



ISSN: 2595-1661

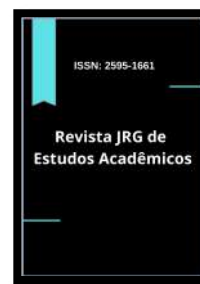
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Impactos físicos e mentais da violência obstétrica na vida da mulher: uma revisão integrativa

Physical and mental impacts of obstetric violence on woman's lives: An integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3375

ARK: 57118/JRG.v9i20.3375

Recebido: 18/05/2026 | Aceito: 20/05/2026 | Publicado on-line: 21/05/2026

**João Victor Mansur Santiago de Araújo Cavalcante<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0008-5293-5285>

<http://lattes.cnpq.br/6639118610913912>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: joavictormansur2020@gmail.com

**Francisco Prado Reis<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-7776-1831>

<http://lattes.cnpq.br/6858508576490184>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: franciscopradoreis@gmail.com



### Resumo

A violência obstétrica é conceituada por práticas abusivas e negligentes centradas no desrespeito à mulher durante todo o período desde o início da gestação até o puerpério, não se restringindo apenas ao momento do parto como é comumente discutido. Tais condutas geram impactos físicos e psicossociais de grande relevância para a saúde materna. Há evidências recentes que indicam uma prevalência superior a 50% de maus-tratos durante o parto mundialmente, ocasionando eventos como dor crônica, interrupção do aleitamento, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Esse projeto propõe uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de evidenciar e analisar os impactos físicos e mentais da violência obstétrica na vida da mulher. A busca será realizada em bases de dados de alta relevância (PubMed e SciELO) e em revista e editora científicas internacionais (The Lancet e Multidisciplinary Digital Publishing Institute - MDPI), considerando publicações atuais dos últimos cinco anos. Objetiva-se que o estudo amplie a visão acerca da importância de discutir as repercussões da violência obstétrica, direcionando os profissionais de saúde para uma assistência humanizada e embasada.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; parto; impactos físicos e mentais; prática humanizada.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Tiradentes

<sup>2</sup> Graduado em Medicina em 1970; Mestrado em Anatomia em 1975; Doutorado em Ciências biológicas em 1977; Pós-doutorado em 1980/81.



## Abstract

*Obstetric violence is characterized by abusive and negligent practices centered on disrespect toward women throughout the entire period from the beginning of pregnancy to the puerperium, not being restricted only to the moment of childbirth, as it is commonly discussed. Such practices generate physical and psychosocial impacts of great relevance to maternal health. Recent evidence indicates a prevalence of over 50% of mistreatment during childbirth worldwide, resulting in events such as chronic pain, interruption of breastfeeding, anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. This project proposes an integrative literature review aiming to highlight and analyze the physical and mental impacts of obstetric violence on women's lives. The search will be conducted in highly relevant databases (PubMed and SciELO) and in international scientific journals and publishers (The Lancet and Multidisciplinary Digital Publishing Institute - MDPI), considering current publications from the last five years. The study aims to broaden the understanding of the importance of discussing the repercussions of obstetric violence, guiding health professionals toward humanized and evidence-based care.*

**Keywords:** *obstetric violence; childbirth; physical and mental impacts; humanized practice.*

## 1. Introdução

A discussão sobre a violência obstétrica tem sido cada vez mais reconhecida, devido ao entendimento atual desta prática como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos da mulher. Ela está voltada para ações que envolvem a negligência, desrespeito, intervenções sem consentimento, discriminação, abusos físicos e verbais, entre outras formas de maus-tratos durante a gestação, parto e puerpério. Estudos recentes dimensionam a gravidade e extensão da problemática em questão (FERRÃO et al. 2025).

Sobre a epidemiologia dessa temática, uma meta-análise global publicada por Hakimi et al. (2025), avaliou a prevalência da violência obstétrica revelando uma faixa 55–59% de ocorrência de tais práticas de forma disseminada em diferentes sistemas de saúde. Além disso, outra revisão sistemática robusta, conduzida por Mirzania et al. (2025), analisou mais de 209 mil mulheres em 37 países, encontrando prevalência média de maus-tratos de 54,5%. Esses dados evidenciam uma estruturalidade nos casos de violência obstétrica na saúde mundial.

As repercussões físicas decorrentes dessa prática são expressivas. Estudos associam a violência obstétrica à dor crônica, complicações puerperais e interrupção precoce do aleitamento, como demonstrado no estudo de Leite et al. (2024). Do ponto de vista psicológico é evidenciada a associação com transtornos mentais, incluindo ansiedade, depressão pós-parto, impactos na autopercepção e autoestima materna, sofrimento emocional persistente e até transtorno do estresse pós-traumático, conforme identificado por Kohan et al. (2025), em estudo que relaciona a violência obstétrica à qualidade de vida no puerpério.

Além disso, revisões recentes destacam falhas estruturais na assistência, dificuldades em reconhecer o problema e diferenças na percepção da violência, conforme apontado por Leite et al. (2024). Portanto, é importante considerar o impacto dessa prática para promover mudanças na formação profissional, nas políticas de saúde e nos modelos de cuidado materno.

Nesse contexto, apesar dos avanços nos estudos sobre as repercussões de práticas agressivas e violentas durante este período da vida materna, a questão persiste. Portanto, a realização de uma revisão integrativa sobre este assunto é essencial para consolidar o



conhecimento e orientar práticas responsáveis e seguras aos profissionais de saúde no âmbito da obstetrícia.

A necessidade de expandir tanto o conhecimento entre os profissionais de saúde quanto entre a população em geral sobre o impacto substancial da violência obstétrica na vida das mulheres fornece a base para esta proposta de revisão integrativa. Embora tenha havido maior visibilidade do problema nos últimos anos, casos de práticas negligentes no campo da obstetrícia, bem como a subnotificação e a ausência de medidas preventivas, persistem.

Evidências recentes (2021-2025) que reforçam a necessidade de uma maior investigação. Pesquisas internacionais também indicam que mais da metade das mulheres são vítimas de alguma forma de abuso, desrespeito e negligência durante o parto — um período caracterizado por intensa vulnerabilidade materna. Seu impacto pode ser amplo, desde dor crônica e complicações pós-parto até sofrimento psicológico e transtornos mentais.

Além disso, no Brasil, onde a violência obstétrica é potencializada pelo racismo e discriminação social, o risco é ainda maior, o que reforça a importância de se discutir os prejuízos dessa prática e traçar políticas de humanização do parto com base em evidências científicas, a fim de prevenir tal situação em nosso país (Santana et al. 2024).

## 2. Metodologia

O projeto trata de uma revisão integrativa da literatura, embasada na análise de evidências previamente publicadas acerca dos impactos físicos e mentais da violência obstétrica na vida da mulher. Tal metodologia foi aplicada para integrar os estudos acerca desse tema, permitindo uma compreensão ampla e atualizada sobre esse fenômeno.

Serão utilizadas como referências as bases de dados de alto impacto: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus e Web of Science. Adicionalmente, serão considerados periódicos de alto impacto indexados nessas bases, como pertencentes ao grupo The Lancet, e publicações da editora Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). A seleção dessas bases tem como objetivo ampliar e diversificar o estudo, contemplando evidências científicas nacionais e internacionais.

A revisão integrativa será guiada pela busca utilizando descritores padronizados dos vocabulários DeCS e MeSH combinados com os operadores booleanos AND e OR, de forma estruturada e sistematizada, o que possibilita explorar uma visão diversificada das repercussões da violência obstétrica. Entre os descritores empregados estarão: “obstetric violence”, “mistreatment during childbirth”, “disrespect and abuse”, “birth trauma”, “maternal health”, “mental health”, “postpartum depression”, “psychological trauma”, “post-traumatic stress disorder” e “chronic pain”. Tais termos também serão incorporados traduzidos para o português, o que assegura que os estudos produzidos em diferentes contextos culturais e linguísticos possam ser identificados.

A escolha desses descritores foi centrada na ampliação da abordagem da violência obstétrica para a investigação dos seus efeitos físicos e mentais, como dores persistentes, medo, quebra da relação médico-paciente e marcas que permanecem além do parto.

Nesse estudo serão incluídas evidências científicas publicadas entre 2021 e 2025, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que contribuem para a compreensão do impacto da violência obstétrica na saúde e vida da mulher. Além disso, serão excluídos estudos duplicados, textos fora do período proposto, produções que



tangenciam o tema e materiais como monografias, teses, dissertações, cartas e editoriais, por não se alinharem ao escopo metodológico desta revisão.

De forma inicial, serão selecionados os títulos encontrados nas bases de acordo com o seu potencial de contribuição. Em seguida, haverá a avaliação dos resumos de estudos considerados pertinentes para verificar se os critérios definidos estão adequados. Os artigos que atenderem aos requisitos supracitados serão lidos na íntegra, garantindo maior rigor na seleção das evidências incluídas, o que permite a compreensão de suas metodologias, resultados e discussões.

Os achados científicos serão sintetizados e organizados em temáticas que refletem os impactos físicos - como dor crônica, complicações no puerpério, prejuízos na amamentação- e os impactos mentais, como ansiedade, tristeza profunda, estresse pós-traumático, medo de futuras gestações e alterações na autoestima, por meio de análise descritiva e categorização temática.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido conforme as recomendações do modelo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), visando garantir maior rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade da revisão. Inicialmente, foram identificados 312 registros nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Google Scholar. Após a remoção de 58 estudos duplicados e 14 registros considerados inelegíveis por filtros automatizados, permaneceram 240 artigos para triagem por título e resumo, dos quais 176 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Em seguida, 64 estudos foram submetidos à leitura na íntegra, sendo excluídos 35 artigos devido à ausência de relação direta com a violência obstétrica, falta de associação com repercussões psíquicas ou neurobiológicas, duplicidade entre bases, indisponibilidade do texto completo ou inadequação ao recorte temporal estabelecido. Ao final, 29 estudos foram incluídos na revisão sistemática, compondo a amostra final analisada no presente estudo.



**Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme diretrizes PRISMA.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2026), adaptado das diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).



**Tabela 1** – Caracterização metodológica e síntese dos principais achados dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre violência obstétrica e suas repercussões físicas e mentais.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais achados</b>
ANDRADE; SILVA; COSTA (2023)	Analisar as experiências de mulheres frente à violência obstétrica.	As mulheres relataram experiências marcadas por humilhação, desrespeito, negligência assistencial e perda de autonomia durante o parto, resultando em sofrimento emocional, medo e sentimentos persistentes de desvalorização.
AYERS et al. (2022)	Investigar a prevalência e os fatores de risco para TEPT relacionado ao parto.	Experiências traumáticas durante o parto aumentam significativamente o risco de transtorno de estresse pós-traumático, especialmente em situações de violência obstétrica e ausência de suporte emocional.
BOHREN et al. (2019)	Avaliar como mulheres são tratadas durante o parto em instituições de saúde.	Foram identificadas elevadas taxas de maus-tratos, abuso verbal, procedimentos sem consentimento, discriminação e negligência.
FERNANDEZ-VAZ; GONZÁLEZ-SANZ (2022)	Investigar a relação entre cortisol materno, estresse e amamentação.	Níveis elevados de estresse e cortisol materno foram associados à menor taxa de aleitamento materno e dificuldades emocionais no pós-parto.
FERRÃO et al. (2025)	Analisar o conceito de violência obstétrica.	A violência obstétrica foi caracterizada como violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres.
FERREIRA, L. P. S. et al. (2025)	Identificar fatores de risco relacionados à violência obstétrica.	Vulnerabilidade socioeconômica e falhas assistenciais aumentaram a ocorrência de violência obstétrica.
FERREIRA, N. A. S. et al. (2022)	Discutir o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.	O estudo destacou a importância da assistência humanizada e acolhedora.
GASTALDON et al. (2022)	Revisar fatores de risco para depressão pós-parto.	Experiências traumáticas e ausência de suporte social aumentaram o risco de depressão pós-parto.
GÓMEZ-ARISTIZÁBAL et al. (2022)	Avaliar a relação entre violência e depressão durante a gestação.	Mulheres expostas à violência apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos.
GONÇALVES et al. (2025)	Investigar a violência obstétrica em ambiente hospitalar brasileiro.	O estudo evidenciou persistência de práticas autoritárias e desumanizadas.
HAKIMI et al. (2025)	Avaliar a prevalência global e fatores de risco da violência obstétrica.	A revisão demonstrou elevada prevalência mundial de violência obstétrica.



HORVATH; KLOESEL; CROSS (2024)	Discutir mecanismos relacionados à dor persistente pós-parto.	A dor persistente após o parto foi relacionada a fatores físicos, emocionais e neuropsicológicos.
KHSIM et al. (2022)	Identificar fatores de risco para TEPT após o parto.	Violência obstétrica e sensação de falta de controle estiveram associadas ao TEPT pós-parto.
KOHAN; MENA-TUDELA; YOUSEFLU (2025)	Avaliar o impacto da violência obstétrica na qualidade de vida.	A violência obstétrica comprometeu significativamente a qualidade de vida das mulheres.
LEITE et al. (2024)	Revisar o contexto epidemiológico da violência obstétrica no Brasil.	O estudo identificou elevada prevalência de violência obstétrica no cenário brasileiro.
LESLIE et al. (2021)	Validar medidas de avaliação de maus-tratos durante o parto.	O estudo confirmou alta frequência de desrespeito e negligência durante o parto.
MALHI; MANN (2022)	Revisar aspectos clínicos e fisiopatológicos da depressão.	A depressão foi descrita como transtorno multifatorial associado a alterações neurobiológicas.
MARTÍNEZ-GALIANO et al. (2021)	Avaliar a magnitude da violência obstétrica.	Elevada frequência de violência obstétrica associada ao sofrimento psicológico.
MCCARTHY; HOUGHTON; MATVIENKO-SIKAR (2021)	Compreender experiências de ansiedade e estresse no período perinatal.	Mulheres relataram medo, insegurança e sofrimento emocional.
MIRZANIA et al. (2025)	Estimar a prevalência global de maus-tratos durante o parto.	A revisão evidenciou elevada prevalência mundial de desrespeito e abuso obstétrico.
NIJS et al. (2021)	Revisar mecanismos de sensibilização central.	A sensibilização central foi associada à persistência da dor crônica.
RESSLER et al. (2022)	Revisar mecanismos clínicos e neurobiológicos do TEPT.	O TEPT foi relacionado a alterações emocionais e cognitivas duradouras.
SANTANA et al. (2024)	Discutir percepções de mulheres negras sobre racismo obstétrico.	Mulheres negras relataram discriminação racial e violência institucional.
TAN; SNG (2022)	Revisar aspectos relacionados à dor persistente após o parto.	A dor persistente pós-parto interferiu negativamente no bem-estar materno.
THEME FILHA et al. (2025)	Investigar transtornos mentais no pós-parto.	O estudo identificou elevada frequência de sofrimento psíquico no puerpério.
WALTER; ABELE; PLAPPERT (2021)	Discutir o papel da ocitocina e do estresse durante o parto.	O estresse materno interferiu nos mecanismos hormonais relacionados à ocitocina.
WOOLF (2011)	Discutir implicações clínicas da sensibilização central.	A sensibilização central contribuiu para amplificação da dor crônica.

**Fonte:** Elaborada pelo autor (2026).



Dessa forma, tal abordagem possibilitará o entendimento, de maneira humana e ética, das repercussões da violência obstétrica na vida da mulher, muitas vezes deixando marcas físicas e psicológicas que perduram além do parto.

### 3. Resultados e Discussão

Os estudos selecionados evidenciaram que a violência obstétrica é um fenômeno amplamente disseminado de forma global, repercutindo diretamente na saúde física e mental das mulheres vítimas desses acontecimentos (LESLIE et al., 2021).

Os resultados mostraram que a prevalência da agressão intraparto varia em torno de 59% conforme estudos multicêntricos recentes (HAKIMI et al., 2025). Essa prevalência tende a ser ainda maior, em países da América Latina, incluindo o Brasil, com maior foco em mulheres em situação de vulnerabilidade social (LEITE et al., 2024).

Em relação aos impactos físicos, os principais achados incluem: dor persistente no pós-parto, maior incidência de intervenções desnecessárias – como episiotomia e cesariana sem indicação-, complicações puerperais, dificuldades na amamentação e desmame precoce. Tais desfechos estiveram associados a práticas intervencionistas não baseadas em evidências e à realização de procedimentos sem consentimento adequado (LEITE et al., 2024).

No quesito de impactos psicossociais, os achados foram ainda mais expressivos. Foram evidenciados o aumento do risco de depressão pós-parto, ansiedade e sofrimento emocional persistente, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), medo de futuras gestações e comprometimento da relação mãe-bebê. Diante disso, estudos qualitativos evidenciaram que a violência obstétrica esteve diretamente relacionada a pior qualidade de vida no puerpério e sofrimento psíquico (HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ et al., 2021; KOHAN et al., 2025).

Além disso, evidências científicas demonstraram que vítimas de maus-tratos no período do parto relatam sentimentos recorrentes de desvalorização, o que reforça o prejuízo psicossocial dessas experiências (ANDRADE et al., 2023).

O estudo dessa revisão integrativa reforça que a violência obstétrica é vista como questão estrutural no sistema de saúde, não consistindo apenas em um evento isolado, mas sim, em uma prática enraizada em diferentes contextos assistenciais, como demonstrado em publicações recentes (LESLIE et al., 2021; MIRZANIA et al., 2025).

A elevada prevalência de maus-tratos no período do parto reforça que a violência obstétrica está institucionalizada em modelos biomédicos intervencionistas, em detrimento da autonomia da mulher. Tal cenário é agravado por desigualdades sociais e questões raciais, especialmente no contexto brasileiro, conforme demonstrado por SANTANA et al. (2024) e FERREIRA et al. (2022).

#### 3.1 Impactos físicos

No âmbito físico, percebe-se a presença de intervenções médicas desnecessárias para aceleração do parto e procedimentos realizados sem o consentimento materno contribuem para desfechos negativos. Nesse contexto, a violência obstétrica é evidenciada em práticas como: episiotomia de rotina, manobra de Kristeller, entre outros métodos proscritos. Isso demonstra uma lacuna entre as recomendações baseadas em evidências científicas e a realidade praticada nas maternidades brasileiras. Tal fato está associado a maior morbidade e piores desfechos puerperais (OLIVEIRA; PENNA; SANTOS, 2022; LEITE et al., 2024).



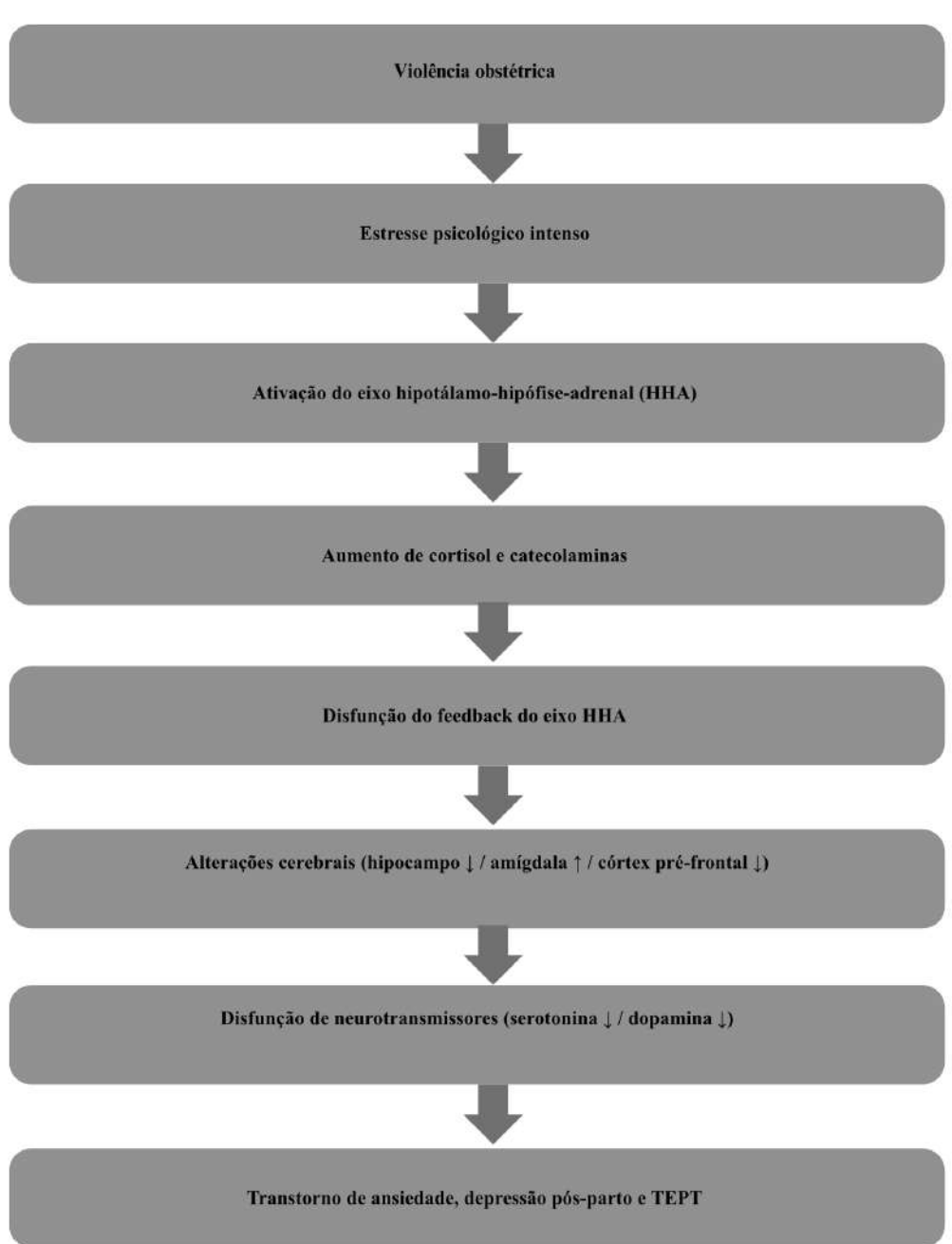
### 3.1.1 Dor crônica

No contexto da dor, a violência obstétrica está relacionada a impactos físicos que perduram durante toda a vida da mulher. Tal fato é evidenciado pelo desenvolvimento de dor crônica no período pós-parto, configurando-se uma problemática relevante de saúde pública. Recentemente, foram analisadas experiências negativas no intraparto que resultaram em danos físicos como dor crônica, as quais se potencializaram por aspectos psicológicos que resultam na cronificação do quadro (FERRÃO et al., 2025; SOUZA; SILVA; 2022). Diante disso, publicações destacaram a associação entre lesões decorrentes de práticas inadequadas e sensibilização do sistema nervoso central como a etiologia da dor. O que reforça a interligação entre fatores físicos e mentais na manutenção do quadro algico (ALMEIDA et al., 2024).

Os achados desta revisão reiteram que o processo de cronificação da dor no pós-parto é multifatorial, somando fatores físicos à forma como o parto é vivenciado pela mulher. Experiências de sofrimento psíquico, especialmente aquelas marcadas por dor intensa e sensação de perda de autonomia e desrespeito no intraparto, têm sido associadas ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, contribuindo diretamente para a persistência do quadro doloroso (KHSIM et al., 2022). Diante disso, no âmbito fisiopatológico, evidencia-se que essas situações supracitadas desencadeiam a ativação sustentada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e o aumento da liberação de mediadores inflamatórios, o que promove alterações na modulação nociceptiva, favorecendo a sensibilização do sistema nervoso central (WOOLF, 2021). Tal processo estimula a excitabilidade neuronal e a disfunção dos mecanismos inibitórios descendentes, ocasionando a manutenção da dor mesmo após a resolução da lesão tecidual inicial (WOOLF, 2021). Ademais, observa-se a perpetuação da hiperalgesia por intermédio de fatores psicológicos, que atuam como amplificadores da experiência dolorosa por meio de vias centrais (HORVATH et al., 2024). Adicionalmente, evidências recentes indicam que a intensidade da dor aguda no pós-parto constitui um importante preditor para o processo de cronificação (HORVATH et al., 2024). Dessa forma, o quadro algico persistente deve ser visto como resultado de uma interação complexa entre fatores neurofisiológicos e psicossociais, reforçando a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada e centrada na paciente como estratégia fundamental para prevenção desse desfecho.



**Figura 2** — Fluxograma da fisiopatologia da dor crônica pós-parto associada à violência obstétrica.

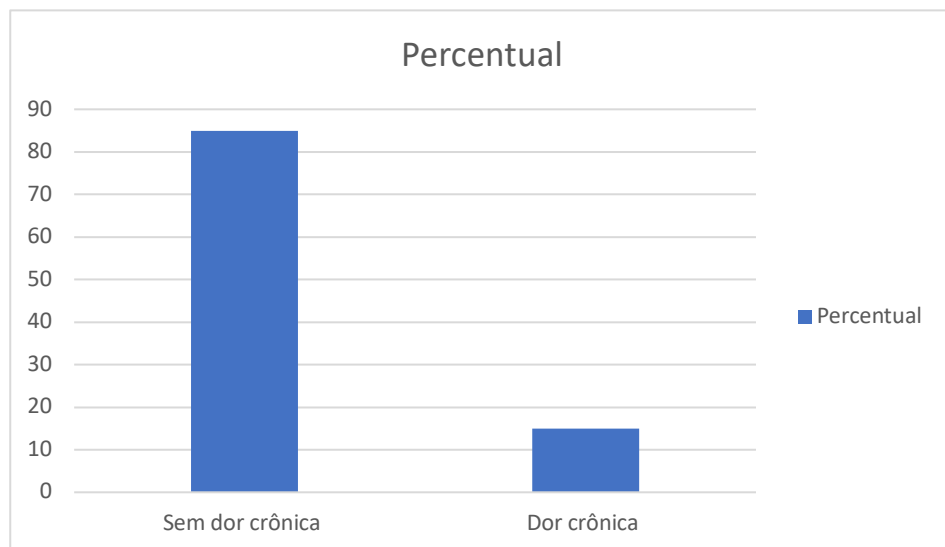


**Fonte:** Elaborado pelo autor (2026), com base em KHSIM et al. (2022); WOOLF (2021); HORVATH et al. (2024).



Do ponto de vista epidemiológico, evidencia-se que a dor persistente após o parto acomete entre 10% e 20% das mulheres, podendo atingir frequências ainda maiores em pacientes expostas a experiências traumáticas durante o trabalho de parto, incluindo situações compatíveis com violência obstétrica (HORVATH et al., 2024). Além disso, na presença de transtorno de estresse pós-traumático no puerpério, esse risco torna-se significativamente mais elevado, com prevalências de dor crônica de 30% nesses grupos (TAN et al., 2022). No cenário brasileiro, a produção científica ainda é limitada quanto à mensuração direta da dor crônica como desfecho associado à violência obstétrica. No entanto, dados epidemiológicos nacionais indicam elevada exposição a intervenções desnecessárias ou realizadas sem consentimento durante o parto, afetando mais de 50% das mulheres e evidenciando fragilidades na qualidade da assistência obstétrica (LEITE et al., 2024; DIAZ et al., 2022). Paralelamente, estudos nacionais demonstram que a dor no pós-parto imediato é altamente prevalente, atingindo cerca de metade das puérperas nas primeiras 24 horas, com persistência em uma parcela significativa dos casos (SOUZA et al., 2021). Embora ainda não existam estudos longitudinais no Brasil que estabeleçam de forma direta a relação entre violência obstétrica e dor crônica, a elevada prevalência de experiências traumáticas no parto associada à frequência de dor no puerpério sugere uma relação biologicamente plausível. Nesse sentido, considerando evidências internacionais que apontam a violência obstétrica como fator de risco para sensibilização central e cronificação da dor, infere-se que mulheres expostas a essas experiências apresentam maior vulnerabilidade para desenvolvimento de dor persistente no contexto brasileiro (BOHREN et al., 2021; KHSIM et al., 2022).

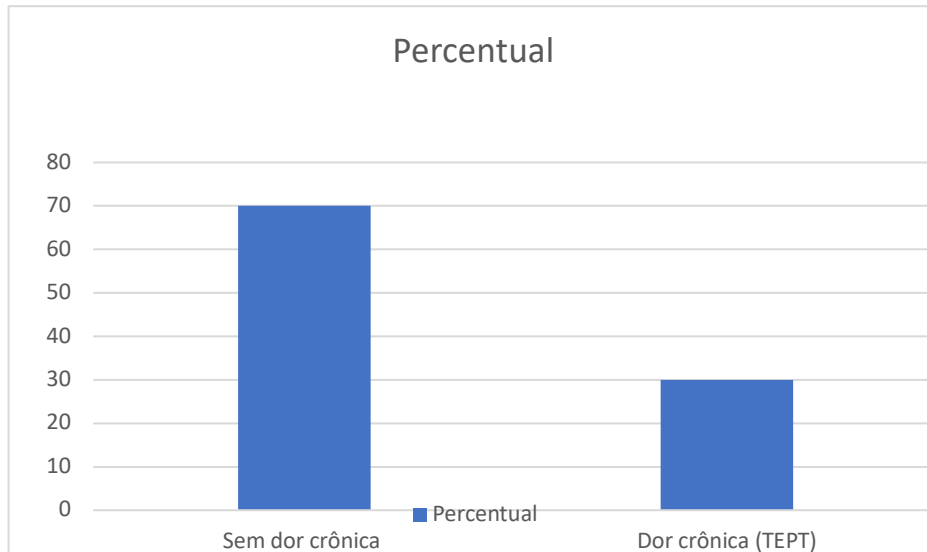
**Figura 3** — Persistência de dor persistente após o parto.



**Fonte:** Horvath et al., (2024).

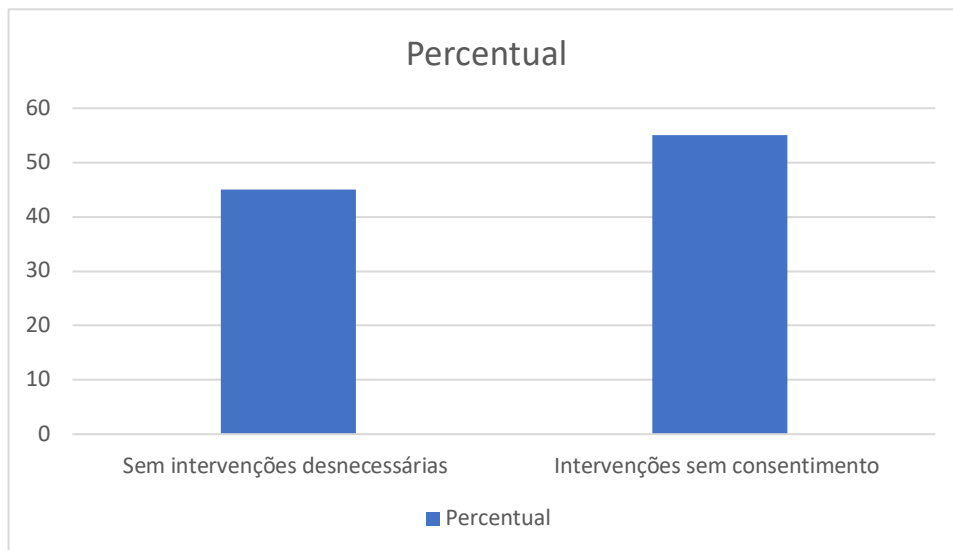


**Figura 4** — Dor crônica em puerpério associada ao TEPT.



Fonte: TAN et al. (2022).

**Figura 5** — Exposição a intervenções obstétricas desnecessárias ou sem consentimento.



Fonte: Leite et al. (2024); Diaz et al. (2022); Gonçalves et al., (2025).

### 3.1.2 Aleitamento materno

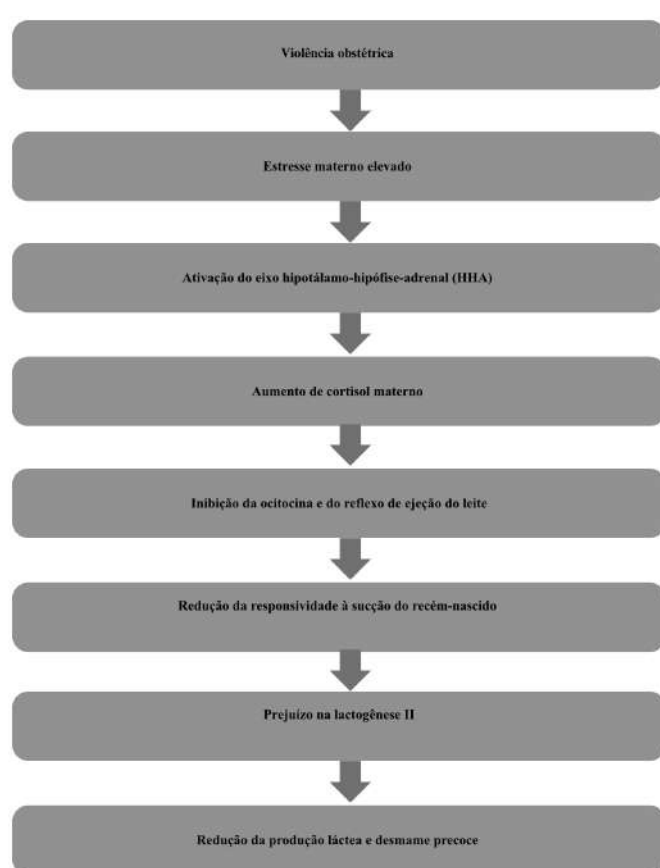
Outrossim, observa-se um comprometimento do aleitamento materno em mulheres vítimas de violência obstétrica. Estudos demonstram que intervenções dolorosas sem consentimento, experiências de desrespeito e falta de acolhimento no período intraparto ocorrem em detrimento do vínculo mãe-bebê, o que prejudica diretamente o início e a manutenção da amamentação, além de favorecer sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, o que compromete a fisiologia da lactação (FERREIRA; COSTA, 2025). Nesse contexto, estudos evidenciam que a violência obstétrica afeta a responsividade materna e a interação com o recém-nascido, o que se configura como fator adicional ao prejuízo do desenvolvimento do apego seguro e aleitamento de qualidade



(FERREIRA; COSTA, 2025). Ademais, reitera-se o impacto de experiências negativas no âmbito obstétrico, tendo como consequência o afastamento dos serviços de saúde e adversidades no cuidado pós-natal, podendo comprometer o suporte necessário à amamentação e desenvolvimento adequado do recém-nascido (FERREIRA; COSTA, 2025).

Do ponto de vista fisiopatológico, experiências negativas no intraparto podem desregular o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, por intermédio do aumento da liberação de cortisol materno no período periparto. Nesse contexto, estudos recentes têm associado níveis elevados de estresse materno à redução de taxas de aleitamento materno exclusivo e dificuldades no estabelecimento da lactogênese II – fase de produção do leite materno em que ocorre a apojadura e o início da produção láctea em grande volume-, especialmente nas primeiras 72 horas pós-parto (FERNANDEZ-VAZ; GONZÁLEZ-SANZ, 2022). O aumento do cortisol inibe a ação da ocitocina – hormônio responsável pelo reflexo de ejeção do leite (WALTER et al., 2021). Além disso, evidências científicas evidenciam que a ativação persistente do sistema simpático-adrenal durante o trabalho de parto reduz a responsividade neuroendócrina à sucção do recém-nascido, interferindo na qualidade da amamentação e manutenção da produção de leite (FERNANDEZ-VAZ; GONZÁLEZ-SANZ, 2022). Diante disso, nota-se que a violência obstétrica reflete de forma negativa na produção e ejeção láctea, contribuindo para o desmame precoce.

**Figura 6** — Fluxograma da fisiopatologia da interferência da violência obstétrica na lactação.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2026), com base em FERNANDEZ-VAZ; GONZÁLEZ-SANZ (2022); WALTER et al. (2021); WALLWICH et al. (2023).



### 3.2 Impactos mentais

No ponto de vista psicossocial, as repercussões são ainda mais profundas e duradouras na vida da mulher. São evidentes o desenvolvimento de transtornos como depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático em pacientes que foram expostas a experiências negativas no intra-parto. Os impactos da violência obstétrica possuem um enorme potencial traumático com consequências prolongadas na saúde mental materna e na qualidade de vida no puerpério (HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ et al., 2021; KOHAN et al., 2025).

A literatura aponta que a violência obstétrica está associada a falta de humanização da assistência, à saturação dos serviços de saúde e à insuficiente capacitação profissional para práticas centradas na mulher, reforçando a necessidade de mudanças estruturais do modelo de cuidado (LESLIE ET AL., 2021).

#### 3.2.1 Depressão e Ansiedade

A violência obstétrica tem sido frequentemente associada a elevação da vulnerabilidade psíquica puerperal, com repercussões específicas no desenvolvimento de depressão pós-parto e transtorno de ansiedade. Publicações apontam para desfechos emocionais negativos no período pós-natal após exposição materna à situações de desrespeito e perda de autonomia durante o período do parto (HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ; RODRÍGUEZ-ALMAGRO; MARTÍNEZ-GALIANO, 2021). Também foi demonstrado que puérperas expostas a essas práticas negligentes possuem um relevante comprometimento da qualidade de vida e maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos (KOHAN et al., 2025). Além disso, níveis socioeconômicos mais baixos potencializam a manutenção desses quadros (FERREIRA et al., 2025). No Brasil, dados populacionais reforçam essa associação ao demonstrar maior prevalência de depressão pós-parto relacionadas a experiências negativas no nascimento (THEME-FILHA et al., 2025).

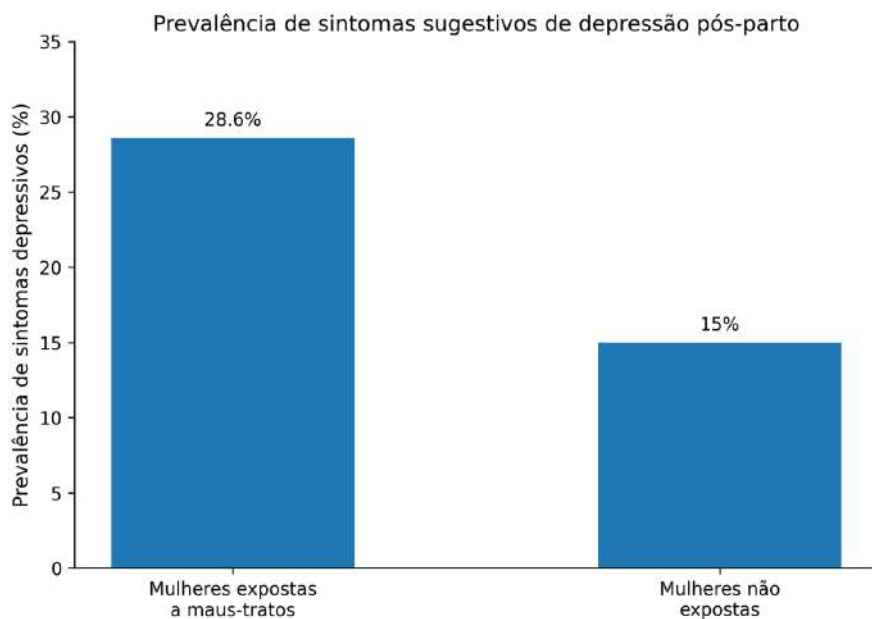
Em relação ao mecanismo fisiopatológico, situações de desrespeito e abuso durante o pré-natal e intraparto podem atuar como estressores traumáticos que são capazes de gerar alterações neurobiológicas que interferem no processo de desenvolvimento de transtornos psíquicos no puerpério, como depressão e ansiedade (SILVA-FERNANDEZ et al., 2023; GÓMEZ-ARISTIZÁBAL et al., 2022). Nesse contexto, há a ativação exacerbada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HAA), promovendo a liberação persistente de cortisol, o que pode comprometer o mecanismo de feedback negativo, gerando uma cronicidade da hiperativação da resposta ao estresse. Tal fato está associado a alterações estruturais e funcionais em regiões do sistema nervoso, como amígdala, hipocampo e córtex pré-frontal, estruturas diretamente envolvidas na regulação emocional, contribuindo para o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos (MCCARTHY et al., 2021; SILVA-FERNANDEZ et al., 2023). Portanto, maus-tratos no âmbito obstétrico podem ser compreendidos como gatilhos psico-biológicos capazes de gerar disfunções neuronais no eixo de estresse e alterações neuroquímicas que contribuem para o quadro de depressão e ansiedade pós-parto.

No ponto de vista quantitativo, é demonstrada uma maior ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos em puérperas vítimas de violência obstétrica. Nesse contexto, um estudo observacional evidenciou que mulheres expostas a maus-tratos no intraparto ou experiências adversas no período perinatal apresentaram uma maior prevalência no desenvolvimento de depressão, variando entre 25% a 40%, em comparação a aproximadamente 10% a 20% em mulheres não expostas (GÓMEZ-ARISTIZÁBAL et al., 2022). Adicionalmente, dados nacionais indicam que a prevalência de depressão pós-



parto foi de 16,3%, sendo que a exposição a múltiplas formas de desrespeito e abuso durante o parto aumentou significativamente a chance de desenvolvimento desse transtorno (CONCEIÇÃO et al., 2024). Nesse contexto, revisões sistemáticas contemporâneas reforçam tais achados ao demonstrar que a exposição a violência obstétrica ou negligência no cuidado materno estão associadas a prevalência de transtornos psíquicos entre 5,7 e 45,7% nos estudos analisados (SILVA-FERNANDEZ et al., 2023). Embora haja variações nos estudos presentes, esses dados reiteram uma proporção maior no desenvolvimento de depressão e ansiedade pós-parto em mulheres expostas a situações de violência intraparto.

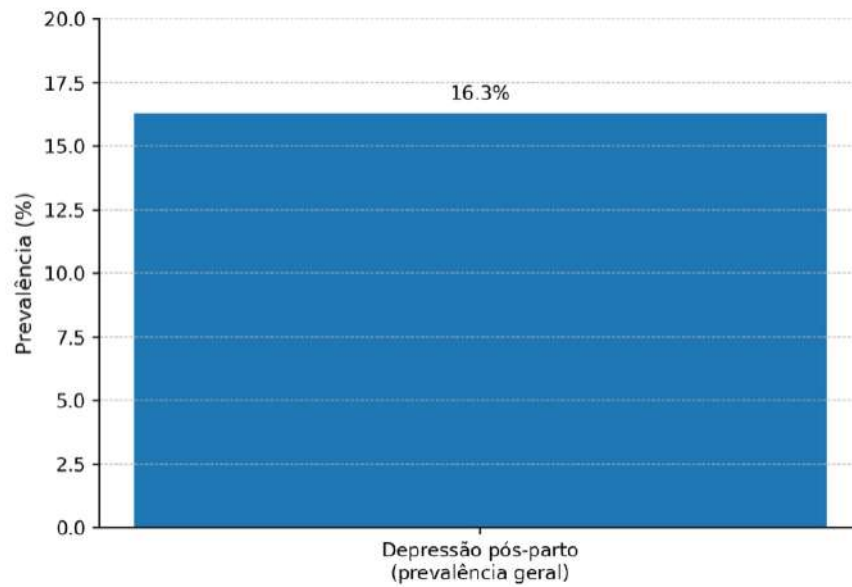
**Figura 7** — Prevalência de depressão pós-parto em mulheres expostas e não expostas à violência obstétrica.



**Fonte:** Adaptado de GÓMEZ-ARISTIZÁBAL et al. (2022).

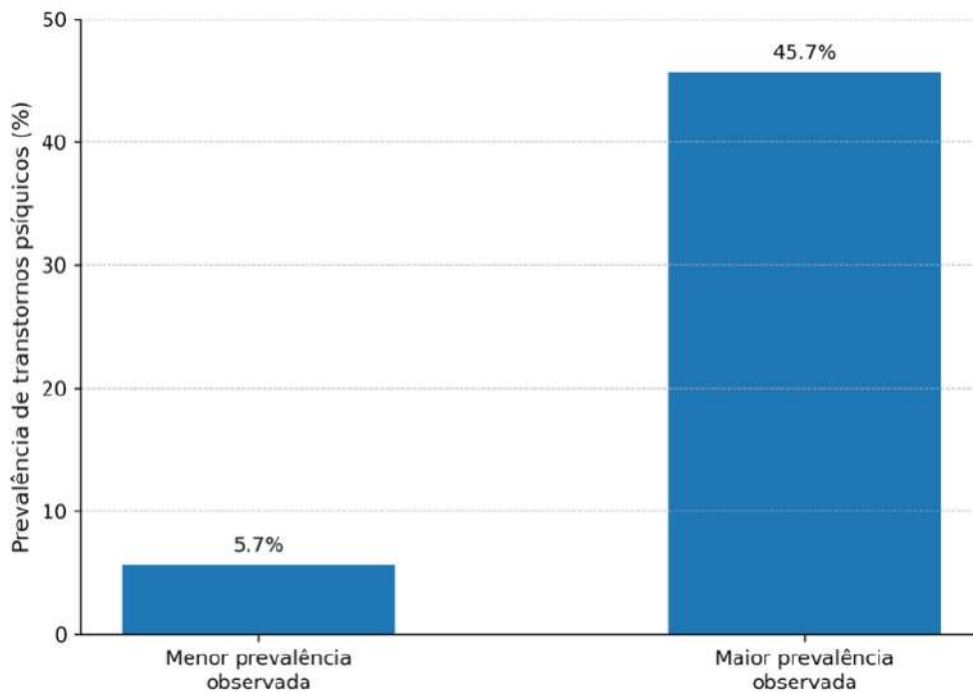


**Figura 8** — Prevalência nacional de depressão pós-parto e associação com desrespeito e abuso obstétrico.



**Fonte:** Adaptado de Conceição et al. (2024).

**Figura 9** — Variação da prevalência de transtornos psíquicos maternos em mulheres expostas à violência obstétrica e experiências adversas no parto.



**Fonte:** Adaptado de Silva-Fernandez et al (2023).



### 3.2.2 Transtorno do Estresse Pós-Traumático

Ainda no âmbito da saúde mental, o tema em questão também tem sido fortemente associado ao desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no puerpério. Evidências científicas indicam que experiências de maus-tratos, ausência de consentimento e falhas na comunicação na assistência obstétrica são configuradas como eventos traumáticos, com presença de sintomas psíquicos, incluindo revivência recorrente do acontecimento, evitação e hipervigilância (HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ; RODRÍGUEZ-ALMAGRO; MARTÍNEZ-GALIANO, 2021). Estudos também apontam que a percepção negativa do parto constitui um importante preditor de sofrimento psicológico persistente no pós-parto, comprometendo a qualidade de vida materna (KOHAN et al.,). Além disso, outras revisões sistemáticas mostraram, como fator de risco para o surgimento de TEPT no puerpério, exposição a situações de desrespeito e abuso no intraparto (MIRZANIA, et al., 2025). Desta maneira, embora a evolução para o diagnóstico formal da patologia em questão não seja vista como regra, a violência obstétrica pode desencadear respostas traumáticas significativas, reiterando a necessidade do reconhecimento precoce do quadro e suporte psicológico adequado no pós-natal.

Com base na análise de dados quantitativos, observou-se maior prevalência de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em mulheres expostas à violência obstétrica. Nesse contexto, estudos recentes demonstraram que sintomas compatíveis com TEPT no período pós-parto estão presentes entre 3% e 6% da população em geral, podendo alcançar valores superiores a 15% em situações de parto vivenciadas como traumáticas, incluindo casos de maus-tratos no período intraparto (GASTALDON et al., 2022). Corroborando esses achados, estudos observacionais indicam que a exposição a experiências negativas no intraparto associa-se a um aumento de duas a três vezes na probabilidade de desenvolvimento de sintomas de TEPT, em comparação a mulheres não expostas (SILVA-FERNANDEZ et al., 2023). Ademais, análises quantitativas apontam que até 30% das mulheres que vivenciam partos classificados como altamente estressantes ou traumáticos podem apresentar sintomas persistentes compatíveis com TEPT no período pós-parto (GASTALDON et al., 2022).

**Tabela 2** – Prevalência e associação de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) no pós-parto segundo exposição a experiências obstétrica.

<b>Condição</b>	<b>Achado quantitativo</b>	<b>Interpretação</b>
<b>População geral no pós-parto</b>	3% - 6%	Prevalência basal de TEPT
<b>Parto vivenciado como traumático</b>	>15%	Aumento da prevalência de sintomas
<b>Exposição a violência obstétrica/ experiências negativas no intraparto</b>	↑ 2 a 3 vezes o risco.	Associação com maior probabilidade de TEPT
<b>Partos altamente estressantes ou traumáticos</b>	Até 30%	Presença de sintomas persistentes de TEPT
<b>Múltiplos fatores adversos no trabalho de parto</b>	Aumento progressivo da prevalência	Efeito dose-reposta (quanto maior a exposição ao fator, mais exacerbado é o desfecho clínico)

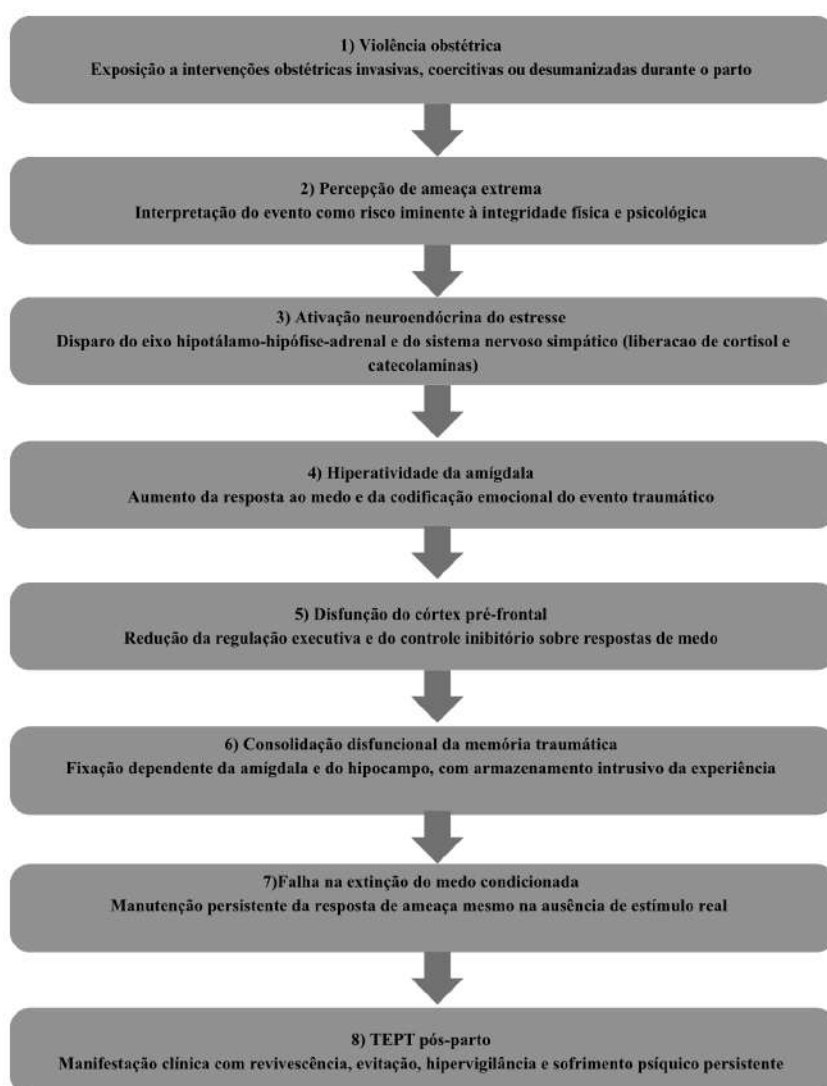
**Fonte:** Elaborado pelo autor (2026), com base em GASTALDON et al. (2022); SILVA-FERNANDEZ et al. (2023).



A fisiopatologia do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em mulheres expostas à violência obstétrica envolve a desregulação persistente dos circuitos neurobiológicos de resposta ao medo, com hiperativação da amígdala, redução do controle inibitório do córtex pré-frontal medial e alterações funcionais do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), resultando em falhas na extinção da memória traumática e manutenção de respostas condicionadas de ameaça. Em contextos perinatais, esse mecanismo é particularmente relevante, uma vez que experiências de parto percebidas como violentas ou desumanizadas funcionam como estressores agudos de alta carga emocional, associados ao aumento do risco de TEPT pós-parto e à persistência de sintomas intrusivos e de hipervigilância no puerpério (AYERS et al., 2022). Diferentemente da depressão maior, cuja fisiopatologia está mais relacionada à disfunção de sistemas monoaminérgicos, redução de fatores neurotróficos como o BDNF e ativação inflamatória sistêmica crônica, o TEPT apresenta maior especificidade temporal e causal em relação a um evento traumático delimitado. Já os transtornos de ansiedade decorrem predominantemente da hiperreatividade de circuitos de detecção de ameaça e do sistema autonômico, com aumento sustentado de noradrenalina e estado de alerta persistente, porém sem a reexperiência intrusiva característica do TEPT (RESSLER et al., 2022).. Assim, embora essas condições possam coexistir no período pós-parto, o TEPT distingue-se por sua assinatura neurobiológica centrada na memória traumática e na falha de regulação do medo condicionado, especialmente em situações de violência obstétrica, que representam um importante fator de risco para desfechos psiquiátricos no puerpério (RESSLER et al., 2022).



**Figura 8** — Fluxo fisiopatológico do desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático associado à violência obstétrica.



**Fonte:** Elaborado pelo autor, adaptado de Ayers et al. (2022) e Ressler et al. (2022).

### 3.6.3. Quebra da relação mulher-equipe de saúde

Além disso, outra perspectiva a ser analisada é a ruptura da relação de confiança entre a mulher e a equipe de saúde. Nesse contexto, tal fato pode impactar na continuidade do cuidado puerperal. Estudos qualitativos mostraram que vítimas das diferentes agressões mencionadas frequentemente referem sentimentos de abandono e invisibilidade, refletindo a repercussão duradoura dessas experiências na vida da paciente (SILVA et al., 2021; ANDRADE et al., 2023). Publicações recentes enfatizam a associação entre experiências negativas durante o intraparto e prejuízo na adesão aos cuidados dos serviços de saúde materna, incluindo pré-natal e o seguimento do puerpério (HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ et al., 2021; LESLIE et al., 2021). Assim, com a fragilização do vínculo terapêutico e percepção de segurança da equipe de saúde, a violência obstétrica é configurada como um fator de risco para a descontinuidade do cuidado materno.



#### 4. Conclusão

Os achados demonstraram que essas práticas estão associadas a repercussões físicas importantes, como dor persistente, complicações no puerpério e prejuízos no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno. Destacam-se ainda efeitos como ansiedade, depressão, sofrimento emocional e sintomas compatíveis com transtorno de estresse pós-traumático (LESLIE et al., 2021; LEITE et al., 2023; KOHAN et al., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se ao comprometimento da adesão ao cuidado materno após experiências de violência durante o parto. Evidências indicam que mulheres expostas a essas situações apresentam pior percepção da qualidade da assistência recebida e menor engajamento com os serviços de saúde, incluindo o acompanhamento no pré-natal e no puerpério (HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ et al., 2021; SILVA et al., 2021; ANDRADE et al., 2023).

As desigualdades socioeconômicas e raciais contribuíram para a manutenção dessas práticas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, evidenciando o caráter estrutural e institucional da violência obstétrica (FERREIRA et al., 2025; SANTANA et al., 2024; MIRZANIA et al., 2025). Dessa forma, compreende-se que essa problemática ultrapassa a esfera individual, estando diretamente relacionada à organização dos serviços de saúde.

Nesse contexto, torna-se fundamental a implementação de estratégias voltadas à humanização da assistência, ao fortalecimento do cuidado centrado na mulher e à qualificação da formação dos profissionais de saúde. Soma-se a isso a necessidade de políticas públicas que promovam equidade no acesso ao parto e à assistência obstétrica de qualidade.

Por fim, destaca-se a importância do desenvolvimento de novos estudos que aprofundem a compreensão dos impactos da violência obstétrica a longo prazo, especialmente no que se refere à saúde física, mental e à adesão aos cuidados maternos. Tais avanços são essenciais para a construção de uma assistência obstétrica mais segura, ética e baseada nos direitos das mulheres.



## Referências

- ANDRADE, P. O.; SILVA, J. Q.; COSTA, M. A. **Experiências de mulheres frente à violência obstétrica: uma análise qualitativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 2, e20220123, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123>.
- AYERS, S. et al. **Prevalence and risk factors of birth-related posttraumatic stress among parents: a comparative systematic review and meta-analysis.** Clinical Psychology Review, v. 94, 102157, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102157>.
- BOHREN, M. A. et al. **How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys.** The Lancet, v. 394, n. 10210, p. 1750–1763, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0).
- FERNANDEZ-VAZ, C.; GONZÁLEZ-SANZ, J. D. **Cortisol, maternal stress, and breastfeeding rate.** Breastfeeding Medicine, v. 17, n. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0165>.
- FERRÃO, Ana Cristina Canhoto et al. **Analysis of the concept of obstetric violence: a combination of scoping review and Rodgers conceptual analysis methodologies.** Sci, v. 7, n. 3, p. 97, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/sci7030097>.
- FERREIRA, L. P. S. et al. **Fatores de risco para a violência obstétrica no Brasil.** JRG – Journal of Research in Health, v. 8, n. 18, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2221>.
- FERREIRA, N. A. S. et al. **Violência obstétrica: o enfermeiro como promotor de uma assistência qualificada.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 5, p. 20274–20283, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-199>.
- GASTALDON, C. et al. **Risk factors of postpartum depression: umbrella review.** The British Journal of Psychiatry, v. 221, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.222>.
- GÓMEZ-ARISTIZÁBAL, L. Y. et al. **Violence and depression during pregnancy.** BMC Pregnancy and Childbirth, v. 22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05106-y>.
- GONÇALVES, L. V. C. et al. **População feminina brasileira e as violências obstétricas em ambiente hospitalar.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, n. 6, e20380, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e20380.2025>.
- HAKIMI, S. et al. **Global prevalence and risk factors of obstetric violence: a systematic review and meta-analysis.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 169, n. 3, p. 1012–1024, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.16145>.



- HORVATH, B.; KLOESEL, B.; CROSS, S. N. **Persistent postpartum pain – a somatic and psychologic perfect storm.** Journal of Pain Research, v. 17, p. 35–44, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JPR.S439463>.
- KHSIM, I. E. F. et al. **Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth: A Systematic Review.** Diagnostics, v. 12, n. 11, 2598, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/diagnostics12112598>.
- KOHAN, S.; MENA-TUDELA, D.; YOUSEFLU, S. **The impact of obstetric violence on postpartum quality of life through psychological pathways.** Scientific Reports, v. 15, art. 4799, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-88708-8>.
- LEITE, T. H. et al. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>.
- LESLIE, H. H. et al. **Women’s report of mistreatment during facility-based childbirth: validity and reliability of community survey measures.** BMJ Global Health, v. 6, supl. 2, e004822, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004822>.
- MALHI, G. S.; MANN, J. J. **Depression.** The Lancet, v. 399, n. 10328, p. 1301–1313, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02125-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02125-0).
- MARTÍNEZ-GALIANO, J. M. et al. **The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: a cross-sectional study.** Women and Birth, v. 34, n. 5, p. e526–e536, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>.
- MCCARTHY, M.; HOUGHTON, C.; MATVIENKO-SIKAR, K. **Women’s experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis.** BMC Pregnancy and Childbirth, v. 21, art. 811, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04271-w>.
- MIRZANIA, M. et al. **Prevalence of mistreatment and disrespect of women during childbirth in the world: a systematic review and meta-analysis.** Reproductive Health, v. 22, art. 193, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02119-6>.
- NIJS, J. et al. **Central sensitisation in chronic pain conditions: latest discoveries and their potential for precision medicine.** The Lancet Rheumatology, v. 3, n. 5, p. e383–e392, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(21\)00032-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(21)00032-1).
- RESSLER, K. J. et al. **Post-traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits.** Nature Reviews Neurology, v. 18, p. 273–288, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00635-8>.
- SANTANA, A. T. D. et al. **Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>.



TAN, H. S.; SNG, B. L. **Persistent pain after childbirth.** BJA Education, v. 22, n. 1, p. 33–37, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.09.001>.

THEME FILHA, M. M. et al. **Transtornos mentais no pós-parto no Rio de Janeiro 2021–2023: Pesquisa Nascir no Brasil II.** Revista de Saúde Pública, v. 59, supl. 1, e240557, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006527>.

WALTER, M. H.; ABELE, H.; PLAPPERT, C. F. **The Role of Oxytocin and the Effect of Stress During Childbirth: Neurobiological Basics and Implications for Mother and Child.** Frontiers in Endocrinology, v. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>.

WOOLF, C. J. **Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain.** Pain, v. 152, n. 3, supl., p. S2–S15, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.09.030>.