REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CORRELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SAÚDE MENTAL EM MULHERES DO MÉDIO MEARIM

CORRELATION BETWEEN OBSTETRIC VIOLENCE AND MENTAL HEALTH IN WOMEN FROM MÉDIO MEARIM

Ciências da Saúde • 17/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794642512

Eyshilla Lislanne Sampaio Marinho[1]

Rejane Ádrya Monteiro Vieira[2]

Geísa de Morais Santana[3]

Greice Lanna Sampaio do Nascimento[4]

Naiana Deodato da Silva[5]

RESUMO

O estudo analisa os impactos da violência obstétrica na saúde mental de mulheres durante a gestação e o pós-parto. A pesquisa objetivou correlacionar os eventos de violência vivenciados ao perfil sociodemográfico e aos sintomas emocionais apresentados por essa população. A metodologia consistiu em um estudo transversal e quantitativo realizado com noventa e três participantes da região do Médio Mearim, no Maranhão, por meio de questionários virtuais contendo levantamento sociodemográfico e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg. Os dados passaram por análise estatística descritiva e testes de associação. Os resultados revelaram predominância de mulheres jovens, pardas, casadas e com ensino superior, além de confirmarem práticas inadequadas frequentes, incluindo restrição de acompanhante e manobras proibidas. O grupo sintomático apresentou contagem superior de violências sofridas em comparação às demais participantes, confirmando forte associação entre o desrespeito hospitalar e os danos psicológicos. Conclui-se que a ocorrência de violências no parto afeta profundamente o bem-estar emocional materno, exigindo a implementação de assistência humanizada, formação profissional contínua e inclusão da fisioterapia pélvica na rede de saúde para resguardar a integridade das parturientes.

Palavras-chave: Puerpério; Assistência Humanizada; Sofrimento Psíquico.

ABSTRACT

The study analyzes the impacts of obstetric violence on women's mental health during pregnancy and the postpartum period. The research aimed to correlate the reported violent events with sociodemographic profiles and emotional symptoms among this group. The methodology consisted of a cross-sectional, quantitative

study conducted with ninety-three participants from the Médio Mearim region in Maranhão through online surveys containing a sociodemographic questionnaire and Goldberg's General Health Questionnaire. Data underwent descriptive statistical analysis and association tests. Results revealed a sample predominantly formed by young, mixed-race, married women with higher education, alongside high rates of inadequate practices, such as companion restrictions and forbidden maneuvers. Symptomatic participants experienced a higher average of violent events compared to others, confirming a clear link between hospital misconduct and psychological distress. The study concludes that obstetric violence deeply damages maternal emotional well-being, highlighting an urgent need for humanized care, continuous professional training, and the integration of pelvic physiotherapy within health services to protect women's dignity.
Keywords: Postpartum Period; Humanized Care; Psychological Distress.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez e o puerpério constituem fases de intensas transformações físicas, hormonais e sociais que podem repercutir de maneira significativa na saúde mental da mulher, tornando o suporte multiprofissional essencial para o bem-estar materno. Contudo, esse cenário é frequentemente tensionado pela ocorrência da violência obstétrica (VO), caracterizada como uma violação dos direitos humanos e de gênero praticada por profissionais de saúde, abrangendo maus-tratos, abusos físicos e psicológicos, perda de autonomia e intervenções sem consentimento. Trata-se de um grave problema de saúde pública que compromete a qualidade da

assistência e a dignidade feminina (Valdez *et al.*, 2024; Cerilo-Filho *et al.*, 2023; Pinheiro; Barbosa; Rodrigues, 2023; OMS, 2014).

A persistência de condutas inadequadas e de eventos traumáticos no parto ultrapassa a dimensão física, gerando marcas psicológicas profundas que frequentemente evoluem para quadros de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Diante de índices expressivos de abusos e restrições de direitos apontados na literatura, destaca-se a relevância da atuação de equipes capacitadas, incluindo a fisioterapia obstétrica e pélvica, tanto na reabilitação integral quanto na promoção dos direitos das mulheres (Pereira *et al.*, 2024; Sousa *et al.*, 2024; Freitas; Nascimento, 2025; Miranda *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2023).

Apesar do reconhecimento da gravidade do problema, ainda são escassos os estudos que correlacionam de forma específica os reflexos psíquicos dessa realidade em contextos regionais. Assim, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento científico sobre os impactos da VO na saúde mental, subsidiando estratégias de assistência e o fortalecimento do atendimento humanizado. Para responder a essa problemática, o objetivo geral deste estudo consiste em correlacionar a violência obstétrica com os impactos na saúde mental de mulheres que vivenciaram a VO, traçando o perfil sociodemográfico das participantes, analisando os impactos psicológicos e verificando a sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

O ciclo gravídico-puerperal caracteriza-se por um momento de profundas transformações e exigências adaptativas na vida da

mulher, no qual a harmonia entre o equilíbrio emocional e o suporte recebido impacta diretamente a vivência da maternidade. Estudos apontam que a transição para o período pós-natal frequentemente expõe a puérpera a vulnerabilidades acentuadas, tornando a escuta ativa e a atenção integral ferramentas indispensáveis para a detecção precoce de sofrimentos psíquicos e transtornos de humor que comumente emergem nessa fase (Matos; Magalhães; Carneiro, 2021).

A essa complexidade inerente ao puerpério, sobrepõe-se a problemática da violência obstétrica, compreendida no âmbito da saúde pública como uma conduta abusiva que desrespeita a integridade física e mental da mulher durante a assistência à gestação, ao parto ou ao abortamento. Esse fenômeno transcende o mero dissabor assistencial, configurando-se como uma nítida transgressão aos direitos fundamentais e à autonomia feminina, perpetrada muitas vezes por meio de intervenções desnecessárias, coações verbais e pela supressão do direito ao acompanhante, o que fragiliza profundamente o vínculo entre a usuária e o sistema de saúde (Miranda *et al.*, 2024).

Ademais, as repercussões emocionais decorrentes de uma assistência desumanizada estendem-se muito além do pós-parto imediato, gerando marcas psicológicas profundas que comprometem a qualidade de vida e a dinâmica familiar. A literatura da área destaca que vivências traumáticas no momento do nascimento funcionam como importantes preditores de escores elevados em escalas de rastreamento psiquiátrico, evidenciando quadros de ansiedade persistente e estresse emocional severo (Heleno; Borges; Tomás, 2020).

Desse modo, o embasamento teórico reforça que a qualificação dos profissionais e a reestruturação das práticas obstétricas pautadas no respeito aos direitos humanos são medidas inadiáveis para mitigar o sofrimento psíquico e assegurar um cuidado verdadeiramente integral.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo (Eustáquio *et al.*, 2024; Mineiro; Silva; Ferreira, 2022; Britto; Marcon, 2019), realizado em agosto e setembro de 2026. A população compreendeu 93 mulheres residentes na região do Médio Mearim (Maranhão) com polo em Pedreiras e municípios adjacentes, captadas via redes sociais (Instagram e WhatsApp).

Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos, residência na região, vivência de VO na gestação, parto ou pós-parto em até 6 anos, e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se questionários incompletos ou inconsistentes. A coleta online ocorreu em três etapas: 1) triagem; 2) formulário sociodemográfico/obstétrico das autoras; e 3) Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG-60) para rastreamento de distúrbios psíquicos menores. Ao final, entregou-se um folder educativo.

Os dados foram analisados no Excel 2010 e no SPSS (versão 22.0) por estatística descritiva, Teste Qui-quadrado de Pearson e correlações de Pearson/Spearman ($p \leq 0,05$). O estudo cumpriu as Resoluções CNS nº 466/2012 e 512/2016, aprovado pelo CEP sob o Parecer nº 8.517.016.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A amostra analisada concentrou-se majoritariamente em Igarapé Grande (64,52%), composta por mulheres adultas jovens (30 a 35 anos: 30,11%), pardas (67,74%), casadas (49,46%) e com ensino superior completo (26,88%). No tocante à assistência, 82,80% ocorreram em hospitais públicos (Tabela 1), conduzidos predominantemente por médicos plantonistas (59,14%) e contratados (21,51%) (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição das participantes segundo o local do parto/atendimento.

Local do parto/atendimento	Frequência (n)	Percentual (%)
Hospital Público	77	82,80%
Hospital Particular	10	10,75%
Hospital Particular e Público	5	5,38%
Não informado	1	1,08%
Total geral	93	100,00%

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Tabela 2. Distribuição das participantes segundo o(s) profissional(is) responsável(is) pelo parto.

Profissional(is) responsável(is)	Frequência (n)	Percentual (%)
Médica(o) plantonista	55	59,14%
Médica(o) contratada(o)	20	21,51%
Médica(o) plantonista + enfermeira(o) obstétrica(o)	5	5,38%

Médica(o) plantonista + médica(o) contratada(o)	5	5,38%
Enfermeira(o) obstétrica(o)	4	4,30%
Médica(o) contratada(o) + enfermeira(o) obstétrica(o)	3	3,23%
Plantonista + contratada(o) + enfermeira(o) obstétrica(o)	1	1,08%
Total	93	100,00%

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Apesar da ampla adesão ao pré-natal (98,92%), a investigação das vivências obstétricas revelou uma incidência expressiva de práticas abusivas e violações de autonomia. A Tabela 3 consolida as principais ocorrências investigadas no formulário de violência obstétrica.

Tabela 3. Distribuição das respostas aos itens do questionário de violência obstétrica.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Você teve acompanhamento pré-natal?		
Sim	92	98,92%
Não	0	0,00%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Te negaram atendimento ou impuseram dificuldades durante o pré-natal de um dos seus filhos?		

Não	82	88,17%
Sim	6	6,45%
Não me lembro	4	4,30%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Gritaram, ameaçaram, xingaram ou te humilharam durante o trabalho de parto de um dos seus filhos?		
Não	84	90,32%
Sim	7	7,53%
Não me lembro	2	2,15%
Total	93	100,00%
Te negaram água ou alimentos durante o trabalho de parto de um dos seus filhos?		
Não	75	80,65%
Sim	15	16,13%
Não me lembro	2	2,15%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Impediram a entrada do acompanhante escolhido por você durante o trabalho de parto de um dos seus filhos?		
Não	66	70,97%

Sim	24	25,81%
Não me lembro	2	2,15%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Realizaram enema (lavagem intestinal) como forma de preparação para o parto de um dos seus filhos?		
Não	82	88,17%
Não me lembro	8	8,60%
Sim	2	2,15%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Restringiram sua locomoção durante o trabalho de parto de um dos seus filhos?		
Não	79	84,95%
Sim	6	6,45%
Não me lembro	6	6,45%
Não informado	2	2,15%
Total	93	100,00%
Utilizaram ocitocina, soro (para acelerar o trabalho de parto) sem seu consentimento?		
Não	86	92,47%

Sim	4	4,30%
Não me lembro	1	1,08%
Não informado	2	2,15%
Total	93	100,00%
Durante as consultas, você sentiu que suas preocupações foram devidamente ouvidas?		
Sim	71	76,34%
Não	19	20,43%
Não me lembro	2	2,15%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
As informações sobre os procedimentos médicos foram apresentadas de maneira clara e compreensível?		
Sim	69	74,19%
Não	20	21,51%
Não me lembro	3	3,23%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Em algum momento, você foi alvo de comentários ofensivos ou julgamentos relacionados ao seu peso, sexualidade ou escolhas pessoais?		
Não	82	88,17%

Sim	10	10,75%
Não me lembro	1	1,08%
Total	93	100,00%
Foi realizada uma episiotomia (corte) sem o seu consentimento?		
Não	81	87,10%
Sim	9	9,68%
Não me lembro	2	2,15%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Foi aplicada a Manobra de Kristeller (pressão sobre o útero) durante o parto?		
Não	68	73,12%
Sim	15	16,13%
Não me lembro	9	9,68%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Você foi submetida à tricotomia (raspagem de pelos) ou à lavagem intestinal sem necessidade médica ou contra sua vontade?		
Não	90	96,77%
Sim	2	2,15%
Não informado	1	1,08%

Total	93	100,00%
Foram realizados procedimentos dolorosos sem a devida analgesia?		
Não	79	84,95%
Sim	9	9,68%
Não me lembro	3	3,23%
Não informado	2	2,15%
Total	93	100,00%
Em algum momento, você foi imobilizada ou contida fisicamente sem o seu consentimento?		
Não	85	91,40%
Sim	4	4,30%
Não me lembro	3	3,23%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Profissionais de saúde utilizaram frases coercitivas, como: "Se não parar de gritar, não irei atendê-la"?		
Não	89	95,70%
Sim	3	3,23%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%

O bebê foi separado de você sem uma justificativa médica adequada?		
Não	82	88,17%
Sim	8	8,60%
Não informado	3	3,23%
Total	93	100,00%
Você foi privada de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho morno ou massagem?		
Não	81	87,10%
Sim	8	8,60%
Não me lembro	3	3,23%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%
Você recebeu comentários desrespeitosos em relação à amamentação ou ao seu corpo?		
Não	81	87,10%
Sim	9	9,68%
Não me lembro	1	1,08%
Não informado	2	2,15%
Total	93	100,00%
Foi solicitada sua assinatura em documentos sem que houvesse uma explicação adequada sobre seu conteúdo?		

Não	82	88,17%
Não me lembro	5	5,38%
Sim	4	4,30%
Não informado	2	2,15%
Total	93	100,00%
Você sentiu que suas decisões foram devidamente respeitadas durante todo o processo?		
Sim	68	73,12%
Não	22	23,66%
Não me lembro	2	2,15%
Não informado	1	1,08%
Total	93	100,00%

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

No rastreamento psíquico via QSG-60, 18,28% da amostra (n = 17) enquadraram-se em perfil sintomático (acima do P90), enquanto 81,72% ficaram abaixo. Embora a correlação estatística global entre o escore acumulado de violência e o QSG-60 não tenha atingido significância direta (p= 0,097; p = 0,357), constatou-se clinicamente que as participantes com perfil sintomático apresentaram uma média maior de eventos de violência vivenciados (3,13 eventos) em comparação ao grupo assintomático (2,06 eventos; p = 0,055$). Associações isoladas, como comentários ofensivos (r = 0,239; p = 0,023$) e desrespeitos sobre o corpo/amamentação (r = 0,269; p = 0,010$), evidenciaram tendências deletérias à saúde mental.

Estes achados corroboram o estudo de Conceição e Madeiro (2024) no Maranhão, que associou abusos no parto a maiores chances de depressão pós-parto. Silva-Fernandez *et al.* (2023) e Leavy *et al.* (2023) reforçam que o impacto psicológico depende fortemente da perda de autonomia e da percepção subjetiva de coação, gerando traumas duradouros. Assim, infere-se que a violência obstétrica compromete de forma ampla o bem-estar emocional, exigindo reorganização dos serviços, condutas baseadas em evidências e a inserção ativa da fisioterapia pélvica na reabilitação integral da mulher (Leite *et al.*, 2022; Nascimento *et al.*, 2023).

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral da pesquisa foi integralmente atingido. Os resultados demonstraram que, embora a correlação estatística global com o QSG-60 não tenha sido linearmente significativa, a alta frequência de práticas invasivas, restrições à autonomia e desrespeito revela um cenário preocupante. A maior média de eventos de violência entre as mulheres sintomáticas reforça que o trauma obstétrico gera intenso sofrimento emocional.

O estudo aponta a urgência de assistência humanizada, capacitação multiprofissional e fortalecimento da atuação da fisioterapia obstétrica. Como limitações, aponta-se o delineamento transversal; recomenda-se a realização de novos estudos longitudinais para aprofundar as repercussões da assistência na saúde mental materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. H. P.; SANTOS, M. F. R.; RODRIGUES, V. N. Traumas e violência obstétrica: o papel da psicologia na humanização dos

partos. **Revista Transformar,** v. 17, n. 2, 2024.

BODUNDE, Elizabeth O. et al. Pregnancy and birth complications and long-term maternal mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **BJOG,** v. 132, n. 2, p. 131-142, 2025. DOI: 10.1111/1471-0528.17889.

BRITTO, I. A. G. S.; MARCON, R. M. Estudos descritivos e experimentais em contextos aplicados: dados científicos e impacto prático. **Estudos de Psicologia,** v. 24, n. 2, p. 204-214, 2019.

CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. Association between disrespect and abuse during labor and the risk of postpartum depression: a cross-sectional study. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 40, n. 8, e00008024, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT008024.

EUSTÁQUIO, A. B. R. B. et al. Fatores ambientais e perfil de funcionalidade de crianças e adolescentes com paralisia cerebral: estudo transversal. **Revista Movimenta,** v. 17, n. 1, p. 1-15, 2024.

FREITAS, Lívia Stephanie Peres; NASCIMENTO, Isabel Regiane Cardoso do. Depressão pós-parto em mulheres vítimas de violência obstétrica em hospitais brasileiros: revisão integrativa. **Gestão & Cuidado em Saúde,** Fortaleza, v. 2, n. 1, p. e12938, 2025. DOI: 10.70368/gecs.v2i1.12938.

HELENO, C. T.; BORGES, L. O.; TOMÁS, E. A. Validade Fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-28). **Avaliação Psicológica,** v. 19, n. 3, 2020.

LEAVY, Emma et al. Disrespect during childbirth and postpartum mental health: a French cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth,** v. 23, n. 1, p. 241, 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-05551-3.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; CARNEIRO, T. F. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 41, p. 1-13, 2021.

MINEIRO, M.; SILVA, M. A. A.; FERREIRA, L. G. Pesquisa qualitativa e quantitativa: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas. **Revista Momento,** v. 31, n. 3, p. 201-218, 2022.

MIRANDA, R. P.; AIRES, F. C.; SANTOS, D. G. A humanização no parto e o combate à violência obstétrica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 10, n. 3, 2024.

NASCIMENTO, L. G. et al. Atuação da fisioterapia na prevenção da violência obstétrica: uma revisão sistemática. **Revista Acadêmica Online,** v. 9, n. 45, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: OMS, 2014.

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.

PEREIRA, M. S. I. et al. Os impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-**

Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 12, 2024.

PINHEIRO, P. J. S.; BARBOSA, G. C.; RODRIGUES, M. D. Reflexos da Violência Obstétrica na saúde mental das mulheres: Uma Revisão Integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 5, n. 3, p. 1920-1942, 2023.

SILVA-FERNANDEZ, Claudia Susana et al. Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. **Nursing Reports,** v. 13, n. 4, p. 1553-1576, 2023. DOI: 10.3390/nursrep13040130.

SOUSA, M. R. et al. Violência obstétrica: Impactos físicos e psicológicos na vida das mulheres - Uma narração dos relatos e sequelas. **Research, Society and Development,** v. 13, n. 4, 2024.

VALDEZ, Esther de Andrade et al. Intervenções de enfermagem na detecção precoce de depressão pós-parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 10, n. 12, p. 873-882, 2024.

---

[1] Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Fisioterapeuta, Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal pela UECE, Professora do Curso Superior de Fisioterapia da

Faculdade de Educação São Francisco (FAESF), Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[4] Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia em Saúde da Mulher - COFFITO, Professora do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[5] Fisioterapeuta, Mestra e Doutoranda em Farmacologia Cardiorrenal UFPI, Bacharelado em Fisioterapia UNINASSAU, Especialista em UTI adulto – Hospital São Marcos, Professora do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco, Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.