REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL MATERNA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

CONTRIBUTIONS OF NURSING CARE TO THE PROMOTION OF MATERNAL MENTAL HEALTH IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE

Ciências da Saúde • 23/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795281514

Maria Beatriz Trindade Silva Gama Moraes[1]

Aline Carolina Gonçalves de Castro[2]

Nathalia Lima da Silva[3]

RESUMO

Este trabalho aborda uma ferida profunda, porém muitas vezes silenciada na nossa sociedade: o impacto emocional que a violência obstétrica deixa na vida das mulheres. O estudo parte da premissa de que o momento do nascimento deveria ser de acolhimento e respeito, mas que, infelizmente, ainda é marcado por intervenções desnecessárias, desrespeito e negligência. Essas experiências traumáticas não se encerram na sala de parto; elas ecoam no período pós-parto, elevando de forma preocupante o risco de transtornos como a depressão pós-parto, a ansiedade e o estresse pós-traumático. Diante dessa realidade, as autoras investigaram, por meio de uma revisão integrativa da literatura, de que maneira a enfermagem pode atuar como um porto seguro para essas mães. O estudo mostra que o papel do enfermeiro vai muito além da técnica hospitalar: ele começa no pré-natal, criando um vínculo de confiança, ouvindo os medos da gestante e construindo com ela um plano de parto humanizado. No entanto, a pesquisa também aponta os desafios enfrentados pelos profissionais, que muitas vezes esbarram em barreiras institucionais e na falta de autonomia. Por fim, o trabalho reforça que cuidar da saúde mental da puérpera exige um esforço conjunto, valorizando a escuta sensível, o respeito à fisiologia do corpo e a garantia de que cada mulher seja a verdadeira protagonista da sua própria história.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Saúde mental; Puerpério; Cuidados de enfermagem; Parto humanizado.

ABSTRACT

This study addresses a profound yet often silenced wound in our society: the emotional toll that obstetric violence takes on women's lives. It stems from the premise that childbirth should be a moment of care and respect, but unfortunately, it is still frequently marked by

unnecessary interventions, disrespect, and neglect. These traumatic experiences do not end in the delivery room; they echo into the postpartum period, significantly increasing the risk of disorders such as postpartum depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder. Given this reality, the authors investigated, through an integrative literature review, how nursing can act as a safe harbor for these mothers. The study demonstrates that the nurse's role goes far beyond hospital technique: it begins during prenatal care by building a bond of trust, listening to the pregnant woman's fears, and developing a humanized birth plan alongside her. However, the research also highlights the challenges faced by professionals, who frequently encounter institutional barriers and a lack of autonomy. Ultimately, the work emphasizes that caring for the postpartum woman's mental health requires a joint effort, valuing sensitive listening, respect for the body's physiology, and ensuring that every woman is the true protagonist of her own story.
Keywords: Obstetric violence; Mental health; Postpartum period; Nursing care; Humanized birth.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar os cenários que influenciam a saúde mental de mulheres no período da puérpera, e atuação na prevenção por parte do profissional de enfermagem, com a identificação e ações diante essa problemática. A motivação surgiu com a observação do avanço frente a esse tema sobre à violência obstétrica, assim como expandir o entendimento de situações emocionais e psicológicas após o parto. Ademais, é de suma importância fundamentar práticas de cunho humanizado, ética e nos diretos das mulheres.

Durante o ciclo gravídico-puerperal, são realizadas muitas práticas inadequadas, desleixo assistencial e intervenções escusadas e ações que podem causa danos físico e emocionais. Sendo essas práticas consideradas violências obstétricas e se enquadrando como uma violação dos direitos humanos da mulher (Rosa et al., 2025).

Com estudos realizados recentemente, mostram que a violência obstétrica ainda está presente em vários contextos, afetando uma grande quantidade das mulheres no momento durante o parto e o nascimento. Podendo alcançar cerca de 59% das mulheres que sofreram alguma espécie de abuso, desrespeito ou até mesmo um tratamento inapropriado no momento da assistência obstétrica (Hakimi et al., 2025).

Esses fatos e cuidados inapropriados, indicam que a mulher deixa de ser a principal e maior interessada nos cuidados a partir do momento em que começa a ser submetidas a tipos de ações sem a devida comunicação ou consentimento (Almeida; Silva; Lima, 2026).

Muito além de um atendimento com qualidade, essas violências obstétricas sofridas pelas mulheres podem transcender além do parto causando danos severos a saúde mental no puerpério, dentre eles depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, sofrimento psíquico, baixa da autoestima e danos nas relações interpessoais e familiares (Hakimi et al., 2025).

Assim, traumas vivenciados podem gerar danos a longo prazo afetando diretamente sua vida e o bem estar da puérpera com sua família e consigo mesmo, ocasionando danos profundos.

No período puerperal, fase marcada por intensas alterações hormonais, emocionais e sociais, as marcas dessa violência podem

desencadear ou agravar transtornos de saúde mental, tais como depressão pós-parto, ansiedade generalizada e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Outros exemplos que também caracterizados como violência obstétrica que podem afetar a qualidade de vida da mulher, podem ser a ausência de anestesia para o alivio da dor, pressão psicológica e lesões corporais, que podem ocorrer durante o período gestacional como também após o parto (Lima; Júnior, 2025).

Essas ocorrências caracterizam-se como violência contra a mulher, uma vez que a inocorrência de lesões físicas imediatas não exime o potencial causador de dano. As agressões de ordem verbal, psicológica e relacional repercutem de forma deletéria na saúde mental materna e na integridade psíquica da mulher.

Sob a ótica da psicologia, essas ocorrências podem ser caracterizadas violência contra a mulher, uma vez que a inocorrência de lesões físicas imediatas não estingue o potencial do dano, pois irá refletir em sua saúde mental e psíquica, devido estarem passando por um momento em que existe um turbilhão de emoções que surgem durante a gestação, o parto e o pós-parto (Lima; Júnior, 2025).

No âmbito mundial, tem-se procurado uma forma de contornar esses malefícios causados em decorrência desses atendimentos. Com um avanço nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde, intensificam protocolos com cuidados centrado na mulher, autonomia feminina e estímulos a experiências positivas no parto, sendo todos esses cuidados para um combate à violência obstétrica (Almeida; Silva; Lima, 2026).

No Brasil, por sua vez busca reafirmar um modelo já existente de assistência obstétrica e o cuidado ético e humanizado por meio da Lei nº 11.108/2005 que garante a mulher o direito ao acompanhante e de políticas públicas como Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha (Lima; Júnior, 2025).

Esses programas tem como objetivo assegurar com evidências científicas a qualidade da assistência, o respeito, o cuidado seguro e a autonomia e satisfação da mulher. Visando a capacitação de profissionais da enfermagem e saúde, reestruturar processos de trabalho, incentivos para o parto vaginal e redução das intervenções desnecessárias (Rodrigues et al., 2022). É essencial enfatizar que a eliminação desses fatos, considerados como violência obstétrica, se inicia durante o pré-natal visando a compreensão para momentos durante a maternidade (Rosa et al., 2025).

No padrão cultural da sociedade contemporânea, muitas mulheres aceitam certos tipos de violências, sem saber que estão sofrendo tais violações por acreditar ser um procedimento normal executado por parte dos médicos, pois muitas acreditam que não se pode questionar tal ação devido à falta de conhecimento e tratar o médico como uma autoridade absoluta do que e julgam algo necessário para aquele momento (Dias; Pacheco, 2020).

Mas, mesmo com toda uma relevância no assunto, é possível encontrar fragilidades quanto a produção cientifica da temática dos impactos causados sob a violência obstétrica para saúde mental da puérpera e atuações do profissional de enfermagem para mitigar esses danos (Almeida; Silva; Lima, 2026).

Desta forma, o enfermeiro é de suma importância na atuação com o cuidado da mulher, visto que sua atuação é diretamente constante no período gravídico-puerperal, no acolhimento e para garantia de uma comunicação terapêutica e emocional.

A violência obstétrica representa uma violação dos direitos humanos e sexuais/reprodutivos da mulher, manifestando-se por meio de abusos físicos, verbais, procedimentos desnecessários ou não consentidos, e negligência durante o pré-natal, parto e pós-parto (Pereira et al., 2024).

A pesquisa justificando-se, com extrema relevância esse estudo que aborda um tema que atinge inúmeras mulheres e que geram impactos psicológicos profundos sofridos pelas puérperas e fortalecem a atuação da equipe profissional de enfermagem. Assim, a conscientização e práticas assistenciais humanizadas com embasamentos científicos, podem gerar estratégias de prevenção e acolhimento à saúde mental materna na Atenção Primária e Hospitalar.

O estudo tem como questão norteadora: como a assistência de enfermagem durante o período gravídico-puerperal pode ancorar o cuidado à saúde mental de puérperas?

2. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa, exploratória descritiva, adaptada, Ercole et al., (2014), sobre violência obstétrica na saúde mental da puérpera. Obtidos da base Web of Science, Scopus, PuBMed, SciELO.

Com levantamento bibliográfico realizado de forma não sistemática considerando os descritores controlados e não controlados: ("Violência Obstétrica" OR "Parto Humanizado") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Enfermagem Obstétrica" OR "Assistência Pré-Natal") AND ("Prevenção Primária" OR "Saúde Mental" OR "Acolhimento") AND ("Obstetric Violence" OR "Humanizing Delivery") AND ("Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Prenatal Care") AND ("Primary Prevention" OR "Mental Health" OR "Social Support").

Foram usados os critérios de inclusão: Artigos de pesquisa; idioma (português e inglês); Recorte temporal (2020 a 2026); e artigos na íntegra. Como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados, artigos que não respondem à pergunta norteadora de pesquisa.

Tabela 1. Decs e Mesh utilizados durante a pesquisa.

***DeCS* (Português)**	***MeSH* (Inglês)**
Prevenção Primária	*Primary Prevention*
Parto Humanizado	*Humanizing Delivery*
Assistência Pré-Natal	*Prenatal Care*
Humanização da Assistência	*Humanization of Care*
Violência Obstétrica	*Obstetric Violence*
Enfermagem Obstétrica	*Obstetric Nursing*
Papel do Profissional de Enfermagem	*Nurse's Role*
Assistência Perinatal	*Perinatal Care*

Fonte: Próprio Autor (2026).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Após a obtenção dos artigos, foram separados 12 artigos e feita a organização dos principais dados (Tabela 2) para facilitar a análise dos documentos.

Tabela 2. Informações sobre os artigos selecionados.

Titulo	Autores	Objetivos	Metodologia	Resumo	Conclu
A Enfermagem no Parto Humanizado e na Redução da Violência	Rosa et al. 2025	Demonstrar a importância do serviço de enfermagem na humanização do	Pesquisa descritiva quanti-qualitativa realizada com 15 gestantes em São Fidélis (RJ),	Investigou a percepção de gestantes sobre o pré-natal, o papel do enfermeiro	A equip de enferm m é fundam tal na human ção do pré-nat

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/contribuicoes-da-assistencia-de-enfermagem-para-a-promocao-da-saude-mental-materna-no-ciclo-gravidico-puerperal?noblockage

Fonte: Próprio Autor (2026)

A violência obstétrica configura-se como uma expressão dolorosa da violência institucional e de gênero no cuidado à saúde da mulher, manifestando-se no momento em que a autonomia, a dignidade e a singularidade da gestante são anuladas no processo de parir. Embora historicamente velada sob a justificativa da intervenção técnica e do foco exclusivo na saúde do bebê, a literatura científica atual alerta que as cicatrizes dessa assistência violenta ultrapassam

o momento do parto, reverberando de forma profunda na saúde mental e no bem-estar da mulher no pós-parto (Rosa et al., 2025).

Os achados de Vázquez et al., (2022), revelam que as marcas da violência obstétrica (destaque para as agressões verbais e o desamparo emocional) aumentam expressivamente o risco de a mulher vivenciar a depressão pós-parto. A elevada proporção de mães que enfrentam esse sofrimento expõe a vulnerabilidade de modelos assistenciais que insistem em negligenciar o valor do afeto, do diálogo e do respeito no nascimento. Essa dor psicológica não decorre apenas de complicações clínicas, mas da experiência traumática de ser silenciada, desrespeitada e desvalorizada em um instante de tamanha entrega.

Na mesma direção, Paiz et al., (2022) ressaltam que impedir a presença do acompanhante, violar a privacidade e comunicar-se com frieza constituem formas de maus-tratos diretamente associadas ao surgimento de sintomas depressivos. Compreender essa vivência de forma cumulativa nos permite enxergar que a violência obstétrica é o resultado da soma de pequenos e sucessivos desrespeitos que ferem a subjetividade feminina.

Nesse contexto, os impactos causados pela violência obstétrica sobre a saúde mental materna evidenciados pela literatura reforçam que a atuação da enfermagem não deve ser tardia ou restrita ao ambiente hospitalar. O espaço do pré-natal, mediado pelo enfermeiro obstetra ou generalista na Atenção Primária, caracteriza-se como a primeira linha de ancoragem psíquica. Sendo nesta fase que a construção de um vínculo de confiança, a escuta ativa das expectativas e medos da gestante, e o alinhamento de um plano de parto humanizado estabelecem barreiras protetoras contra o

sentimento de desamparo e perda de controle que frequentemente desencadeiam quadros de ansiedade e depressão no pós-parto.

Nesse cenário, Rosa et al., (2025) destacam a sensibilidade da enfermagem como força transformadora para a promoção do parto humanizado e o combate a práticas violentas. No entanto, a falta de diretrizes e orientações sistematizadas ainda limita essa atuação, mostrando que humanizar o nascimento exige intenção, sensibilidade e acolhimento estruturado. Paralelamente, os achados de Araújo et al., (2025) mostram que, embora os residentes em enfermagem reconheçam o impacto da violência obstétrica, enfrentam a falta de autonomia e a resistência de culturas institucionais rígidas.

Esses dados reforçam que proteger a mulher não depende apenas da boa vontade individual do profissional, mas de condições organizacionais mais humanas e acolhedoras. Como apontam Araújo et al., (2025), quando o desrespeito se torna invisível na rotina, perde-se a empatia, tornando a formação profissional o coração da mudança para cuidar em três níveis: prevenindo o trauma, intervindo com sensibilidade e acolhendo após o nascimento.

No momento do nascimento, a ação da enfermagem traduz-se na escuta atenta, na garantia de direitos e no amparo à mulher (Rosa et al., 2025). Após o parto, esse cuidado se estende no acolhimento da dor psíquica, no reconhecimento do sofrimento e no encaminhamento afetuoso para a rede de apoio (Araújo et al., 2025). Contudo, a eficácia desse abraço profissional exige apoio institucional, formação crítica e sensibilidade na reorganização dos serviços, pois responsabilizar isoladamente o profissional de

enfermagem seria ignorar a complexidade de um sistema que também necessita de restauração.

Em uma maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no interior de São Paulo, o estudo de Viana et al., (2024) ouviu 80 puérperas internadas em alojamento conjunto, após 24 horas do parto vaginal, para compreender como sentiram o cuidado recebido. As mulheres relataram alívio e satisfação com a presença do acompanhante, com o incentivo para se movimentarem e com as informações recebidas; contudo, destacaram que esse acolhimento partiu essencialmente da enfermeira obstétrica, revelando um distanciamento por parte da equipe médica.

Além disso, expressaram profundo incômodo com a repetição de exames de toque vaginal e com a falta de liberdade para escolherem a posição em que se sentiam mais confortáveis para dar à luz. Assim, percebe-se que a Lei Federal nº 11.108/2005 (garantir o direito ao acompanhante no SUS e na rede privada) foi uma conquista fundamental, mas que precisa ser viva no cotidiano de cada maternidade (Martins et al., 2022).

A garantia legal do acompanhante e o respeito às posições verticais e à fisiologia do parto, conforme apontado por Viana et al. (2024) e Leite et al. (2022), dependem diretamente de uma postura ativa do enfermeiro frente ao modelo biomédico hegemônico. Enquanto a cultura médica por vezes reproduz posturas de litotomia e procedimentos iatrogênicos que alienam a mulher de seu protagonismo, a enfermagem obstétrica atua como defensora dos direitos da parturiente. Ao garantir o direito à livre movimentação e mitigar intervenções desnecessárias, o enfermeiro reduz os gatilhos

traumáticos que culminam em Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Ainda assim, prevalece na cultura médica a preferência pela posição ginecológica ou de litotomia (na qual a mulher permanece deitada de costas e com as pernas suspensas), sendo essa postura desenhada para o conforto de quem assiste, e não para o bem-estar da paciente (Leite et al., 2022).

Devido a essas situações, e em harmonia com as orientações da Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde, incentiva-se o respeito ao corpo e ao movimento. Posições verticais, como de cócoras, sentada ou de joelhos, respeitam a anatomia feminina, facilitam a saída do bebê, melhoram a oxigenação fetal e tornam a experiência do parto vaginal menos dolorosa e mais intuitiva (Giacomini et al., 2020; Leite et al., 2022).

Ao escutar os relatos de 30 mães sobre o trauma no parto, publicados em blogs pessoais, Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, (2021) revelam como a dor do nascimento muitas vezes nasce da submissão a procedimentos invasivos e da falta de empatia dos profissionais. Sentir-se violada em seu próprio corpo e privada de sua autonomia deixa marcas profundas, podendo levar ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e a uma dolorosa sensação de abandono emocional, que amplia o medo e a vulnerabilidade da mulher (Pereira et al., 2024).

No período puerperal, fase em que as marcas do trauma obstétrico se manifestam por meio de dificuldades no estabelecimento do vínculo afetivo e no aleitamento materno (Leite et al., 2024), a consulta de puerpério realizada pelo enfermeiro assume um caráter

terapêutico essencial. A identificação precoce de sinais sutis de sofrimento psíquico, o acolhimento da dor sem julgamentos e a validação do relato de parto da mulher (seja por meio da escuta qualificada ou de ferramentas de elaboração emocional) permitem que a puérpera ressignifique sua vivência. Esse suporte contínuo impede o afastamento da mulher dos serviços de saúde e reconecta a díade mãe-bebê a uma rede de apoio segura.

Essa quebra na confiança no cuidado e o sofrimento trazido pelas memórias do parto levam a puérpera a se afastar dos serviços de saúde e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) Pereira et al., (2024). Esse distanciamento rompe o elo com o cuidado continuado, prejudicando o acompanhamento carinhoso do crescimento e desenvolvimento do bebê no seu primeiro ano de vida e o planejamento familiar (Leite et al., 2024; Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021).

A implementação de procedimentos rotineiros e despersonalizados, executados sem a devida decisão compartilhada com a puérpera, gera danos físicas e emocionais, reiterando a extrema relevância do amparo psíquico materno. Nesse cenário, a escrita e o compartilhamento de relatos de parto emergem como uma valiosa ferramenta de elaboração psíquica e ressignificação do sofrimento. Essa dinâmica é corroborada por estudos de abordagem qualitativa, como a análise de caso coletivo desenvolvida a partir de relatos em blogs pessoais de mães, que investigam em profundidade a vivência da violência obstétrica sob a perspectiva subjetiva da mulher, ressaltando o valor da escuta sensível no cuidado de enfermagem (Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021) .

Outra consequência dolorosa da violência no parto é o impacto no aleitamento materno. Mães que vivenciaram momentos de violência, especialmente no parto vaginal, enfrentam maiores dificuldades para amamentar, apresentam menor probabilidade de sair do hospital amamentando exclusivamente e têm mais chances de interromper a amamentação após dois meses do nascimento (Leite et al., 2024).

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os resultados encontrados evidenciam que a violência obstétrica configura uma grave violação dos direitos humanos e da autonomia da mulher, cujos impactos ultrapassam o período perinatal e comprometem significativamente a saúde mental no puerpério. Para além das repercussões físicas, o desamparo institucional, a perda do protagonismo e a despersonalização do cuidado geram repercussões psíquicas complexas que podem influenciar negativamente o convívio relacional com o neonato, o estabelecimento do aleitamento materno e a adesão subsequente aos serviços de saúde.

Nesse cenário, a assistência do enfermeiro surge como um componente estratégico na mitigação dos danos decorrentes desse modelo assistencial. Por meio da escuta qualificada, da presença empática e do respeito à autonomia da parturiente (desde o pré-natal, no parto e até o pós-natal), a equipe atua na identificação precoce de indicadores de sofrimento psíquico. Contudo, mitigar esse agravo exige superar abordagens isoladas e reconhecer que a prevenção da violência obstétrica é uma demanda estrutural e interprofissional.

O enfrentamento dessa realidade demanda a reestruturação dos modelos assistenciais vigentes e a valorização da equipe multidisciplinar, com ênfase na atuação da enfermagem obstétrica fundamentada em evidências científicas. Garantir a segurança emocional e física da mulher requer o repasse de práticas institucionais que assegurem o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, transformando o nascimento em uma experiência segura, digna e pautada no cuidado integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, B. R. A.; SILVA, M. T. S.; LIMA, J. de A. Impacto da violência obstétrica na saúde mental da puérpera: revisão integrativa. **Revista Tópicos,** v. 4, n. 33, p. 1–23, 18 maio 2026.

ARAÚJO, P. E. *et al.* A percepção da violência obstétrica pelos enfermeiros residentes da enfermagem obstétrica na região norte. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 99, n. Ed.Esp, p. e025010, 14 jan. 2025.

BITENCOURT, A. C.; DE OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 22, n. 4, p. 943–951, 2022.

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES),** v. 3, n. 1, p. 04–13, 18 jun. 2020.

ERCOLE, F. F. *et al.* Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem,** v. 18, n. 1, 1 mar. 2014.

GIACOMINI, S. M. *et al.* Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas,** v. 28, n. 1, p. e57704–e57704, 2020.

GOMES, A. de A. P. *et al.* Social representations of nursing students about obstetric violence: study with a structural approach. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 45, p. e20230184, 2024.

HAKIMI, S. *et al.* Global prevalence and risk factors of obstetric violence: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Gynecology and Obstetrics,** v. 169, n. 3, p. 1012–1024, 1 jun. 2025.

LEITE, T. H. *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 27, n. 2, p. 483–491, 2 fev. 2022.

LEITE, T. H. *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. 9, p. e12222023, 26 ago. 2024.

LIMA, M. E. S. N.; JÚNIOR, E. G. O. OS impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres. **REMUNOM,** v. 1, n. 1, p. 1–18, 15 jan. 2025.

MARTINS, R. B. *et al.* Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva,** v. 30, n. 1, p. 68–76, mar. 2022.

MATOS, M. G. de; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 41, p. e219616, 2021.

PAIZ, J. C. *et al.* Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. **BMC Pregnancy and Childbirth 2022 22:1,** v. 22, n. 1, p. 664-, 26 ago. 2022.

PEREIRA, M. S. *et al.* Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do brasil: um revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences ,** v. 6, n. 9, p. 2660–2676, 24 set. 2024.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 2, p. e20210052, 2022.

ROSA, H. B. *et al.* A enfermagem no parto humanizado e na redução da violência obstétrica. **Revista Contemporânea,** v. 5, n. 8, p. e8766, 1 ago. 2025.

VÁZQUEZ, S. M. *et al.* Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. **Midwifery,** v. 108, p. 103297, 1 maio 2022.

VIANA, G. B. *et al.* Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede Pública de saúde. **Nursing Edição Brasileira,** v. 27, n. 309, p. 10151–10156, 25 mar. 2024.

---

[1] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário CESMAC *Campus* I. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário CESMAC *Campus* I. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário CESMAC *Campus* I. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail