

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PRÁTICAS ASSISTENCIAIS E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL MATERNA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

OBSTETRIC VIOLENCE: CARE PRACTICES AND CONSEQUENCES FOR MATERNAL PHYSICAL AND MENTAL HEALTH – AN INTEGRATIVE REVIEW

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PRÁTICAS ASSISTENCIALES Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL MATERNA – UMA REVISIÓN INTEGRATIVA

Cristiane Queiroz dos Santos¹

Victória Ximens Barros²

Marina Shinzato Camelo Correia³

Elisângela de Andrade Aoyama⁴

RESUMO: A violência obstétrica constitui um problema relevante de saúde pública, caracterizado por práticas assistenciais abusivas, desrespeitosas ou desnecessárias durante a gestação, parto e pós-parto, impactando negativamente a saúde física e mental das mulheres. Este estudo objetivou analisar as práticas assistenciais que configuram a violência obstétrica e seus impactos na saúde materna. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, por meio de estratégias de busca estruturadas. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português e inglês. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que a violência obstétrica se manifesta por meio de intervenções sem indicação clínica, ausência de consentimento, negligência e desrespeito à autonomia da mulher, estando associada a complicações físicas, prejuízos no puerpério e impactos psicológicos, como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Conclui-se que a adoção de práticas humanizadas, baseadas em evidências científicas, aliada à atuação qualificada da equipe de enfermagem, é fundamental para a prevenção da violência obstétrica, promovendo o protagonismo da mulher e uma experiência de parto mais segura e respeitosa.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Saúde Materna. Violência Obstétrica.

¹Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC.

²Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC.

³Orientadora: Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família, e em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental. Bacharel em Enfermagem. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

⁴Coorientadora: Mestra em Engenharia Biomédica. Pós-graduanda em Docência do Ensino Superior e Gestão em Educação Ambiental. Graduada em Ciências Biológicas e Pedagogia. Docente no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

ABSTRACT: Obstetric violence is a significant public health issue characterized by abusive, disrespectful, or unnecessary healthcare practices during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, negatively impacting women's physical and mental health. This study aimed to analyze healthcare practices that constitute obstetric violence and their impacts on maternal health. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach. The search was conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed/MEDLINE databases through structured search strategies. Articles published between 2021 and 2025 in Portuguese and English were included. After applying the eligibility criteria, 14 studies comprised the final sample. The results showed that obstetric violence manifests through interventions without clinical indication, lack of consent, negligence, and disrespect for women's autonomy, being associated with physical complications, postpartum impairments, and psychological impacts such as postpartum depression and post-traumatic stress disorder. It is concluded that the adoption of humanized practices based on scientific evidence, combined with the qualified performance of the nursing team, is essential for preventing obstetric violence, promoting women's protagonism and a safer, more respectful childbirth experience.

Keywords: Obstetric Nursing. Maternal Health. Obstetric Violence.

RESUMEN: La violencia obstétrica constituye un importante problema de salud pública, caracterizado por prácticas asistenciales abusivas, irrespetuosas o innecesarias durante el embarazo, el parto y el posparto, afectando negativamente la salud física y mental de las mujeres. Este estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas asistenciales que configuran la violencia obstétrica y sus impactos en la salud materna. Se trata de una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO) y PubMed/MEDLINE, mediante estrategias de búsqueda estructuradas. Se incluyeron artículos publicados entre 2021 y 2025, en portugués e inglés. Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, 14 estudios conformaron la muestra final. Los resultados evidenciaron que la violencia obstétrica se manifiesta mediante intervenciones sin indicación clínica, ausencia de consentimiento, negligencia y falta de respeto a la autonomía de la mujer, asociándose a complicaciones físicas, perjuicios en el puerperio e impactos psicológicos, como depresión posparto y trastorno de estrés postraumático. Se concluye que la adopción de prácticas humanizadas, basadas en evidencias científicas y aliadas a la actuación calificada del equipo de enfermería, es fundamental para la prevención de la violencia obstétrica, promoviendo el protagonismo de la mujer y una experiencia de parto más segura y respetuosa.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica. Salud Materna. Violencia Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica tem assumido centralidade nas discussões sobre saúde materna, visto que se refere a práticas assistenciais abusivas, desrespeitosas e desnecessárias durante o parto e pós-parto, comprometendo a dignidade, os direitos e a integridade física e mental da mulher. Situações como toques vaginais excessivos sem justificativa, manobra de Kristeller, episiotomia de rotina e cesariana sem indicação são exemplos de interferências que representam a violência obstétrica, embora muitas vezes tais intervenções sejam naturalizadas em ambiente hospitalar (Kohan S et al., 2025).

O tema tem se tornado cada vez mais relevante devido à observação de que tais práticas ocasionam graves consequências à saúde física e psicológica da mulher. Estudos mostram que as experiências relacionadas a violência obstétrica estão associadas ao desenvolvimento de depressão pós-parto (DPP) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), impactando diretamente na adaptação da maternidade e no desenvolvimento do recém-nascido (Silva-Fernandez CS et al., 2023).

A DPP é uma condição psiquiátrica que se manifesta no período puerperal, podendo surgir nos primeiros meses após o parto e se estender até um ano, sendo caracterizada por alterações de humor, sintomas depressivos persistentes e manifestações ansiosas que comprometem a capacidade funcional da mulher e qualidade do vínculo com o recém-nascido. Suas manifestações clínicas podem impactar significativamente a saúde mental materna e a dinâmica familiar (Dias AC et al., 2024).

