, sendo necessário investigar diversas

experiências, como casos de abuso sexual, relatos considerados traumáticos, crenças, desinformação sobre métodos contraceptivos e representações relacionadas. Hofberg e Ward (2003) também destacam que o medo patológico pode estar associado à própria ideia de engravidar, de modo que a possibilidade da gestação seja vivenciada como uma fonte significativa de ameaça.

Já na tocofobia secundária, a experiência anterior de gravidez ou parto possui um papel considerável. Logo, a mulher pode ter vivenciado um nascimento marcado por dor intensa, complicações, inseguranças, sensação de descontrole ou outras circunstâncias percebidas como negativas, passando posteriormente a antecipar uma nova experiência de maneira ameaçadora. Dencker et al. (2019), identificaram que entre mulheres que já haviam vivenciado um parto, as experiências anteriores negativas e as intervenções obstétricas, estavam entre os fatores mais importantes associados ao desenvolvimento do medo em gestações posteriores.

Calderani et al. (2019), investigaram a relação entre tocofobia e critérios de fobia específica, enquanto pesquisas seguintes continuam discutindo a adequação dessa classificação para diferentes manifestações clínicas. Essa diferenciação, entretanto, demonstra que a experiência psicológica do medo é complexa e pode envolver diferentes fatores simultaneamente. Desse modo, a distinção entre tocofobia primária e secundária é especialmente útil para a Psicologia clínica porque orienta a investigação da origem e do significado do medo sem pressupor que todas as mulheres tenham desenvolvido esse medo pela mesma razão.

3.4. Experiências Traumáticas

A relação entre experiências traumáticas e medo intenso do parto ocupam um lugar fundamental nos estudos sobre tocofobia. Hofberg e Brockington (2000), destacam que a experiência de parto traumática apareceu associada ao desenvolvimento posterior de medo intenso, sendo considerada uma das trajetórias possíveis para a tocofobia secundária. Essa constatação ajudou para que experiências obstétricas anteriores passassem a ser consideradas na investigação clínica de mulheres que apresentam medo intenso de um novo parto.

Entretanto, é necessário diferenciar a presença de uma experiência percebida como traumática da ocorrência de um transtorno de estresse pós-traumático. A experiência de parto pode ser subjetivamente vivenciada como traumática sem que necessariamente resulte no desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Grekin e O'Hara (2014), em um estudo sobre TEPT relacionado ao parto, identificaram diferentes fatores associados ao desenvolvimento dos sintomas, incluindo aspectos relacionados à experiência do parto, à depressão e ao histórico de psicopatologia. Os autores ressaltam a existência de múltiplos fatores envolvidos na resposta traumática no período pós-parto.

Além disso, a experiência traumática, pode ainda estar relacionada à percepção de falta de controle e à forma como a mulher interpreta o que aconteceu durante o parto. Dencker et al. (2019) identificaram a experiência negativa do nascimento como um fator particularmente relevante entre mulheres que já haviam passado por um parto. A revisão também encontrou associações entre medo do parto, estresse, ansiedade, depressão e falta de suporte social, reforçando a

necessidade de compreender o fenômeno a partir de uma combinação de fatores, em vez de buscar uma única causa.

Embora as vivências traumáticas sejam relevantes para a compreensão da tocofobia secundária, a forma primária caracteriza-se pelo medo intenso da gravidez em mulheres que nunca passaram por um nascimento. Nesse contexto, Nilsson et al. (2018) destacam que a apreensão relacionada ao parto pode estar associada a relatos negativos de outras pessoas e a fatores psicológicos. Sendo assim, a tocofobia primária pode se desenvolver mesmo na ausência de vivências obstétricas anteriores, sendo importante considerar as expectativas e as percepções construídas pela mulher em relação à gestação e ao nascimento.

