

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPACTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS E ASSISTENCIAIS NA SAÚDE DA MULHER

OBSTETRIC VIOLENCE: PHYSICAL, EMOTIONAL, AND CARE-RELATED IMPACTS ON WOMEN'S HEALTH

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: IMPACTOS FÍSICOS, EMOCIONALES Y ASISTENCIALES EN LA SALUD DE LA MUJER

Elis Regina de Oliveira Ferreira¹
Eliseu da Costa Campos²
Carla Viviane da Silva Pessoa Pontes³
Lívia Accioly Rosa⁴
Amancio Lemos da Silva Filho⁵
Laila Irbene de Almeida Couto Cerqueira⁶
Francisco Hugo de Freitas Lima⁷
Luiza Silva de Lima⁸
Suelen Goecks Oliveira⁹
Lara Stefane Ferreira da Silva¹⁰
Joseildes Pereira Alves dos Santos¹¹
Sheyla Fabia Silva de Moraes Duarte¹²

RESUMO: A violência obstétrica é reconhecida como uma forma específica de violência de gênero, manifestada por práticas assistenciais que violam a autonomia, a integridade corporal e os direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os impactos físicos, emocionais e assistenciais da violência obstétrica na saúde da mulher. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos publicados em português, inglês e espanhol. Os achados evidenciaram elevada prevalência de violência obstétrica em diferentes contextos socioculturais, associada a danos físicos, sofrimento emocional, trauma psicológico e comprometimento da qualidade do cuidado. Conclui-se que a violência obstétrica permanece naturalizada nos serviços de saúde, exigindo mudanças estruturais, políticas e formativas para a promoção de um cuidado obstétrico ético, humanizado e centrado na mulher.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Saúde da mulher. Parto humanizado. Direitos reprodutivos. Assistência obstétrica.

¹Pós-graduação em Auditoria em Saúde. Gran Centro Universitário.

²Mestre em Atenção à Saúde. UFTM.

³Graduado em Enfermagem. Universidade Potiguar.

⁴Graduado em Medicina. Ciências Médicas de Minas Gerais.

⁵Pós-graduado em docente no ensino superior e neuropsicologia. Anhanguera.

⁶Pós-graduação em Obstetrícia. Fazag.

⁷Pós-graduação em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. UERN.

⁸Graduanda em Psicologia. Universidade Federal do Ceará.

⁹Doutorado em Saúde da Criança. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

¹⁰Graduanda em Enfermagem. UEMA.

¹¹Pós-graduação em UTI adulto. UNIFTC.

¹²Mestrando em Ciências da Educação. Faculdade World University Ecumenical.

ABSTRACT: Obstetric violence is recognized as a specific form of gender-based violence, manifested through healthcare practices that violate women's autonomy, bodily integrity, and rights during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the physical, emotional, and care-related impacts of obstetric violence on women's health. Searches were conducted in PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science, and the Virtual Health Library, including studies published in Portuguese, English, and Spanish. The findings revealed a high prevalence of obstetric violence across diverse sociocultural contexts, associated with physical harm, emotional suffering, psychological trauma, and compromised quality of care. It is concluded that obstetric violence remains normalized within healthcare services, highlighting the urgent need for structural, political, and educational changes to promote ethical, respectful, and woman-centered obstetric care.

Keywords: Obstetric violence. Women's health. Humanized childbirth. Reproductive rights. Obstetric care.

RESUMEN: La violencia obstétrica es reconocida como una forma específica de violencia de género, manifestada a través de prácticas asistenciales que vulneran la autonomía, la integridad corporal y los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Este estudio tuvo como objetivo analizar, mediante una revisión integrativa de la literatura, los impactos físicos, emocionales y asistenciales de la violencia obstétrica en la salud de la mujer. Las búsquedas se realizaron en las bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science y la Biblioteca Virtual en Salud, incluyendo estudios publicados en portugués, inglés y español. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de violencia obstétrica en distintos contextos socioculturales, asociada a daños físicos, sufrimiento emocional, trauma psicológico y deterioro de la calidad de la atención. Se concluye que la violencia obstétrica continúa siendo normalizada en los servicios de salud, lo que refuerza la necesidad de transformaciones estructurales, políticas y formativas para promover una atención obstétrica respetuosa y centrada en la mujer.

Palabras clave: Violencia obstétrica. Salud de la mujer. Parto humanizado. Derechos reproductivos. Atención obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica tem sido reconhecida internacionalmente como uma forma específica de violência de gênero, manifestada por práticas assistenciais que violam a autonomia, a integridade corporal e os direitos humanos das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério. Esse fenômeno engloba desde abusos físicos, verbais e psicológicos até intervenções desnecessárias, coerção, cuidado não consentido e desumanização da experiência do parto, repercutindo negativamente na saúde física, emocional e social das mulheres (Shabot, 2016; Castro; Frías, 2020).

Evidências recentes demonstram que a violência obstétrica é um fenômeno global, presente em países de diferentes contextos socioeconômicos e culturais, frequentemente naturalizado como parte da rotina assistencial nos serviços de saúde (Hakimi *et al.*, 2025; Fraser *et al.*, 2024). Estudos conduzidos na Grécia, México, Gana, Índia e Sri Lanka revelam prevalências elevadas e múltiplas expressões da violência obstétrica, associadas a estruturas de

poder, medicalização excessiva do parto, desigualdades de gênero e normas culturais que silenciam as mulheres e legitimam práticas abusivas (Gatsarouli; Berg, 2025; Yalley, 2024; Perera *et al.*, 2018; Mayra *et al.*, 2024).

As narrativas das mulheres evidenciam que a violência obstétrica compromete profundamente a integridade corporal, a autopercepção e as relações interpessoais, produzindo sentimentos de impotência, medo, humilhação e perda de dignidade. Tais experiências podem resultar em sofrimento emocional persistente, transtornos mentais, medo de partos futuros e afastamento dos serviços de saúde, afetando negativamente o cuidado materno-infantil a longo prazo (Keedle *et al.*, 2022; Scandurra *et al.*, 2021; Gatsarouli; Berg, 2025).

A literatura também aponta que determinadas mulheres encontram-se em maior situação de vulnerabilidade à violência obstétrica, especialmente aquelas em contextos de pobreza, com menor escolaridade, pertencentes a minorias linguísticas ou com histórico prévio de violência física, sexual ou doméstica (Perera *et al.*, 2018; Molla *et al.*, 2022; Keedle *et al.*, 2025). A interseção entre violência obstétrica e violência praticada por parceiro íntimo evidencia um efeito cumulativo do trauma, no qual experiências anteriores de violência potencializam a retraumatização no contexto da assistência obstétrica (Mavromatis *et al.*, 2012; Huth-Bocks *et al.*, 2002).

No campo ético e filosófico, autores destacam que a violência obstétrica está intrinsecamente relacionada à negação do consentimento informado e à fragilização da autonomia feminina. A hierarquização do saber médico, aliada à assimetria de poder entre profissionais e usuárias, cria um ambiente no qual a decisão da mulher é frequentemente deslegitimada, tornando o consentimento obstétrico um processo formal, porém não substantivo (Restrepo-Sánchez, 2024). Nesse sentido, a atuação de doulas e parteiras emerge como estratégia potencial para fortalecer a autonomia, ampliar o suporte emocional e reduzir a ocorrência de práticas violentas (Restrepo-Sánchez, 2024).

Além disso, estudos recentes têm avançado na operacionalização conceitual da violência obstétrica, identificando categorias e componentes específicos influenciados por contextos culturais e institucionais, o que contribui para uma avaliação mais precisa de sua magnitude e impacto (Masoi *et al.*, 2025). Tais contribuições reforçam que a violência obstétrica não se trata de eventos isolados, mas de um fenômeno estrutural, sustentado por desigualdades de gênero, medicalização excessiva e fragilidades organizacionais dos sistemas de saúde (Yalley *et al.*, 2023; Yalley, 2024).

Apesar do crescente reconhecimento da violência obstétrica como um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, observa-se a persistência de práticas abusivas nos serviços de saúde, bem como lacunas na compreensão integrada de seus impactos físicos, emocionais e assistenciais na saúde da mulher. A sistematização das evidências científicas torna-se, portanto, essencial para subsidiar mudanças nas práticas profissionais, na formação em saúde e na formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado obstétrico respeitoso.

Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar os impactos físicos, emocionais e assistenciais da violência obstétrica na saúde da mulher, a partir das evidências científicas disponíveis.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento científico produzido acerca de um fenômeno, ao integrar evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampla, crítica e fundamentada do tema investigado (Whittemore; Knafl, 2005). O desenvolvimento da revisão foi conduzido conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), de acordo com Page *et al.* (2021), com o objetivo de assegurar transparência, reprodutibilidade e rigor metodológico em todas as etapas do processo.

4

Estratégia de pesquisa

A formulação da questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia **PICo**, a qual organiza os elementos centrais da pesquisa e orienta a busca, seleção e análise dos estudos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICo

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres em período gestacional, parto e puerpério
I	Interesse	Violência obstétrica e seus impactos físicos, emocionais e assistenciais
Co	Contexto	Serviços de saúde obstétricos

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A partir dessa estratégia, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre os impactos físicos, emocionais e assistenciais da violência obstétrica na saúde da mulher?”

Fontes de dados e critérios de busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), além de termos livres, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Os principais termos empregados incluíram: “*obstetric violence*”, “*disrespect and abuse*”, “*childbirth abuse*”, “*maternal care*”, “*women’s health*”, “*humanized childbirth*”, “*reproductive rights*”, “*mental health*” e “*health services*”, bem como seus correspondentes em português e espanhol, a fim de ampliar a sensibilidade e a especificidade da estratégia de busca.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos originais e estudos de síntese (revisões sistemáticas, revisões integrativas, scoping reviews e meta-análises), publicados em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo, que abordassem a violência obstétrica e/ou seus impactos físicos, emocionais, psicossociais ou assistenciais na saúde da mulher, no contexto da gestação, parto, puerpério ou serviços obstétricos.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, dissertações, teses, documentos opinativos sem método explícito, estudos duplicados e publicações que, embora tratassem do parto ou da assistência obstétrica, não apresentassem interface direta com a violência obstétrica ou com seus impactos na saúde da mulher.

Seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais:

- a) leitura dos títulos;
- b) leitura dos resumos;
- c) leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis.

A triagem foi realizada de forma criteriosa, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão

dos estudos foi sistematizado e apresentado por meio de um fluxograma adaptado do PRISMA 2020.

Extração e análise dos dados

Os dados extraídos foram organizados em uma matriz analítica, contendo: autores, ano de publicação, título do estudo, país de realização, delineamento metodológico e principais desfechos relacionados aos impactos físicos, emocionais e assistenciais da violência obstétrica na saúde da mulher.

A organização, síntese e apresentação dos dados seguiram as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões integrativas. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, por meio de síntese narrativa e análise temática, buscando identificar evidências convergentes, padrões recorrentes, fatores associados, repercussões na saúde da mulher e lacunas existentes na literatura científica.

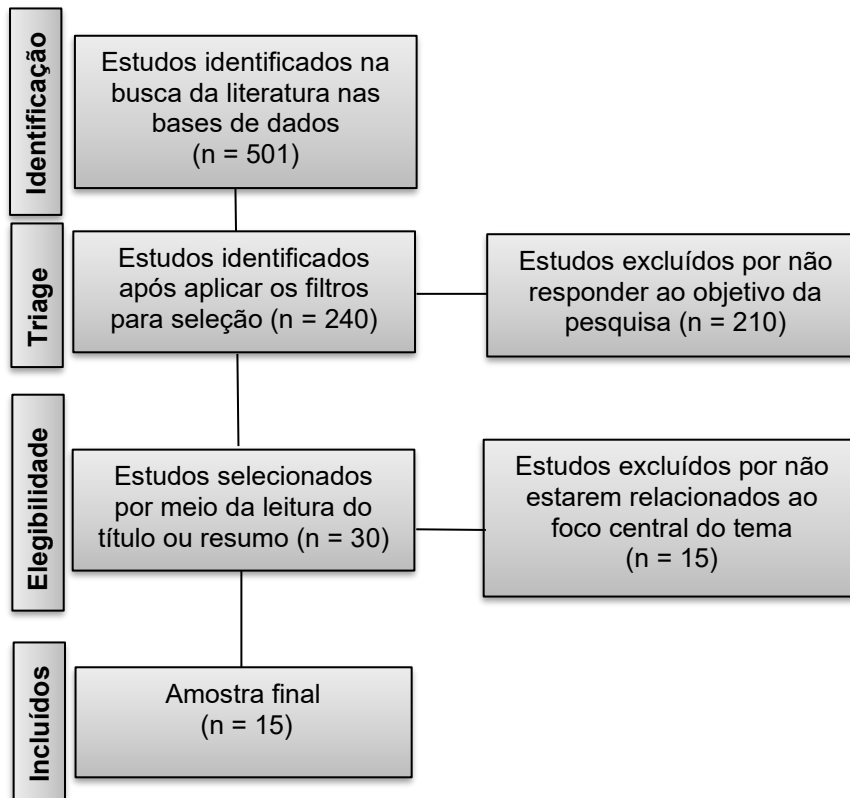
Aspectos éticos

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Lei nº 14.874/2024. Ressalta-se que todas as etapas da pesquisa observaram os princípios da integridade acadêmica, transparência metodológica e ética na utilização e citação das fontes, assegurando a adequada referência aos estudos incluídos.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o fluxograma adaptado do modelo PRISMA 2020, descrevendo de forma clara e sequencial o percurso metodológico adotado nesta revisão integrativa sobre violência obstétrica. O diagrama evidencia todas as etapas do processo de seleção dos estudos, desde a identificação inicial nas bases de dados selecionadas, passando pelas fases de triagem e avaliação de elegibilidade, até a definição final dos artigos incluídos na amostra. Essa representação gráfica reforça o rigor metodológico empregado na condução da revisão, assegurando transparência, reprodutibilidade e rastreabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, em consonância com as recomendações de Page *et al.* (2021).

Figura 01. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão. Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

De forma complementar, o Quadro 2 apresenta os estudos incluídos na revisão, organizados em ordem cronológica decrescente e identificados por códigos alfanuméricos (A1, A2, A3...). O quadro reúne informações essenciais, como autoria, ano de publicação, título do estudo e principais desfechos relacionados aos impactos físicos, emocionais e assistenciais da violência obstétrica na saúde da mulher. Essa sistematização favorece uma leitura comparativa e analítica da produção científica, permitindo identificar padrões recorrentes, abordagens teóricas e metodológicas predominantes, repercussões na saúde materna, bem como lacunas e desafios ainda presentes na literatura.

A elaboração e a organização do quadro seguiram as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), que recomenda a padronização na apresentação dos dados em revisões integrativas, a fim de garantir consistência metodológica e validade interna dos achados. Esse cuidado fortalece a análise crítica dos resultados, subsidia a etapa de discussão e contribui para a formulação de recomendações baseadas em evidências, voltadas à promoção do cuidado obstétrico respeitoso, à proteção dos direitos reprodutivos e à qualificação das práticas assistenciais nos serviços de saúde.

Quadro 02. Descrição dos estudos selecionados na revisão sistemática. Brasil, 2026.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	DESFECHOS
A1	Hakimi <i>et al.</i> , 2025	Prevalência global e fatores de risco da violência obstétrica: revisão sistemática e meta-análise	Evidenciou elevada prevalência global de violência obstétrica, especialmente relacionada a práticas assistenciais não consentidas, configurando grave problema de saúde pública e violação de direitos reprodutivos.
A2	Özer; Güler, 2025	“Feridas invisíveis do parto”: experiências de mulheres frente à violência obstétrica	Demonstrou que a violência obstétrica se manifesta por abusos físicos, verbais, emocionais e sexuais, produzindo traumas profundos, medo, raiva e sofrimento emocional persistente.
A3	Collins; Burns, 2024	“Foi horrível de assistir e horrível de vivenciar”: perspectivas de parteiras sobre a violência obstétrica	Evidenciou o reconhecimento da violência obstétrica como violação de direitos humanos, destacando intervenções não consentidas, coerção e dilemas éticos na prática assistencial.
A4	Suarez; Yakupova, 2024	Experiências de parto de mulheres com histórico de abuso físico, sexual e infantil	Identificou maior vulnerabilidade à violência obstétrica e a complicações maternas entre mulheres com histórico prévio de abuso.
A5	Sharon; Alnabilsy, 2024	Consequências da violência obstétrica e estratégias de enfrentamento: percepções de mulheres árabes e judias em Israel	Evidenciou repercussões físicas, emocionais e sociais, além de estratégias de enfrentamento marcadas por resiliência, silêncio e busca de apoio.
A6	Fraser <i>et al.</i> , 2024	Prevalência da violência obstétrica em países de alta renda: revisão sistemática e meta-análise	Demonstrou que a violência obstétrica também é frequente em países de alta renda, associando-se a sofrimento psicológico, medo de partos futuros e transtornos mentais.
A7	Yalley <i>et al.</i> , 2024	Enfrentamento da violência obstétrica: revisão de escopo sobre intervenções na assistência à saúde	Identificou que intervenções institucionais focadas em comunicação, privacidade e cuidado centrado na mulher reduzem a ocorrência da violência obstétrica.
A8	Keedle <i>et al.</i> , 2022	Desumanizadas, violadas e impotentes: um levantamento australiano sobre experiências de violência obstétrica	Evidenciou sentimentos de desumanização, violação e perda de autonomia decorrentes de práticas coercitivas e cuidado não empático.
A9	Yildirim; Mert-Karadas, 2024	As feridas invisíveis das mulheres: aspectos éticos da violência obstétrica	Demonstrou que a violência obstétrica compromete princípios éticos, invisibiliza necessidades femininas e mercantiliza o corpo da mulher no contexto do parto.
A10	Scandurra <i>et al.</i> , 2021	Violência obstétrica em mulheres italianas: preditores sociodemográficos e efeitos na saúde mental	Evidenciou alta prevalência de violência obstétrica, associada a sofrimento psicológico intenso e estresse pós-traumático.

A11	Alnabilsy; Sharon, 2023	A experiência da gravidez e do parto sob a sombra da violência obstétrica e das barreiras estruturais do sistema de saúde israelense	Evidenciou que falhas organizacionais e barreiras institucionais intensificam práticas violentas e fragilizam o cuidado centrado na mulher.
A12	Molla <i>et al.</i> , 2022	Violência obstétrica e fatores associados durante o parto institucional na Zona de Gedeo, sul da Etiópia	Identificou associação entre violência obstétrica, fatores sociodemográficos, assistência pré-natal inadequada e complicações obstétricas.
A13	Patel <i>et al.</i> , 2025	Análise conceitual simultânea para diferenciar violência obstétrica e trauma do parto	Diferenciou conceitualmente violência obstétrica e trauma do parto, propondo o termo “trauma obstétrico” para orientar políticas e intervenções.
A14	Taye; Belachew, 2025	Efetividade de intervenções centradas na pessoa sobre a violência obstétrica durante o parto institucional	Demonstrou redução significativa da violência obstétrica após intervenções centradas na mulher e no cuidado respeitoso.
A15	Garcia <i>et al.</i> , 2024	O significado das experiências de violência obstétrica: análise qualitativa da campanha “Quebrando o Silêncio”	Reconheceu a violência obstétrica como violência de gênero e violação de direitos humanos, com impactos duradouros na saúde mental e na autoestima das mulheres.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

DISCUSSÃO

A violência obstétrica constitui um fenômeno amplamente disseminado, transcultural e persistente, configurando-se como um relevante problema de saúde pública e de violação de direitos humanos. A elevada prevalência global identificada, superior a 50%, demonstra que práticas assistenciais marcadas por desrespeito, coerção e ausência de consentimento ainda são naturalizadas nos serviços de saúde, independentemente do nível de desenvolvimento dos sistemas obstétricos (Hakimi *et al.*, 2025; Fraser *et al.*, 2024).

A literatura aponta que o cuidado não consentido, a comunicação inadequada e as intervenções desnecessárias figuram entre as principais expressões da violência obstétrica, repercutindo negativamente na experiência do parto e no vínculo da mulher com os serviços de saúde (Hakimi *et al.*, 2025; Keedle *et al.*, 2022). Esses achados reforçam que a violência obstétrica extrapola a dimensão individual, estando profundamente enraizada em práticas institucionais e modelos assistenciais tecnocráticos, que priorizam a intervenção em detrimento da autonomia feminina.

Do ponto de vista subjetivo, os estudos qualitativos revelam que as experiências de violência obstétrica produzem impactos emocionais profundos, frequentemente descritos como traumas duradouros, medo, raiva, frustração e sentimento de impotência (Özer; Güler, 2025; Garcia *et al.*, 2024). Tais repercussões emocionais não se restringem ao período puerperal, podendo influenciar negativamente futuras decisões reprodutivas, o comportamento de busca

por cuidados em saúde e a saúde mental das mulheres a longo prazo (Scandurra *et al.*, 2021; Fraser *et al.*, 2024).

A vulnerabilidade à violência obstétrica mostra-se ainda mais acentuada entre mulheres com histórico prévio de abuso físico, sexual ou infantil, evidenciando um efeito cumulativo do trauma ao longo do ciclo de vida (Suarez; Yakupova, 2024). Esses achados indicam a necessidade de incorporação de abordagens informadas pelo trauma na assistência obstétrica, reconhecendo que experiências anteriores de violência potencializam a percepção de práticas abusivas e agravam desfechos maternos adversos.

As barreiras estruturais e organizacionais dos sistemas de saúde emergem como fatores centrais na perpetuação da violência obstétrica. Estudos apontam que falhas institucionais, sobrecarga dos serviços, hierarquização rígida das equipes e modelos assistenciais centrados no profissional contribuem para a desumanização do cuidado e para a invisibilização das necessidades das mulheres (Alnabily; Sharon, 2023; Yildirim; Mert-Karadas, 2024). Nesse contexto, a violência obstétrica deve ser compreendida como expressão de desigualdades de gênero e relações de poder historicamente construídas no campo da saúde.

A perspectiva dos profissionais, especialmente das parteiras, evidencia dilemas éticos recorrentes e o reconhecimento da violência obstétrica como violação dos direitos humanos das mulheres (Collins; Burns, 2024). Contudo, observa-se uma lacuna significativa de estudos que explorem essas experiências em países de alta renda, o que limita a compreensão do fenômeno em diferentes contextos socioculturais (Fraser *et al.*, 2024).

Em contrapartida, os estudos que analisaram intervenções institucionais demonstraram resultados promissores na redução da violência obstétrica, especialmente aquelas baseadas no cuidado centrado na mulher, na qualificação da comunicação profissional-usuária, na garantia de privacidade e na presença de acompanhantes durante o parto (Yalley *et al.*, 2024; Taye; Belachew, 2025). Tais evidências reforçam que mudanças organizacionais e educativas são estratégias eficazes para a promoção de um cuidado obstétrico respeitoso.

Por fim, a análise conceitual dos estudos evidencia a recorrente confusão entre violência obstétrica e trauma do parto, o que contribui para a subnotificação e banalização do fenômeno (Patel *et al.*, 2025). A proposição do termo “trauma obstétrico” surge como uma tentativa de delimitar os danos estruturais e institucionais decorrentes da violência obstétrica, auxiliando na formulação de políticas públicas, protocolos assistenciais e estratégias de enfrentamento mais direcionadas.

Diante desse panorama, os achados reforçam a urgência de incorporar a temática da violência obstétrica na formação dos profissionais de saúde, na gestão dos serviços e na formulação de políticas públicas, visando assegurar práticas assistenciais éticas, humanizadas e centradas na mulher.

CONCLUSÃO

A violência obstétrica constitui um fenômeno complexo, multifatorial e amplamente disseminado, com impactos significativos na saúde física, emocional e assistencial das mulheres. As evidências analisadas demonstram que práticas como intervenções não consentidas, comunicação inadequada, desrespeito à autonomia e abuso físico ou psicológico comprometem a integridade corporal, a experiência do parto e o vínculo das mulheres com os serviços de saúde.

Observou-se que os efeitos da violência obstétrica ultrapassam o momento do parto, repercutindo de forma duradoura na saúde mental, na autopercepção, nas relações interpessoais e no comportamento de busca por cuidados em saúde. Ademais, mulheres em contextos de maior vulnerabilidade social, cultural ou com histórico prévio de violência apresentam risco ampliado de vivenciar práticas obstétricas violentas, evidenciando a interseção entre desigualdades de gênero, poder institucional e medicalização do cuidado.

11

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas, a reorientação dos modelos assistenciais e a qualificação da formação profissional, com ênfase no cuidado obstétrico respeitoso, no consentimento informado e na centralidade da mulher no processo de parto. Assim, o enfrentamento da violência obstétrica exige ações estruturais, educativas e institucionais que promovam a humanização da assistência, a proteção dos direitos reprodutivos e a melhoria da qualidade do cuidado oferecido às mulheres.

REFERÊNCIAS

ALNABILSY, R.; SHARON, D. The experience of pregnancy and childbirth overshadowed by obstetric violence and structural barriers of the Israeli health system from the perspective of Arab and Jewish women. **Qualitative Health Research**, 2023.

CASTRO, R.; FRÍAS, S. M. Obstetric violence in Mexico: results from a 2016 national household survey. **Violence Against Women**, 2020.

COLLINS, E.; BURNS, E. *'It was horrible to watch, horrible to be a part of': midwives' perspectives of obstetric violence.* **Women and Birth**, 2024.

FRASER, L. K. *et al.* Prevalence of obstetric violence in high-income countries: a systematic review of mixed studies and meta-analysis of quantitative studies. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, 2024.

GARCIA, L. M. *et al.* The meaning of obstetric violence experiences: a qualitative content analysis of the Break the Silence campaign. **International Journal of Nursing Studies**, 2024.

GATSAROULI, F.; BERG, L. Narratives of obstetric violence: conceptions of power, bodily integrity, and childbirth in Greek women's stories. **Violence Against Women**, 2025.

GUIRALDELLO, L.; LASCALA, M. R.; GREEN, M. C. T. P. Análise da frequência e percepção sobre violência obstétrica e suas repercussões ético-legais. **Nucleus**, 2019.

HAKIMI, S. *et al.* Global prevalence and risk factors of obstetric violence: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2025.

HUTH-BOCKS, A. C.; LEVENDOSKY, A. A.; BOGAT, G. A. The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. **Violence & Victims**, 2002.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide: JBI, 2014.

KEEDLE, H. *et al.* Dehumanized, violated, and powerless: an Australian survey of women's experiences of obstetric violence in the past five years. **Violence Against Women**, 2022.

KEEDLE, H. *et al.* The perinatal experience of women with a history of intimate partner violence: the Birth Experience Study. **Birth: Issues in Perinatal Care**, 2025.

MASOI, T. J. *et al.* Development and validation of context-specific components of obstetric violence: experiences from the central zone of Tanzania. **PLOS ONE**, 2025.

MAVROMATIS, I.; ILIOPOULOU, S. M.; KANAVIDIS, P.; MATSOUKIS, I. L. Pregnancy outcomes linked to intimate partner violence: a systematic review. **Injury Prevention**, 2012.

MAYRA, K. *et al.* "I have to listen to them or they might harm me" and other narratives of why women endure obstetric violence in Bihar, India. **Birth: Issues in Perinatal Care**, 2024.

MOLLA, W.; WUDNEH, A.; TILAHUN, R. Obstetric violence and associated factors among women during facility-based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2022.

ÖZER, E.; GÜLER, D. S. "Invisible wounds of childbirth": women's experiences of obstetric violence: a phenomenological qualitative study. **Reproductive Health**, 2025.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 2021.

PATEL, K. *et al.* A simultaneous concept analysis to provide clarity between obstetric violence and birth trauma. **Birth: Issues in Perinatal Care**, 2025.

- PERERA, D. C. *et al.* ‘When helpers hurt’: women’s and midwives’ stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2018.
- RESTREPO-SÁNCHEZ, A. Autonomy, violence, and consent in the obstetric field. **Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy**, 2024.
- SCANDURRA, C. *et al.* Obstetric violence in a group of Italian women: socio-demographic predictors and effects on mental health. **Culture, Health & Sexuality**, 2021.
- SHABOT, S. C. Making loud bodies “feminine”: a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. **Human Studies**, 2016.
- SHARON, D.; ALNABILSY, R. Obstetric violence consequences and coping strategies: insights through the voices of Arab and Jewish women in Israel. **Violence Against Women**, 2024.
- TAYE, A.; BELACHEW, T. Effectiveness of person-centered intervention on obstetric violence during facility-based childbirth among women who delivered in public hospitals in Southwest Ethiopia. **Frontiers in Public Health**, 2025.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 2005.
- YALLEY, A. A. Layers of inequality: gender, medicalisation and obstetric violence in Ghana. **International Journal for Equity in Health**, 2024.
- YALLEY, A. A. *et al.* Abuse and humiliation in the delivery room: prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. **Frontiers in Public Health**, 2023.
- YALLEY, A. A. *et al.* Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. **Frontiers in Public Health**, 2024.
- YILDIRIM, S.; MERT-KARADAS, M. The invisible wounds of women: ethical aspects of obstetric violence. **Nursing Ethics**, 2024.