Além disso, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pode estar associado ao período pós-parto, especialmente quando o parto é vivenciado como uma experiência negativa ou ameaçadora para a mulher ou para o bebê. Esse transtorno pode afetar uma parcela significativa das puérperas, com prevalência variável conforme fatores socioeconômicos, condições obstétricas e presença de apoio social, podendo atingir proporções mais elevadas em situações de maior vulnerabilidade (Theme-Filha MM et al., 2025).

Segundo os pesquisadores, mulheres que vivenciam algum tipo de violência obstétrica (VO) apresentam menor adesão à busca dos serviços de saúde após o parto, principalmente na atenção básica, afetando diretamente a continuidade do cuidado materno e infantil. Esse afastamento é causado pela quebra de confiança da gestante para com o profissional de saúde, impactando não somente na saúde da mulher, mas também no acompanhamento do desenvolvimento nos primeiros meses de vida do recém-nascido (Leite TH et al., 2024).

Diante deste contexto, este estudo tem como objetivo a análise das práticas assistenciais que configuram a violência obstétrica e seus impactos na saúde física e mental da mulher. Dessa forma, a questão norteadora que direciona esta pesquisa é: como as práticas assistenciais que configuram violência obstétrica afetam a saúde física e mental da mulher durante o parto e o pós-parto? Parte-se da hipótese de que muitas mulheres, durante o processo de parto, sofrem algum tipo de violência obstétrica, podendo ser violência psicológica, física ou institucional, decorrente de práticas que violam seus direitos e sua autonomia, que acarretam danos

psicológicos e físicos como dor, complicações obstétricas, sofrimento emocional e transtornos mentais (Kohan S et al., 2025).

Assim, o objetivo geral desta pesquisa é examinar de que forma as práticas assistenciais que configuram violência obstétrica podem influenciar na saúde física e mental materna. Para alcançar esse propósito, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos: conceituar a violência obstétrica e identificar quais práticas assistenciais a configuram; apontar os impactos dessas práticas na saúde materna; e destacar o papel da equipe de enfermagem na promoção da humanização no parto.

A justificativa deste estudo se baseia na necessidade de aprofundar a discussão sobre a violência obstétrica, visto que é recorrente nos serviços de saúde. Tendo em vista que o parto humanizado é um direito da mulher, torna-se fundamental promover reflexões que ampliem a conscientização dos profissionais de saúde sobre a prática respeitosa e cuidadosa, diminuindo os danos físicos e psicológicos.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura, de caráter qualitativo e descritivo, com o objetivo de reunir, analisar e discutir produções científicas relevantes sobre o tema em questão. Segundo Dantas HLL et al. (2022) a revisão integrativa consiste em um método de pesquisa que possibilita a síntese de diferentes estudos publicados, permitindo a formulação de conclusões gerais sobre determinada área do conhecimento. Ao integrarmos os resultados desses estudos, podemos reunir evidências e diferentes conhecimentos que contribuirão para comprovar hipóteses e desenvolver a prática profissional. A questão-problema que norteia esta investigação foi: Como as práticas assistenciais que configuram violência obstétrica afetam a saúde física e mental das mulheres durante o parto e pós-parto?

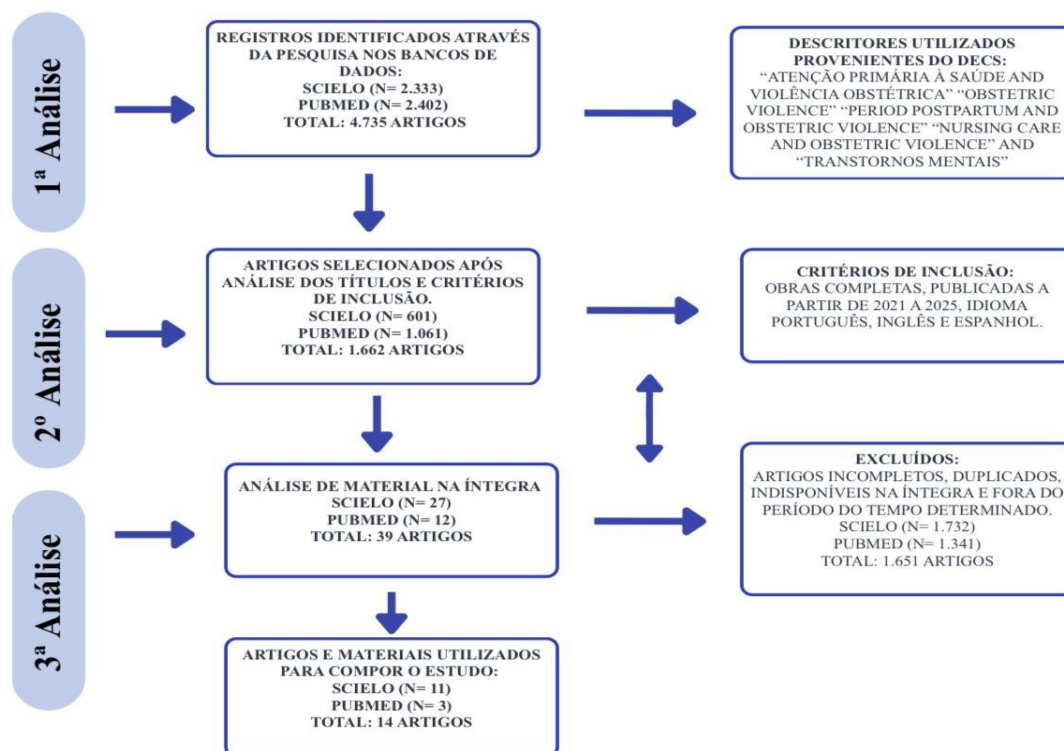
A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados reconhecidas pela comunidade científica, tais como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Foram utilizados descritores controlados, provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e não controlados em português e em inglês. Dentre os principais descritores utilizados, destacam-se “atenção primária à saúde”, “period postpartum”, “obstetric violence”, “nursing care”, “transtornos mentais”, combinados por meio de operadores booleanos (AND, OR), de modo a ampliar e refinar os resultados.

Os critérios de inclusão compreenderam: artigos publicados em periódicos científicos entre os anos de 2021 e 2025, disponíveis em texto completo, em idiomas português e inglês, e que apresentassem relação direta com o objeto de estudo. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações de caráter opinativo, resumos de eventos, teses, dissertações e materiais sem revisão por pares.

Após a triagem inicial, os artigos selecionados foram submetidos à leitura criteriosa de títulos, resumos e, posteriormente, do texto integral. Para organização e análise dos dados, adotou-se um processo sistematizado que incluiu a categorização temática, identificação das principais contribuições, limitações e tendências apontadas pelos autores. O tratamento dos dados ocorreu por meio de análise integrativa da literatura, permitindo a síntese dos achados, a comparação entre diferentes perspectivas e a identificação de lacunas que poderão subsidiar futuras pesquisas sobre a temática.

Nesse processo, foram identificados 39 artigos científicos, dos quais 14 atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para a composição deste estudo. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado no fluxograma abaixo:

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos



Fonte: Cristiane Queiroz dos Santos; Victória Ximenes Barros; Elisângela de Andrade Ayoama; Marina Shinzato Camelo Correia (2026).

RESULTADOS

Os próximos subtemas irão abordar elementos essenciais para a compreensão da violência obstétrica, como suas características, consequências e diferenças, além dos impactos físicos e emocionais para as mulheres. Também será evidenciado o papel da enfermagem na prevenção, cuidado e na humanização do parto, a fim de reduzir práticas abusivas. Os subtemas apresentados têm como propósito oferecer uma reflexão ampla e crítica sobre o tema, possibilitando a compreensão das problemáticas envolvidas e destacando a importância do cuidado humanizado.

I. CONCEITOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PRÁTICAS QUE AS CONFIGURAM

A violência obstétrica é debatida como um modelo de assistência que viola direitos e a autonomia feminina, caracterizando-se por negligência e desumanização durante a gestação e o parto. O fenômeno engloba abusos físicos e omissões profissionais, impactando negativamente a vivência do puerpério (Nascimento EM, et al., 2025)

Segundo Nascimento EM (2025), a violência obstétrica manifesta-se por meio de condutas negligentes, imprudentes, discriminatórios e desrespeitosos praticadas por profissionais de saúde, compreendendo-se realizadas durante o pré-natal, parto ou puerpério que provoquem qualquer sofrimento físico ou emocional à mulher sem seu consentimento.

As práticas que configuram a violência obstétrica podem ser divididas em algumas modalidades, incluindo a violência sexual, por meio de toques e exames vaginais frequentes e invasivos, episiotomia (corte realizado no períneo), exposição do corpo da mulher sem seu consentimento e impedimento da mulher escolher a posição mais agradável para parir, com os profissionais de saúde impondo a posição supina ou litotomia (Ferreira TSB, et al., 2024).

A persistência dessas práticas que constituem a VO reflete uma falha na assistência que compromete a segurança da mulher, sendo necessário que as instituições reconheçam essas violações para que deixem de ser ocultadas e passem a ser tratadas como um problema de saúde pública que exige vigilância e mudanças nas condutas profissionais (Ildefonso EM, et al., 2025).

A violência psicológica e física muitas vezes anda juntas, VO psicológica é tudo aquilo que traz constrangimento, sensações de desamparo, vulnerabilidade, medo e insegurança. Entre suas manifestações estão os maus-tratos, desrespeito, ofensa pessoal, repreender vontades da gestante, negligência e tratamento rude. Por sua vez, a VO física está ligada à provocação de

dor e desconforto, que cause qualquer dano à mulher e/ou bebê, pela execução de qualquer procedimento sem fundamento científico (Ferreira TSB, et al., 2024).

Dentre as diversas formas de VO apontadas, sobressaem-se os procedimentos sem evidências científicas, entre elas estão a manobra de Kristeller, que é caracterizada pela pressão exercida no fundo do útero na segunda fase do trabalho de parto vaginal. Além dessa prática não ser recomendada, sua utilização configura um grande fator de risco de morbidade fetal e materna (Branco MA, et al., 2024).

Foi realizado um estudo no Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, no Peru, com amostra de 139 puérperas que tiveram parto vaginal, atendidas entre abril e dezembro de 2023. O estudo avaliou de duas formas: uma por meio de uma pergunta direta sobre a percepção de violência obstétrica, e outra a partir de experiências relatadas, como repreensão de expressão de dor, manobras de Kristeller ou Hamilton, toque vaginal desnecessário, impossibilidade de escolher a posição de parto, entre outras. Caso alguma dessas manifestações fosse mencionada, foi considerada violência obstétrica. Cerca de 25,2% das mulheres relataram diretamente ter sofrido violência obstétrica, porém, quando perguntado sobre as práticas específicas, 100% vivenciaram ao menos uma forma da violência obstétrica (Marcos-Garcés PM, et al., 2025).

É possível observar que muitas mulheres vivenciaram a VO, experiências negativas provocadas pela estrutura da instituição ou pelos profissionais de saúde que deveriam fornecer cuidado, apoio e segurança, colaboram para o surgimento de traumas que as mulheres carregam ao longo da vida, ao sentirem-se invalidadas, discriminadas e desrespeitadas. Dessa forma, predominam sentimentos relacionados à perda de autonomia e liberdade durante toda a gestação e puerpério, impactando a saúde física e mental dessas mulheres (Ildefonso EM, et al., 2025).

1.2 IMPACTOS DAS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MATERNA

A integridade da saúde materna é frequentemente ameaçada por práticas assistenciais desrespeitosas, que incluem desde a comunicação ineficiente até intervenções invasivas sem consentimento. Essas manifestações de violência obstétrica são percebidas pelas mulheres como uma negação de seus direitos fundamentais à privacidade e à informação. O impacto

dessas vivências negativas gera um sentimento de vulnerabilidade que prejudica o bem-estar da gestante e a sua percepção de segurança no atendimento recebido (Ferreira TS, et al., 2024)

A violência obstétrica configura-se como um desafio relevante enfrentado pelo sistema público de saúde, sendo fundamental compreender a percepção das mulheres acerca dessas experiências e quais impactos esta acarreta à saúde materna e neonatal. Ademais, evidências apontam que transtornos mentais, como a depressão pós-parto, podem estar associados a essas experiências de violência. O período puerperal, em si mesmo, já representa uma fase de maior vulnerabilidade emocional, podendo potencializar os efeitos dessas experiências negativas sobre a saúde física e psicológica das mulheres (Conceição H e Madeiro AP, 2024).

A DPP é um transtorno mental recorrente, com prevalência consistente ao longo do tempo. Tanto a DPP quanto o TEPT podem ter sua incidência ampliada quando associados a experiências estressantes vivenciadas durante os cuidados obstétricos. No que se refere aos fatores de risco relacionados à VO para o desenvolvimento de DPP e TEPT, todos os estudos analisados identificaram ao menos uma manifestação de VO, reforçando o seu impacto negativo sobre a saúde mental das mulheres no período pós-parto. Dessa forma, a VO pode ser percebida pelas mulheres como uma experiência traumática durante a gestação, o parto e o pós-parto, além de estar associada a expectativas e percepções negativas acerca da maternidade, o que eleva o risco de desenvolvimento de DPP e TEPT (Silva-Fernandez CS, et al., 2023).

O TEPT causa má adaptação à maternidade e sérios desequilíbrios no desenvolvimento emocional do recém-nascido, além de provocar sofrimentos significativos para as mulheres. Entre os sintomas, destacam-se o aparecimento de memórias intrusivas (como flashbacks e pesadelos), atitudes de evitação (evitar falar sobre o assunto ou frequentar certos ambientes), alterações de humor, como irritabilidade e dificuldade de concentração, além da tocofobia (medo intenso do parto) (Ortiz-Esquinas I, et al., 2025).

Pesquisas indicam que mulheres que vivenciam violência obstétrica podem ter a qualidade de vida no pós-parto significativamente comprometida, uma vez que as experiências de parto influenciam não apenas a saúde física, mas também a saúde mental, sexual, a relação mãe-bebê e o estabelecimento da amamentação. Quando a parturiente é humilhada, insultada ou maltratada por profissionais de saúde, sua confiança nos cuidados com o recém-nascido tende a diminuir, o que pode repercutir negativamente em sua saúde mental e em sua qualidade de vida (Kohan S, et al., 2025).

Experiências traumáticas no parto podem gerar sentimentos de medo, pânico e desamparo, frequentemente associados a memórias vívidas do evento. Ressalta-se que a forma como ocorre a comunicação entre as mães e os profissionais de saúde desempenha papel fundamental, pois, além de promover conforto e autoconfiança, contribui para a preservação da vida materna (Kohan S, et al., 2025).

O impacto das sequelas decorrentes da violência obstétrica pode manifestar-se de forma imediata ou tardia. O trauma psicológico se instala independentemente do tipo de violência sofrida, produzindo consequências contínuas que afetam significativamente a maneira como a mulher se percebe, se posiciona e se sente em relação ao mundo ao seu redor (Matos MG, et al., 2021).

1.3 PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A VO caracteriza-se por abusos físicos, sexuais e verbais durante o ciclo gravídico-puerperal, associados ao estigma e à discriminação contra a mulher, ao desrespeito aos padrões profissionais, à falha na sistematização da assistência, à fragilidade no relacionamento entre profissional e paciente, além das limitações estruturais do sistema de saúde (Zanchetta MS, et al., 2021).

Trata-se de um problema complexo, que envolve falhas individuais e estruturais e impacta não apenas os indivíduos, mas toda a população. Assim, sua abordagem não pode ser realizada de forma isolada por um único setor, exigindo a combinação de ações multidisciplinares internas, a troca de experiências com outros países e a participação social, por meio de movimentos e da mobilização comunitária, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados (Zanchetta MS, et al., 2021).

A existência de fatores críticos que limitam a disponibilidade de enfermeiros obstetras no sistema de saúde, principalmente hospitais, representa uma fragilidade. Isso porque a atuação desses profissionais no trabalho de parto tem se destacado pela implementação de práticas recomendadas e fundamentadas em evidência científica para o parto vaginal, que além de promoverem a autonomia da mulher, contribuem para um processo de aprendizagem contínua para o próprio enfermeiro (Mattei GN, et al., 2024).

Toda e qualquer intervenção no trabalho de parto deve ter consentimento da parturiente. Ao tomar decisões por ela, o profissional elimina os direitos dessa mulher durante

o processo do parto, tratando-a como um instrumento para obtenção de um resultado, o nascimento do feto, e não como protagonista do processo de dar à luz. Este fato se agrava quando o profissional utiliza de práticas desnecessárias e sem evidência científica, ou com evidência de serem prejudiciais à mãe e ao feto, o que pode resultar em um desfecho negativo, manchando a qualidade da assistência e a experiência da parturiente (Trajano AR e Barreto EA, 2021).

O enfermeiro exerce um papel essencial no acolhimento das gestantes, auxiliando na diminuição dos medos e inseguranças relacionados ao parto, oferecendo suporte e sanando as dúvidas da parturiente. Nesse contexto, o cuidado em saúde envolve princípios éticos e morais entre o profissional e a mulher. Dessa forma, as tomadas de decisões contribuem não apenas para uma prática profissional responsável, mas também para a melhora do estado de saúde do paciente e para o fortalecimento da confiança no enfermeiro (Erbil N, et al., 2025).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), por meio de diretrizes que humanizam o trabalho de parto, estabelece que os profissionais de saúde que estão prestando a assistência devem encorajar as mulheres a adotarem diferentes posições e a se movimentar de maneira que lhes sejam mais confortáveis durante o processo de trabalho de parto. Posições horizontais como supina ou em decúbito dorsal dificultam a progressão durante o segundo estágio do parto, portanto outras posições devem ser estimuladas, priorizando o conforto e a liberdade de movimento.

10

Essa constante busca por conhecimento sobre práticas seguras e baseadas em evidência direcionadas à parturição e ao nascimento poderá incentivar a melhoria da assistência às mulheres e aos recém-nascidos. A partir do acesso à informação, as mulheres não serão subjugadas à equipe de saúde, e poderão participar mais ativamente do processo do parto, assumindo sua autonomia e seu protagonismo, o controle sobre seu corpo e diminuindo sua vulnerabilidade e submissão ao profissional (Trajano AR e Barreto EA, 2021).

DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos estudos selecionados, elaborou-se o Quadro 1, que apresenta a caracterização das produções incluídas nesta revisão integrativa, considerando autores, título, ano de publicação, objetivos e principais resultados. Essa sistematização permite visão geral das evidências analisadas.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre violência obstétrica

Autores	Título	Ano	Objetivo	Resultados
BRANCO MA, et al.	Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em municípios do Sul do Brasil	2024	Investigar a prevalência de práticas associadas à violência obstétrica e sua distribuição sociodemográfica nas parturientes residentes em Rio Grande (RS), Brasil.	Revela a ocorrência de práticas abusivas e a frequência de procedimentos de maior gravidade em mulheres jovens, primíparas, brancas e de maior escolaridade.
CONCEIÇÃO HN, MADEIRO AP	Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal	2024	Analisar a relação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto.	Revela que a experiência de dois ou mais tipos de desrespeito e abuso durante o parto aumenta em aproximadamente três vezes o risco de DPP. Assim, garantir atendimento digno pode reduzir os riscos da sintomatologia da DPP. Além de estratégias institucionais locais, e a oferta de qualificação profissional relacionada a humanização do parto.
ERBIL N, et al.	The relationship between nursing students' perception of obstetric violence, pre-pregnancy fear of childbirth, and moral sensitivity: a cross-sectional study	2025	Examinar a relação entre a sensibilidade moral dos estudantes de enfermagem, a percepção da violência obstétrica e o medo do parto antes da gravidez.	Indica que os estudantes de enfermagem apresentam níveis moderados de sensibilidade, sendo capazes de reconhecer as práticas de violência obstétrica, e assim, demonstrando níveis mais elevados de medo do parto. Evidencia também a importância da formação profissional no desenvolvimento de competências éticas.
FERREIRA T SB, et al.	Manifestações de violência obstétrica pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	2024	Identificar manifestações de violência obstétrica na atenção primária.	Destaca negligência, julgamentos e fragilização do vínculo profissional-paciente na assistência pré-natal.
ILDEFONSO EM, et al.	Violência obstétrica: reflexão sobre denúncias para alcançar objetivos de desenvolvimento sustentável.	2025	Explicar sobre a violência, suas consequências e importância da notificação compulsória para alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.	A subnotificação da VO compromete negativamente o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável, especialmente os voltados à saúde e bem-estar. Para reverter esse cenário, é fundamental promover a educação das

				gestantes sobre seus direitos e disponibilizar canais acessíveis para o registro de violações.
KOHAN S, et al.	The impact of obstetric violence on postpartum quality of life through psychological pathways	2025	Avaliar impactos psicológicos da violência obstétrica no pós-parto.	Demonstra como a qualidade de vida pós-parto é amplamente influenciada pelas experiências de parto, com efeitos na saúde mental e autoestima das mulheres. 18% das mulheres com depressão sofreram pelo menos um tipo de violência ou desrespeito durante o parto.
MARCOS-GARCÉS PM, et al.	Percepción y experiencia de violencia obstétrica en puérperas de um hospital público em Perú: um estudo mixto	2025	Investigar percepções de mulheres sobre o parto.	Evidencia a ausência da humanização do atendimento, baixa identificação da violência pelas próprias puérperas, que normalizam certas práticas de VO, destacando-se a realização de procedimentos sem orientação adequada.
MATOS MG, et al.	Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães	2021	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães.	O termo VO tem sido usado como forma de designar experiências negativas vivenciadas na experiência do parto. Os relatos analisados incluem sentimentos de violação, práticas rotineiras invasivas e realizadas sem comunicação prévia com a parturiente, assim como descumprimento da lei do acompanhante.
MATTEI GN, et al.	Assistência ao parto por profissionais de saúde: atuações conflitantes em obstetrícia	2024	Compreender a percepção de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto.	Identifica falhas na assistência ao parto em subcategorias que revelam falhas estruturais, desinformação da parturiente, formação profissional deficiente, falhas na atuação profissional e conflitos de interesse.
NASCIMENT O EM, et al.	Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica	2025	Analisar percepções femininas sobre violência obstétrica.	Demonstra que os saberes das mulheres acerca da VO estão centradas na agressividade, desrespeito e dor, que ligados aos sentimentos de medo e sofrimento, podem

				repercutir negativamente a experiência da mulher.
ORTIZ-ESQUINAS I, et al.	Relationship between the perception of disrespectful treatment and abuse during childbirth and the risk of postpartum post-traumatic stress disorder: a PPQ-based study	2025	Avaliar relação entre abuso no parto e TEPT.	Demonstra por meio de dois questionários a associação entre o tratamento inadequado por profissionais com o desenvolvimento posterior de TEPT ou DPP - sofrimento psicológico.
SILVA-FERNANDEZ CS, et al.	Factors associated with obstetric violence implicated in the development of postpartum depression and post-traumatic stress disorder: a systematic review	2023	Analisar a associação entre as manifestações de violência obstétrica com o desenvolvimento de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático durante a gestação, o parto e o pós-parto.	Demonstra como as experiências negativas vividas no parto podem ser percebidas como eventos traumáticos. O estudo também expõe que a humanização do cuidado reduz risco de adoecimento mental, e a ocorrência de um evento traumático evitável.
TRAJANO AR e BARRETO EA.	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: questão de gênero como definidora da assistência ao parto.	2021	Analisar percepção de profissionais sobre a VO por meio da perspectiva de gênero.	Por meio da abordagem de alguns profissionais de diferentes níveis de carreira, em sua maioria mulheres, foi evidenciado a influência de fatores culturais e de gênero na subordinação da mulher ao controle profissional.
ZANCHETT A MS, et al.	Ampliando vozes sobre a violência obstétrica: recomendações de advocacia para enfermeira(o) obstétrica(o)	2021	Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica.	Revela a lacuna de conhecimentos sobre a VO e os direitos da mulher, trazendo como intervenção um processo de educação, assim como o redesenho de práticas institucionais.

Fonte: Cristiane Queiroz dos Santos; Victória Ximens Barros; Elisângela de Andrade Ayoama; Marina Shinzato Camelo Correia (2026).

A partir da análise dos estudos apresentados, observa-se que a violência obstétrica é reconhecida como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifestando-se em diferentes formas durante o processo de gestação, parto e puerpério.

Para Branco MA, et al., (2024) tais práticas abrangem desde intervenções sem indicação clínica e ausência de consentimento até comportamentos de desrespeito e constrangimento. Nesse sentido, Ferreira TSB, et al. (2024), ao analisarem gestantes acompanhadas na Atenção Primária, identificaram que manifestações de violência já ocorrem durante o pré-natal, por meio da negligência, julgamentos e falta de acolhimento.

Nesse contexto, a violência obstétrica ultrapassa a dimensão de eventos isolados e evidencia fragilidades estruturais na organização da assistência ao parto. Garcia LM, et al. (2024) observam que práticas de desrespeito, negligência e intervenções desnecessárias estão associadas à forma como o cuidado obstétrico é conduzido e naturalizado nos serviços de saúde, demonstrando limitações na consolidação de uma assistência centrada na mulher e fundamentada em práticas humanizadas.

Além disso, Mattei GN, et al. (2024) evidenciam divergências entre profissionais de saúde quanto ao reconhecimento do que configura uma prática violenta, favorecendo a manutenção de condutas inadequadas, especialmente em contextos marcados por pressão institucional e protocolos rígidos. Nesse sentido, Trajano AR e Barreto EA (2021) destacam que a persistência dessas práticas está relacionada a fatores estruturais e culturais que sustentam relações assimétricas de poder que comprometem o protagonismo da mulher.

A naturalização da violência no parto também dificulta seu reconhecimento pelas próprias mulheres. Nascimento EM, et al. (2025) argumentam que a incorporação de intervenções invasivas à rotina assistencial camufla violações de direitos e enfraquecem as propostas de humanização do parto. Esse processo é evidenciado por Marcos-Garcés PM, et al. (2025), ao demonstrar que, embora as puérperas relatem experiências como gritos, dor e ausência de privacidade, apenas 25,5% as reconhecem como violência obstétrica, reforçando a normalização dessas práticas na assistência.

Ademais, o predomínio do modelo biomédico intervencionista contribui para a centralização das decisões nos profissionais de saúde, reduzindo a autonomia da mulher. Mattei GN, et al. (2024) e Trajano AR e Barreto EA (2021) discutem que essa desigualdade de poder favorece a realização de práticas sem consentimento, limitando a autonomia e participação ativa da mulher durante o parto.

A exposição a práticas abusivas durante o parto está associada a impactos negativos na saúde mental materna, incluindo sintomas de ansiedade e depressão. Nesse sentido, Kohan S, et al., (2025) destacam a repercussão dessas experiências na qualidade de vida pós-parto, enquanto Ortiz-Esquinas I, et al. (2025) evidenciam o aumento do risco de TEPT diante de abordagens desrespeitosas, caracterizando o evento como uma experiência potencialmente traumática.

Além disso, a forma como essas experiências são conduzidas pode atenuar ou agravar seus impactos. Kohan S, et al., (2025) apontam que apoio emocional e escuta ativa estão

associados à redução do sofrimento psíquico, enquanto Ortiz-Esquinas I, et al. (2025) destacam a ausência desses elementos como fator de agravamento da saúde mental materna.

Os impactos físicos da violência obstétrica demonstram que intervenções realizadas sem indicação clínica ou consentimento podem comprometer significativamente a recuperação puerperal. Branco MA, et al., (2024) associam práticas como episiotomia e manobra de Kristeller à ocorrência de dor intensa, lacerações e complicações no pós-parto. De forma semelhante, Marcos-Garcés PM, et al. (2025) relacionam procedimentos não consentidos ao aumento de desconfortos físicos e infecções, evidenciando consequências que ultrapassam o momento do parto.

Nesse âmbito, estudos como o de Tomaz RGO, et al. (2022) reforçam que intervenções obstétricas estão diretamente relacionadas à dor perineal e complicações no puerpério, ampliando os riscos maternos. Entretanto, Rodrigues DP, et al. (2022) indicam que a caracterização dessas práticas como violência depende também da forma como são conduzidas e percebidas pelas mulheres, destacando a importância da comunicação, do consentimento e do respeito na assistência ao parto.

A violência obstétrica repercute de forma significativa na dimensão emocional e relacional da maternidade. Nascimento EM, et al. (2025) apontam que a privação de autonomia e a violação corporal favorecem sentimentos de medo, constrangimento e insegurança que se prolongam após o parto. Paralelamente, Ferreira TSB, et al. (2024) demonstram que a ausência de acolhimento e de comunicação adequada fragiliza o vínculo entre mulher e profissionais de saúde, contribuindo para desconfiança, perda de autonomia e percepções negativas sobre a experiência da maternidade.

Para Ortiz-Esquinas I, et al. (2025), práticas que evidenciam violência obstétrica aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de TEPT no puerpério. Adicionalmente, Matos MG, et al. (2021) destacam que experiências negativas durante o parto podem desencadear sofrimento psíquico e caracterizar o evento como traumático, com repercussões prolongadas na saúde mental da mulher.

A construção do trauma materno repercute negativamente na vivência do parto e do puerpério, segundo Matos MG, et al. (2021). Nesse contexto, muitas mulheres que sofreram violência obstétrica apresentam maior dificuldade em iniciar e manter a amamentação. Leite TH, et al. (2024) afirmam esses achados ao evidenciar redução na continuidade do aleitamento materno após a alta hospitalar, especialmente nos primeiros meses.

Trajanó AR e Barreto EA (2021) apontam que a ausência de informações e a falta de consentimento durante as intervenções prejudicam a experiência da gestante, que é distanciada do seu protagonismo no parto. Nesse sentido, o envolvimento ativo das mulheres nas decisões relacionadas ao seu cuidado mostra-se essencial para a redução significativa de práticas lesivas e para o fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde (Mattei GN, et al., 2024).

A perpetuação de condutas abusivas na obstetrícia está diretamente ligada às lacunas na educação em saúde. Leitão KRS, et al. (2025) destacam que a carência de informações durante o ciclo gravídico-puerperal amplia a vulnerabilidade feminina, dificultando o exercício da autonomia. Esse déficit de informações compromete a capacidade de escolha da parturiente, consolidando relações hierarquizadas e desequilibradas dentro da assistência.

Diante desse cenário, a equipe de enfermagem assume papel central na promoção de uma assistência segura e humanizada. De acordo com Ferreira TSB, et al. (2024), a proximidade com a parturiente favorece a escuta ativa, o acolhimento e a defesa do protagonismo feminino no parto. Zanchetta MS, et al. (2021), evidenciaram que enfermeiros qualificados podem minimizar ocorrências de violência obstétrica ao respeitar a autonomia da mulher e adotar práticas voltadas para suas necessidades.

A violência obstétrica repercute diretamente na qualidade de vida das mulheres no pós-parto. Segundo Kohan S, et al., (2025) essas experiências impactam negativamente a saúde mental, física, sexual, além de interferirem na relação entre mãe e recém-nascido. Marcos-Garcés PM, et al. (2025) corroboram essas afirmações ao identificarem que situações de humilhação e insultos durante o parto reduzem a confiança da mulher na maternidade, intensificando sentimentos de medo e desamparo.

Por fim, evidencia-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige mudanças que ultrapassam intervenções individuais, envolvendo transformação institucional, qualificação profissional e fortalecimento da assistência humanizada. Mattei GN, et al. (2024) ressaltam que a educação permanente da equipe favorece práticas baseadas em evidências e reduz intervenções desnecessárias. Assim, a consolidação de um cuidado centrado na mulher torna-se fundamental para a garantia da autonomia, segurança e respeito durante o ciclo gravídico-puerperal.

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos elementos discutidos neste estudo, constatou-se que as práticas assistenciais que configuram a violência obstétrica impactam significativamente a saúde física e mental das mulheres durante o parto e o pós-parto. Essas práticas manifestam-se por meio de condutas desrespeitosas, intervenções sem consentimento e falhas na assistência, comprometendo a autonomia, dignidade e o bem-estar feminino.

Entre as principais manifestações identificadas destacam-se intervenções realizadas sem indicação clínica, ausência de acolhimento, comunicação inadequada e práticas que violam os direitos da mulher durante a gravidez, parto e pós-parto. Evidenciou-se que essas experiências podem desencadear repercussões físicas e emocionais importantes, como dor, sofrimento psíquico, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, dificuldade no estabelecimento da amamentação e fragilização do vínculo materno-infantil.

Além dos impactos individuais, observou-se que essas experiências fragilizam a confiança das mulheres nos serviços de saúde, comprometendo a continuidade do acompanhamento profissional no período materno-infantil. Nesse contexto, a naturalização de práticas abusivas e a centralização das decisões nos profissionais reforçam relações assimétricas de poder e limitam o protagonismo feminino no parto.

O estudo também destacou a importância da equipe de enfermagem na promoção de uma assistência segura, ética e humanizada. O embasamento científico, aliado à atuação ética e à sensibilidade do enfermeiro obstétrico, mostra-se fundamental para prevenir intervenções desnecessárias e para o fortalecimento da autonomia da parturiente.

Dessa forma, as análises indicam que políticas públicas e ações institucionais focadas na humanização do parto e na capacitação contínua dos profissionais de saúde são fundamentais. Tais medidas configuram importantes estratégias para reduzir as manifestações de práticas abusivas. A reflexão apresentada neste estudo destaca que o cuidado humanizado não é apenas uma recomendação ética, mas configura-se como um direito da mulher e elemento essencial para promoção da autonomia, segurança e qualidade da assistência ao parto.

Por fim, esta pesquisa contribui para o aprofundamento da discussão acerca da violência obstétrica e reforça a necessidade de implementação de práticas fundamentadas em evidências científicas, centradas na mulher e na humanização do parto. Além disso, evidencia-se a importância do fortalecimento das políticas públicas, da educação permanente dos profissionais

e da humanização da assistência obstétrica como estratégias para prevenção de práticas abusivas. Recomenda-se que estudos futuros explorem estratégias de intervenções eficazes e o fortalecimento do protagonismo feminino durante o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

BRANCO MA, et al. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em municípios do Sul do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2024; 32(2): e2020020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CONCEIÇÃO HN, MADEIRO AP. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024; 40(8): e00008024.

DANTAS HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien*, 2022; 12(39): 200-209.

DIAS AC, et al. Depressão pós-parto: uma análise sobre manejo e os fármacos mais adequados no puerpério. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(11): 4022-2034.

ERBIL N, et al. The relationship between nursing students' perception of obstetric violence, pre-pregnancy fear of childbirth, and moral sensitivity: a cross-sectional study. *Depression and Anxiety*, 2025.

FERREIRA TSB, et al. Manifestações de violência obstétrica pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2024; 24: e20230234.

GARCIA LM, et al. The meaning of obstetric violence experiences: A qualitative content analysis of the Break the Silence Campaign. *International Journal of Nursing Studies*, 2024; 160: e104911.

ILDEFONSO EM, et al. Violência obstétrica: reflexão sobre denúncias para alcançar objetivos de desenvolvimento sustentável. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2025; 3: e20240523.

KOHAN S, et al. The impact of obstetric violence on postpartum quality of life through psychological pathways. *Scientific Reports*, 2025; 15(1): 4799.

LEITÃO KRS, et al. Representações sociais de puérperas sobre violência obstétrica nos cenários do parto e do nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025; 30(8): e08662024.

LEITE TH, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(8): e12222023.

MARCOS-GARCÉS PM, et al. Percepción y experiencia de violencia obstétrica en puérperas de un hospital público en Perú: un estudio mixto. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2025; 42(1): 54-62.

MATOS MG, et al. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2021; 4: e2219616.

MATTEI GN, et al. Assistência ao parto por profissionais de saúde: atuações conflitantes em obstetrícia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024; 77(6): e20230129.

NASCIMENTO EM, et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2025; 35(1): e350117.

ORTIZ-ESQUINAS I, et al. Relationship between the perception of disrespectful treatment and abuse during childbirth and the risk of postpartum post-traumatic stress disorder: a PPQ-based study. *Frontiers in Global Women's Health*, 2025; 6: 1568446.

RODRIGUES DP, et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(Suppl 2): e20210215.

SILVA-FERNANDEZ CS, et al. Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 2023; 13(4): 1553-1576.

THEME-FILHA MM, et al. Transtornos mentais no pós-parto no Rio de Janeiro 2021-2023: Pesquisa Nascer no Brasil II. *Revista de Saúde Pública*, 2025; 59(Supl. 1): 8s.

TOMAZ RGO, et al. Implementation of evidence-based practices in the perineal pain management in the postpartum period. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(2): e20210084.

TRAJANO AR, BARRETO EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2021; 25: e200689.

ZANCHETTA MS, et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacia para enfermeira(o) obstetra. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(5): e20200449.