Nesse contexto, o medo de engravidar pode representar uma dimensão importante da experiência de algumas mulheres com tocofobia primária, a preocupação pode ultrapassar o momento do parto e envolver a própria possibilidade de uma gestação, levando à considerar estratégias para evitar uma gravidez. Entre essas estratégias, podem incluir o uso inadequado de métodos contraceptivos, esquiva de relações sexuais e a busca frequente de confirmação da ausência de uma gestação. Barton et al. (2024), contribuem para a compreensão de como o medo intenso da gravidez e do parto pode repercutir nas decisões reprodutivas e na maneira como a mulher lida com a possibilidade de engravidar. Assim, esses comportamentos podem estar relacionados à tentativa de evitar uma temida gestação e de reduzir a ansiedade associada a essa possibilidade, principalmente quando o medo é persistente e interfere no bem-estar emocional e na vida cotidiana.

Além disso, a tocofobia pode repercutir na vivência da sexualidade, nos relacionamentos íntimos e nas decisões reprodutivas. Sioma-Markowska et al. (2017) abordam possíveis repercussões da tocofobia na vida sexual de algumas mulheres, ao mencionarem que o medo intenso do parto pode levar à evitação de relações sexuais e ao adiamento ou à evitação de uma gravidez.

Portanto, uma experiência negativa ou traumática representa um elemento importante na vida de algumas mulheres, entretanto, a investigação clínica precisa considerar a singularidade da experiência, identificando como o acontecimento foi vivido, quais significados foram atribuídos a ele e quais repercussões permanecem no presente.

3.5. Fatores Psicológicos Associados

Dencker et al. (2019), organizaram os fatores associados ao medo do parto em diferentes grupos, como características da população, aspectos relacionados ao humor e elementos referentes à gravidez e ao nascimento. Entre os fatores identificados destacam-se ansiedade, depressão, estresse, ausência de suporte social e experiências anteriores negativas. Os autores também apontam que tanto mulheres nulíparas, que nunca passaram por uma gestação, quanto multíparas, que já passaram por um ou mais partos, podem apresentar níveis semelhantes de medo, embora por razões diferentes.

Além desses fatores, o conteúdo do medo pode ser influenciado pelas informações recebidas e pelas expectativas construídas em torno do nascimento. Melender (2002) demonstrou que as mulheres investigadas apresentavam diferentes tipos de receios relacionados

à gravidez e ao parto e utilizavam estratégias distintas para enfrentá-los. Dessa forma, as representações que a mulher constrói sobre o nascimento não são necessariamente produzidas somente pela experiência pessoal, também podem ser influenciadas pelo ambiente social e pelas informações disponíveis.

Segundo, Dencker et al. (2019) a falta de suporte social está entre os fatores associados ao medo durante a gravidez, esse resultado pode ser compreendido considerando que a maternidade e dar à luz não são experiências vivenciadas exclusivamente no plano individual, a presença ou ausência de apoio pode interferir na maneira como a mulher interpreta e enfrenta as mudanças desse período.

3.6. A Tocofobia Sob a Perspectiva da Psicologia Clínica

O medo do parto ou da gravidez não ocorre de forma isolada, mas está inserido em uma história pessoal composta por experiências, relações, expectativas, crenças e significados atribuídos à maternidade. Hofberg e Brockington (2000), ao analisarem casos de tocofobia, demonstraram diferentes trajetórias para o desenvolvimento do medo, o que reforça a necessidade de compreender cada caso de maneira individualizada.

Dessa maneira, a avaliação psicológica pode investigar a história reprodutiva da mulher, os significados atribuídos à gravidez, expectativas em relação ao parto, medos específicos presentes e a existência de experiências consideradas traumáticas. A investigação também pode considerar sintomas de ansiedade, depressão, percepção de auto eficácia e suporte social, visto que, esses elementos aparecem associados ao medo do parto em diferentes

estudos (Dencker et al., 2019; Storksen et al., 2012; Salomonsson et al., 2013).

A própria relação da mulher com a maternidade também merece atenção, Hofberg e Ward (2003) demonstram a importância de considerar o medo da gravidez e do parto dentro de uma perspectiva mais ampla de saúde mental. Assim, a atuação psicológica não deve se restringir ao momento imediatamente anterior ao parto, podendo envolver a investigação de sentimentos relacionados ao desejo de ser mãe, medo da gestação, mudanças corporais, expectativas familiares e às transformações percebidas na própria identidade.

Hofberg e Brockington (2000) também destacam a necessidade de diálogo entre obstetrícia e psiquiatria diante de casos de tocofobia. Na perspectiva contemporânea, essa articulação pode ser ampliada para uma atenção interdisciplinar, na qual a psicologia contribua para a compreensão dos aspectos subjetivos e emocionais sem desconsiderar as condições obstétricas e o contexto de assistência à saúde, sendo uma intervenção multidisciplinar, com psicólogos, ginecologistas e se necessário, psiquiatra. Essa intervenção não deve partir de uma explicação única, mas da compreensão do significado que o medo assume para cada mulher.

3.7. Possibilidades de Intervenção Psicológica

A necessidade de intervenções destinadas às mulheres que apresentam a tocofobia tem sido investigada por diferentes estudos. O'Connell et al. (2021), analisaram intervenções não farmacológicas direcionadas a gestantes com medo elevado ou grave do parto, incluindo casos de tocofobia. Foram avaliadas estratégias como

educação, apoio psicológico e intervenções estruturadas, mas os autores ressaltaram limitações na qualidade e na quantidade das evidências disponíveis. Dessa forma, embora existam resultados promissores, ainda é necessário interpretar os efeitos das intervenções com cautela.

Webb et al. (2021), discutem intervenções baseadas em tratar o medo do parto durante a gestação, por intermédio de estudos analisados que envolvem diferentes modalidades, entre elas intervenções psicológicas, educação pré-natal e cuidados obstétricos especializados. A variedade dos métodos empregados demonstram que não existe uma única forma de intervenção aplicável a todas as mulheres, reforçando a importância de considerar as características individuais e o tipo de medo apresentado.

Alizadeh-Dibazari, Maghalian e Mirghafourvand (2024) investigaram os efeitos de intervenções pré-natais não farmacológicas sobre o medo do parto, os resultados indicaram que algumas estratégias, como intervenções psicológicas e educação pré-natal, podem contribuir para a redução desse medo. Entretanto, os autores também identificaram diferenças na qualidade e no grau de certeza das evidências, indicando a necessidade de interpretar os resultados com cautela. Dessa forma, esse aspecto é importante, pois os efeitos das intervenções podem variar conforme a estratégia utilizada e as características das mulheres acompanhadas.

Aguilera-Martín et al. (2021), também destacam que o aconselhamento pode contribuir para a redução do medo de conceber, entretanto, é essencial a necessidade de novas pesquisas para estabelecer conclusões mais consistentes sobre a eficácia da

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e de outras modalidades de intervenção. Além disso, demonstram a importância do suporte social e do acesso a informações adequadas para o desenvolvimento de estratégias de acompanhamento voltadas às mulheres que vivenciam esse medo.

Esses resultados permitem compreender a intervenção psicológica como um processo que pode envolver diferentes estratégias, dependendo da origem e das características do medo. Em situações nas quais predominam informações inadequadas, crenças negativas e expectativas catastróficas, podem ser consideradas intervenções psicoeducativas e técnicas psicológicas estruturadas. Quando existem experiências traumáticas anteriores, entretanto, a avaliação deve identificar a presença de sintomas relacionados ao trauma antes de definir a estratégia de acompanhamento, consistindo em oferecer espaço para que esse sintomas sejam apresentados e ouvidos, possibilitando a elaboração de recursos de enfrentamento.

Diante disso, a psicologia clínica pode contribuir para a identificação precoce do sofrimento, compreensão dos fatores associados e o planejamento de intervenções individualizadas que considerem tanto o sofrimento psicológico quanto o contexto em que ele se desenvolve. O acompanhamento pode ocorrer com o auxílio de outros profissionais envolvidos na assistência, especialmente quando existem sintomas de ansiedade, depressão, trauma e sofrimento intenso. A intervenção psicológica, nesse contexto, pode ser compreendida como uma possibilidade de acolher, compreender e trabalhar os elementos que colaborem para que esse medo adquira proporções incapacitantes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura consultada, compreende-se que a tocofobia, sob a perspectiva da psicologia clínica, representa uma experiência complexa, cujos significados podem variar conforme a história de vida, expectativas e vivências de cada mulher. Os estudos examinados apontam seu caráter bibliográfico e à dependência das publicações disponíveis nas fontes consultadas. Além disso, o medo intenso da gravidez e/ou do parto pode estar associado a diferentes fatores psicológicos e experiências anteriores, o que reforça a importância de compreender cada caso em sua singularidade. Dessa forma, a distinção entre as manifestações primária e secundária contribui para compreender que o medo pode estar presente antes de uma experiência gestacional ou desenvolver-se após vivências relacionadas à gravidez e ao parto.

Nesse contexto, o acompanhamento pode oferecer um espaço de escuta e acolhimento no qual a mulher tenha a possibilidade de compreender seus sentimentos, explorar experiências que possam estar relacionadas ao medo e desenvolver estratégias de enfrentamento compatíveis com suas necessidades. A literatura consultada também aponta possibilidades de intervenção e apoio psicológico, embora suas contribuições devam ser compreendidas considerando as características dos estudos analisados e os limites das evidências disponíveis.

Outrossim, a presença de estudos internacionais entre as publicações analisadas evidencia a importância de ampliar a produção científica brasileira sobre o tema. A falta de estudos nacionais também dificultou compreender melhor como esse medo se manifesta entre as mulheres e quais impactos pode trazer para suas vidas. Por isso, novas pesquisas podem ajudar a conhecer melhor essa realidade e ajudar para que os profissionais de

Psicologia estejam mais preparados para acolher e acompanhar mulheres que vivenciam esse sofrimento, considerando suas histórias e necessidades individuais. Dessa forma, o aprofundamento da tocofobia poderá ampliar a compreensão científica e contribuir para uma abordagem sensível às diferentes formas de vivenciar a maternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILERA-MARTÍN, Á. et al. **Psychological, educational, and alternative interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: a systematic review.** *Journal of Clinical Psychology*, v. 77, n. 3, p. 525–555, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jclp.23071. Acesso em: 20 set. 2026.

ALIZADEH-DIBAZARI, Z.; MAGHALIAN, M.; MIRGHAFourvand, M. **The effect of non-pharmacological prenatal interventions on fear of childbirth: an overview of systematic reviews and meta-analysis.** *BMC Psychiatry*, v. 24, art. 415, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12888-024-05870-5. Acesso em: 13 out. 2026.

BARTON, Kathryn Dean et al. **Tokophobia: extreme fear of pregnancy and birth and implications for care: a case report.** The Journal of Perinatal Education, v. 33, n. 1, p. 13–17, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1891/JPE-2022-0021. Acesso em: 13 out. 2026.

CALDERANI, E. et al. **Tocophobia in the DSM-5 era: outcomes of a new cut-off analysis of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire based on clinical presentation.** *Journal of Psychosomatic Research*, v. 116, p. 37–43, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.11.012. Acesso em: 20 set. 2026.

DENCKER, A. et al. **Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review.** *Women and Birth*, v. 32, n. 2, p. 99–111, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004. Acesso em: 20 set. 2026.

GIL, Antonio Carlos. ***Como fazer pesquisa qualitativa***. São Paulo: Atlas, 2021. Disponível em: https://minhabiblioteca.com.br/catalogo/livro/83005/como-fazer-pesquisa-qualitativa/. Acesso em: 20 set. 2026.

GREKIN, R.; O'HARA, M. W. **Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis.** *Clinical Psychology Review*, v. 34, n. 5, p. 389–401, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003. Acesso em: 20 set. 2026.

HOFBERG, K.; BROCKINGTON, I. **Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases.** *The British Journal of Psychiatry*, v. 176, n. 1, p. 83–85, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1192/bjp.176.1.83. Acesso em: 20 set. 2026.

HOFBERG, K.; WARD, M. R. **Fear of pregnancy and childbirth.** *Postgraduate Medical Journal*, v. 79, n. 935, p. 505–510, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1136/pmj.79.935.505. Acesso em: 20 set. 2026.

LUKASSE, M. et al. **Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries.** *Sexual & Reproductive Healthcare*, v. 5, n. 3, p. 99–106, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.007. Acesso em: 20 set. 2026.

MELENDER, H. L. **Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women.** *Birth*, v. 29, n. 2, p.

101–111, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x. Acesso em: 20 set. 2026.

MELENDER, H. L. **Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland.** *Journal of Midwifery & Women's Health*, v. 47, n. 4, p. 256–263, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00263-5. Acesso em: 23 set. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. ***O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde***. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjsybVGMj4QK6Ssv/?lang=pt#. Acesso em: 11 out. 2026.

NILSSON, C. et al. **Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 18, art. 28, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7. Acesso em: 23 set. 2026.

NUNES, L. R. C.; COUTINHO, F. C.; SANTOS, V. A. dos. **Medo do parto: uma revisão das intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental.** *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 24, n. 1, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14089.en. Acesso em: 23 set. 2026.

O'CONNELL, M. A. et al. **Interventions for fear of childbirth including tocophobia.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, art. CD013321, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD013321.pub2. Acesso em: 23 set. 2026.

O'CONNELL, M. A. et al. **Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis.** *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, v. 96, n. 8, p. 907–920, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1111/aogs.13138. Acesso em: 25 set. 2026.

O'CONNELL, M. A.; KHASHAN, A. S.; LEAHY-WARREN, P. **Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: a meta-synthesis of qualitative research evidence.** *Women and Birth*, v. 34, n. 3, p. e309–e321, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.008. Acesso em: 25 set. 2026.

PRINDS, C.; HVIDT, N. C.; MOGENSEN, O.; BUUS, N. **Making existential meaning in transition to motherhood: a scoping review.** *Midwifery*, v. 30, n. 6, p. 733–741, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.021. Acesso em: 20 set. 2026.

RONDUNG, E.; THOMTÉN, J.; SUNDIN, Ö. **Psychological perspectives on fear of childbirth.** *Journal of Anxiety Disorders*, v. 44, p. 80–91, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.007. Acesso em: 26 set. 2026.

RYDING, E. L. et al. **Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries.** *Birth*, v. 42, n. 1, p. 48–55, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1111/birt.12147. Acesso em: 26 set. 2026.

STORKSEN, H. T. et al. **Fear of childbirth: the relation to anxiety and depression.** *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, v. 91, n. 2, p. 237–242, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x. Acesso em: 28 set. 2026.

TAKEGATA, M. et al. **Tokophobia: case reports and narratives of ten Japanese women.** *Healthcare*, v. 11, n. 5, art. 696, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare11050696. Acesso em: 28 set. 2026.

TRAVANCAS, L. J.; VARGENS, O. M. da C. **Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, e96, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769241385. Acesso em: 11 out. 2026.

WEBB, R. et al. **Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: a systematic review and meta-analysis.** *Psychological Medicine*, v. 51, n. 12, p. 1964–1977, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S0033291721002324. Acesso em: 11 out. 2026.

WIGERT, H. et al. **Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies.** *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, v. 15, n. 1, art. 1704484, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484. Acesso em: 11 out. 2026.

WIJMA, K.; WIJMA, B.; ZAR, M. **Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth.** *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, v. 19, n. 2, p. 84–97, 1998. Disponível em: https://doi.org/10.3109/01674829809048501. Acesso em: 13 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders***. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em:

https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263. Acesso em: 13 out. 2026.

YILDIZ, P. D.; AYERS, S.; PHILLIPS, L. **The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis.** *Journal of Affective Disorders*, v. 208, p. 634–645, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009. Acesso em: 11 out. 2026.

---

[1] Acadêmico(a) do Curso de Psicologia da Faculdade de Educação Santa Terezinha – FEST, Imperatriz-MA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Professora Especialista do Curso de Psicologia da Faculdade de Educação Santa Terezinha – FEST, Imperatriz-MA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail