RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/09/2026 | aceito: 07/10/2026 | publicação: 12/10/2026

Violência obstétrica e saúde mental materna: uma revisão integrativa

Obstetric violence and maternal mental health: an integrative review
Violencia obstétrica y salud mental materna: una revisión integrativa

Ana Vitória Andrade de Oliveira
Faculdades Integradas da América do Sul (INTEGRAIS).
E-mail: anavdoc03@gmail.com
Orientadora: Profa. Me. Talita Caixeta.

Resumo:
A violência obstétrica constitui um importante problema de saúde pública, caracterizado por práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes que violam os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e podem ocasionar impactos significativos na saúde mental materna. Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar os impactos psicológicos da violência obstétrica em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando as consequências para a saúde mental e o papel da enfermagem na prevenção e mitigação desses efeitos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão da literatura. A análise dos estudos evidenciou que a violência obstétrica se manifesta por diferentes formas de abuso, desrespeito, negligência e intervenções realizadas sem consentimento, estando associada ao sofrimento psicológico, traumas emocionais, depressão pós-parto e aumento do risco de ideação suicida. Os resultados também demonstraram que a enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção da violência obstétrica por meio da promoção da assistência humanizada, da educação em saúde, do acolhimento, da comunicação efetiva e da defesa da autonomia da mulher. Conclui-se que a prevenção da violência obstétrica requer a qualificação dos profissionais de saúde, o fortalecimento das práticas humanizadas e a implementação de estratégias que promovam uma assistência ética, segura e centrada na mulher, contribuindo para a proteção da saúde mental materna.

Palavras-chave:
Violência obstétrica. Saúde mental. Enfermagem.

Abstract:
Obstetric violence is an important public health problem, characterized by disrespectful, abusive or negligent practices that violate women's rights during the pregnancy-puerperal cycle and can cause significant impacts on maternal mental health. In this context, this study aimed to analyze the psychological impacts of obstetric violence on women assisted by the Unified Health System (SUS), highlighting the consequences for mental health and the role of nursing in preventing and mitigating these effects. This is a qualitative research, of a descriptive and exploratory nature, developed through a literature review. The analysis of the studies showed that obstetric violence is manifested by different forms of abuse, disrespect, negligence and interventions carried out without consent, being associated with psychological suffering, emotional trauma, postpartum depression and increased risk of suicidal ideation. The results also showed that nursing plays a fundamental role in the prevention of obstetric violence through the promotion of humanized care, health education, welcoming, effective communication and the defense of women's autonomy. It is concluded that the prevention of obstetric violence requires the qualification of health professionals, the strengthening of humanized practices and the implementation of strategies that promote ethical, safe and woman-centered care, contributing to the protection of maternal mental health.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/09/2026 | aceito: 07/10/2026 | publicação: 12/10/2026

Keywords:
Obstetric violence. Mental health. Nursing.

Resumen:
La violencia obstétrica constituye un importante problema de salud pública, caracterizado por prácticas irrespetuosas, abusivas o negligentes que vulneran los derechos de las mujeres durante el ciclo gestacional y puerperal y pueden generar impactos significativos en la salud mental materna. En este contexto, el objetivo del estudio fue analizar los impactos psicológicos de la violencia obstétrica en mujeres atendidas por el Sistema Único de Salud (SUS), destacando las consecuencias para la salud mental y el papel de enfermería en la prevención y mitigación de estos efectos. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada mediante una revisión de la literatura. El análisis evidenció que la violencia obstétrica se manifiesta mediante diversas formas de abuso, falta de respeto, negligencia e intervenciones sin consentimiento, relacionadas con sufrimiento psicológico, traumas emocionales, depresión posparto y mayor riesgo de ideación suicida. Los resultados también mostraron el papel fundamental de enfermería en prevenir la violencia obstétrica mediante atención humanizada, educación sanitaria, acogida, comunicación efectiva y defensa de la autonomía de la mujer. Se concluye que la prevención requiere cualificar a los profesionales sanitarios, fortalecer las prácticas humanizadas e implementar estrategias para una atención ética, segura y centrada en la mujer, contribuyendo a proteger la salud mental materna.

Palabras clave:
Violencia obstétrica. Salud mental. Enfermería.

1. Introdução

O período gestacional, o parto e o puerpério representam etapas significativas e transformadoras na vida da mulher. Além das mudanças físicas e fisiológicas, esses momentos envolvem dimensões emocionais, sociais e simbólicas. A experiência do parto, em particular, deveria ser vivenciada com respeito, dignidade, autonomia e apoio emocional, conforme orientam as diretrizes de humanização da assistência obstétrica (Brasil, 2005). Entretanto, observa-se que, na prática cotidiana dos serviços de saúde, muitas mulheres enfrentam situações de desrespeito, negligência e abuso, caracterizadas como violência obstétrica.

Essa forma de violência consiste em práticas e atitudes desrespeitosas durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo gestação, parto, puerpério e, em alguns casos, aborto que violam os direitos humanos das mulheres (Zanardo et al., 2017; Pereira et al., 2024). A literatura brasileira associa a violência obstétrica a consequências graves para a saúde mental materna, como depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e dificuldades na amamentação (Leite et al., 2023).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial para a promoção de um parto humanizado e para a prevenção da violência obstétrica. Profissionais de enfermagem, por

estarem em contato direto com gestantes e puérperas, podem identificar situações de risco, oferecer suporte emocional, orientar sobre direitos e adotar práticas baseadas no acolhimento, na escuta qualificada e no respeito à autonomia da paciente (Dodou et al., 2014; Brasil; Craveiro; Gama, 2025).

No Brasil, a Lei Federal nº 11.108, de 2005, assegura à gestante o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005). Essa presença é reconhecida como uma ação essencial para a realização de boas práticas na atenção obstétrica, reforçada pela Portaria nº 1.459/2011, que instituiu a Rede Cegonha, estratégia voltada à reestruturação e organização da atenção à saúde materno-infantil (Brasil, 2011). Estudos apontam que a escolha do acompanhante promove apoio físico e emocional, proporcionando maior segurança e conforto à mulher, além de fortalecer os vínculos afetivos e contribuir para uma experiência mais positiva do parto (Dodou et al., 2014; Brasil, 2017; Paiva et al., 2023).

O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), criado em 2000, abriu um importante debate sobre a necessidade de um modelo de parto mais acolhedor, respeitoso e centrado na mulher, garantindo seus direitos e promovendo o protagonismo feminino no processo parturitivo (Brasil, 2000). Nesse sentido, a Lei do Acompanhante reforça a segurança e o conforto emocional da gestante, assegurando a presença de uma pessoa de sua confiança, o que é essencial para o bem-estar físico e psicológico (Brasil, 2005). Contudo, mesmo após mais de uma década de vigência, muitas mulheres ainda desconhecem esse direito, especialmente em serviços públicos e privados de saúde. Dessa forma, destaca-se a importância do acesso à informação desde o pré-natal, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que todas as mulheres compreendam e exerçam esse direito de forma consciente (Rodrigues et al., 2017).

Diante desse cenário, esta revisão integrativa busca analisar os impactos psicológicos da violência obstétrica em mulheres atendidas pelo SUS, examinando as diferentes formas de manifestação desse fenômeno, seus efeitos sobre a saúde mental das puérperas e as estratégias de intervenção que podem ser adotadas pela enfermagem para mitigar esses danos. Além disso, propõe-se discutir melhorias nas práticas obstétricas, visando promover um atendimento mais humanizado, ético e pautado nos direitos das mulheres, contribuindo tanto para a produção científica quanto para a qualificação da assistência em saúde.

2. Justificativa

A escolha do tema justifica-se pela necessidade de dar visibilidade aos impactos da violência obstétrica, entendida como a violação dos direitos humanos e reprodutivos da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, especialmente no momento do parto (Zanardo et al., 2017; Pereira et al., 2024). Trata-se de uma problemática ainda presente nos serviços de saúde brasileiros, frequentemente naturalizada nas práticas assistenciais, o que contribui para a perpetuação de condutas desrespeitosas e intervencionistas que desconsideram a autonomia e o protagonismo feminino.

Evidências apontam que experiências negativas no parto estão associadas a repercussões significativas na saúde mental materna, incluindo sintomas de ansiedade, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Leite et al., 2023). Tais condições interferem não apenas no bem-estar emocional da mulher, mas também na sua capacidade de estabelecer vínculo afetivo e de exercer plenamente o cuidado com o recém-nascido, comprometendo o processo de amamentação e a vivência saudável do puerpério.

Nesse contexto, destaca-se o papel central da enfermagem na saúde mental na obstetrícia. O cuidado de enfermagem, fundamentado nos princípios da humanização, do acolhimento e da escuta qualificada, constitui estratégia essencial para a prevenção da violência obstétrica e para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico (Dodou et al., 2014). A proximidade do enfermeiro com gestantes e puérperas, desde o pré-natal até o pós-parto, possibilita a implementação de ações educativas, o esclarecimento de direitos e a promoção de um ambiente seguro e respeitoso.

No âmbito das políticas públicas brasileiras, a Lei Federal nº 11.108/2005 assegura à gestante o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005). De igual modo, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) (Brasil, 2000), e a Portaria nº 1.459/2011, que criou a Rede Cegonha (Brasil, 2011), reforçam a necessidade de um modelo de atenção obstétrica centrado na mulher, no respeito, na dignidade e na integralidade do cuidado.

Entretanto, apesar dos avanços normativos, observa-se que muitas mulheres ainda desconhecem seus direitos e continuam expostas a práticas que podem configurar violência obstétrica, especialmente no contexto do SUS (Rodrigues et al., 2017). Dessa forma, torna-se imprescindível fortalecer a atuação da enfermagem como agente de promoção da saúde mental

na obstetrícia, ampliando o acesso à informação desde o pré-natal e consolidando práticas assistenciais éticas, humanizadas e baseadas em evidências.

3. Referencial teórico

3.1 Saúde mental materna

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias capacidades, pode lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade. No contexto da maternidade, esse conceito adquire dimensões ampliadas, pois envolve não apenas o equilíbrio psicológico da mulher, mas também sua capacidade de vivenciar a gestação, o parto e o puerpério de forma saudável, segura e emocionalmente acolhedora (Silva; Oliveira; Nascimento, 2024).

Os fatores de risco da saúde mental na gestação e puerpério envolvem as dimensões biológicas, psicológicas, social e ambiental, incluindo condições socioeconômicas desfavoráveis, a ausência de rede de apoio, histórico de violência doméstica, gestações não planejadas e complicações obstétricas (Marques et al., 2016; Grillo et al., 2024). Durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher experimenta mudanças fisiológicas que afetam diretamente seu estado emocional e sua identidade, exigindo adaptações psicológicas e sociais (Souza; Fernandes; Paula, 2022). Além disso, a sobrecarga de responsabilidades e as expectativas sociais impostas à figura materna também podem gerar sentimento de culpa, insegurança e esgotamento emocional. Por outro lado, o apoio familiar e conjugal, e políticas públicas de atenção humanizada ao parto e nascimento favorecem a promoção da saúde mental e o fortalecimento da autonomia da mulher (Brasil, 2017; Silva et al., 2024).

Dentre os principais transtornos mentais do ciclo gravídico-puerperal, destacam-se a depressão perinatal e pós-parto, os transtornos de ansiedade e pânico, e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) decorrente do parto. A depressão pós-parto é uma das condições mais prevalentes, afetando entre 10% e 20% das mulheres, e está associada a sintomas como tristeza persistente, irritabilidade, desesperança e dificuldade de vínculo com o bebê (Leite et al., 2023). Já os transtornos de ansiedade e de pânico podem surgir em função do medo do parto, da insegurança quanto ao desempenho materno e das alterações hormonais típicas do período (Grillo et al., 2024). Em alguns casos, experiências traumáticas, como partos marcados por intervenções desnecessárias ou por violência obstétrica, podem desencadear TEPT,

caracterizado por flashbacks, insônia, hipervigilância e evitação de lembranças relacionadas ao evento (Zanardo et al., 2017).

Destaca-se que, a saúde mental materna transcende o bem-estar individual da mulher, impactando diretamente o desenvolvimento infantil e o equilíbrio familiar. Estudos apontam que crianças de mães com transtornos mentais não tratados podem apresentar dificuldades no desenvolvimento cognitivo, emocional e social, além de maior vulnerabilidade a problemas de comportamento (Alvarenga et al., 2018; Ferreira; Braga; Santos, 2024). O bem-estar psicológico da mãe favorece o estabelecimento do vínculo afetivo com o bebê, elemento essencial para o desenvolvimento saudável e para a formação da base emocional da criança (Mozzaquatro; Arpini; Polli, 2015). Assim, a promoção da saúde mental materna deve ser considerada prioridade nas políticas públicas e nas práticas de cuidado em saúde, especialmente na atenção primária e na assistência obstétrica.

3.2 Violência obstétrica: aspectos gerais

A violência obstétrica é conceituada como qualquer ação, conduta ou omissão no contexto do ciclo gravídico-puerperal, incluindo gestação, parto, puerpério e, em alguns casos, aborto, que cause sofrimento físico, psicológico ou emocional à mulher, violando seus direitos humanos e reprodutivos (Zanardo et al., 2017; Pereira et al., 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) reconhece a violência obstétrica como um problema global de saúde pública, destacando sua relevância tanto para a saúde da mulher quanto para o desenvolvimento infantil. Visto que, envolve práticas desrespeitosas, negligência, abuso verbal ou físico, imposição de procedimentos sem consentimento e desconsideração da autonomia da paciente, comprometendo a experiência de parto e o bem-estar materno. Os tipos de violência obstétrica podem ser classificados em diferentes dimensões (Quadro 1).

Quadro 1. Classificação dos tipos de violência obstétrica.

Tipo de Violência	**Definição**	**Exemplos de Ocorrência**
Física	Uso inadequado de força, intervenções médicas ou agressões corporais durante o parto.	Contenção forçada, episiotomia sem indicação, toque excessivo ou repetitivo, cesariana desnecessária.
Psicológica	Atos que causam sofrimento emocional ou psicológico à gestante.	Humilhação, ameaças, desqualificação da mulher, críticas sobre comportamento ou escolhas durante o parto.
Verbal	Uso de palavras ofensivas ou depreciativas em relação à gestante.	Xingamentos, gritos, sarcasmo, comentários desrespeitosos sobre dor ou comportamento da paciente.

Tipo de Violência	Definição	Exemplos de Ocorrência
Institucional	Falhas ou omissões no serviço de saúde que violam direitos da gestante.	Negligência, restrição de acompanhante, falta de infraestrutura, longas esperas, recusa de atendimento.
Simbólica	Práticas que desvalorizam a experiência da mulher e reproduzem padrões culturais ou sociais abusivos.	Imposição de regras rígidas sobre postura, alimentação, amamentação; desconsideração de desejos da mulher.

Fonte: Adaptado de Brasil (2000), Dodou et al. (2014), Zanardo et al. (2017), OMS (2018) e Paiva et al. (2023)

Destaca-se que, o contexto histórico e social da violência obstétrica no Brasil está intrinsecamente relacionado a um modelo de assistência hospitalar tradicional, centrado no controle médico e na tecnificação do parto. muitas vezes negligenciando a autonomia, o conforto e a segurança psicológica da gestante (Dodou et al., 2014; Brasil, 2000). Estudos apontam que práticas abusivas foram naturalizadas ao longo do tempo, sendo muitas vezes percebidas como “rotina necessária” ou “norma técnica” (Zanardo et al., 2017).

Diante desse cenário, é fundamental que políticas públicas, protocolos institucionais e práticas de cuidado humanizado sejam efetivamente implementados, garantindo o respeito aos direitos das mulheres, a promoção da autonomia e a redução de impactos negativos sobre a saúde física e mental materna (Brasil, 2005; Paiva et al., 2023).

3.3 Políticas públicas de atenção à saúde materna

As políticas públicas voltadas à atenção à saúde materna no Brasil têm como objetivo assegurar o cuidado integral à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, promovendo o parto humanizado e prevenindo situações de violência obstétrica. A construção dessas políticas foi marcada por importantes avanços legais e institucionais que deram início ao direito da mulher à assistência digna, segura e acolhedora no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os principais marcos legais e normativos, destaca-se a criação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria nº 569/2000 do Ministério da Saúde, com o objetivo de assegurar a melhoria da qualidade do atendimento pré-natal, do parto e do puerpério, por meio da ampliação do acesso, do acolhimento e da adoção de boas práticas baseadas no respeito e na autonomia da mulher (Brasil, 2000). O programa consolidou a noção de que o parto deve ser compreendido não apenas como um evento biológico, mas como uma experiência humana, social e subjetiva.

Outro avanço significativo foi a instituição da Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que garante à gestante o direito de ter uma pessoa de sua escolha presente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, tanto em instituições públicas quanto privadas (Brasil, 2005).

A criação da Rede Cegonha, por meio da Portaria nº 1.459/2011, representou um avanço no processo de reorganização da atenção materno-infantil no SUS. A iniciativa propôs a estruturação de uma rede integrada de cuidados que abrange desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (Brasil, 2011). Essa estratégia busca garantir às mulheres o direito ao parto seguro, acolhedor e livre de intervenções desnecessárias, integrando ações de atenção obstétrica e neonatal com os princípios de humanização.

Ao integrar políticas como a Rede Cegonha, a Política Nacional de Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde, o SUS busca promover não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e social das gestantes e puérperas (Brasil, 2017; Silva et al., 2024). Essa integração é fundamental para identificar precocemente sintomas de sofrimento emocional, prevenir transtornos mentais e fortalecer o vínculo entre mãe, bebê e família.

Entretanto, estudos apontam que a aplicação e efetivação dessas políticas públicas enfrentam obstáculos como falta de recursos humanos e materiais, descontinuidade de programas, desconhecimento dos direitos pelas usuárias e resistência de parte dos profissionais de saúde (Rodrigues et al., 2017; Paiva et al., 2023). Além disso, a desigualdade regional e a sobrecarga dos serviços públicos dificultam a universalização do acesso a práticas humanizadas de parto e nascimento. Assim, embora o Brasil disponha de um sólido embasamento normativo para a promoção da saúde materna, ainda há um longo caminho para a consolidação de uma atenção integral, equitativa e centrada na mulher.

3.4 Enfermagem na obstetrícia

A enfermagem obstétrica ocupa um papel essencial na assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, atuando com base em princípios de integralidade, humanização e respeito aos direitos das mulheres. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2016), a enfermeira obstetra possui competência técnica e legal para prestar assistência à gestante, parturiente e puérpera, realizando o acompanhamento contínuo da mulher e do recém-nascido. Essa atuação visa assegurar um parto seguro, acolhedor e centrado na mulher, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

Segundo Dias, Quirino e Damasceno (2022), a presença da enfermagem obstétrica é determinante para a humanização do parto e do nascimento, promovendo práticas baseadas em evidências e valorizando o protagonismo feminino. Além disso, o enfermeiro obstetra pode atuar na prevenção da violência obstétrica, assegurando o respeito à autonomia e à dignidade da parturiente (Zanardo et al. 2017). Conforme Zanardo et al. (2017), a presença de profissionais sensíveis às dimensões emocionais e éticas do parto contribui para evitar práticas coercitivas e abusivas. Assim, a enfermagem obstétrica consolida-se como agente essencial na transformação dos modelos de atenção ao parto, promovendo o cuidado humanizado, a segurança clínica e a defesa dos direitos reprodutivos das mulheres no sistema de saúde brasileiro.

No que se refere à saúde mental, além da assistência clínica e da garantia de direitos, destaca-se a possibilidade de atuação da enfermagem obstétrica no campo da psicoeducação, especialmente no pré-natal e no puerpério. A psicoeducação consiste em intervenções estruturadas que visam fornecer informações claras sobre as mudanças emocionais do período gravídico-puerperal, os sinais e sintomas de transtornos mentais, como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático, e as possibilidades de cuidado e encaminhamento (Leite et al., 2023).

Ao fornecer informações claras, promover espaços de escuta qualificada, orientação e esclarecimento de dúvidas, o enfermeiro contribui para o reconhecimento precoce de sintomas, para a redução do estigma em torno da saúde mental materna e para o fortalecimento da autonomia feminina no cuidado de si e do recém-nascido.

Dessa forma, a integração entre cuidado obstétrico e ações de psicoeducação consolida a enfermagem como protagonista na promoção da saúde mental materna, contribuindo para a prevenção de agravos psicológicos associados à violência obstétrica e para a efetivação de uma assistência integral, ética e humanizada (Dodou et al., 2014; Brasil, 2017).

4. Objetivos

4.1 Objetivo geral

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os impactos psicológicos da violência obstétrica em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando as consequências para a saúde mental e o papel da enfermagem na prevenção e mitigação desses efeitos.

4.2 Objetivos específicos

• Identificar as diferentes formas de manifestação da violência obstétrica no ciclo gravídico puerperal;
• Analisar os efeitos da violência obstétrica sobre a saúde mental das puérperas;
• Analisar a atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica e na promoção de uma assistência humanizada, ética e voltada à saúde mental.

5. Metodologia

5.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa é conduzida por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, examinar e interpretar resultados de estudos publicados sobre um determinado tema, favorecendo uma visão abrangente e atualizada do conhecimento científico disponível (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Além disso, segue uma abordagem qualitativa que visa representar a realidade de forma contextualizada, permitindo uma análise mais profunda e interpretativa dos fenômenos investigados (Lüdke; André, 2013).

Nesta direção, a pesquisa possui uma abordagem qualitativa, tendo em vista que busca compreender os impactos psicológicos da violência obstétrica em mulheres atendidas pelo SUS, examinando as diferentes formas de manifestação desse fenômeno, seus efeitos sobre a saúde mental das puérperas e as estratégias de intervenção que podem ser adotadas pela enfermagem para mitigar esses danos.

5.2 Questão de pesquisa

A questão de pesquisa foi construída com base na estratégia do PICo, fundamental para delimitar o objetivo de estudo. A estratégia PICo apresenta o foco em experiências, percepções e significados, e não em intervenções clínicas controladas, sendo uma ferramenta utilizada para formular perguntas de pesquisa e orientar a busca em bases de dados, especialmente em revisões integrativas e qualitativas (Lockwood; Munn; Porritt, 2017).

O Quadro 2 apresenta a estratégia PICo.

Quadro 2 apresenta a estratégia PICo.

Elemento	**Descrição**	**Aplicação**
P (População/Problema)	População ou grupo de interesse	Profissionais de enfermagem
I (Interesse)	Fenômeno ou intervenção de interesse	Experiências de violência obstétrica e seus efeitos psicológicos
Co (Contexto)	Contexto em que o fenômeno ocorre	Ambientes hospitalares e unidades de saúde que prestam assistência ao parto no SUS

Fonte: autora (2026).

A pergunta norteadora é: Quais os impactos da violência obstétrica em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e de que forma a enfermagem pode atuar na prevenção e mitigação desses efeitos?

5.3 Procedimentos metodológicos

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico integrativo em bases de dados científicos, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Periódicos CAPES, utilizando os descritores: Saúde mental; Violência obstétrica; Enfermagem. Em todas as bases de dados, os descritores utilizados foram combinados com operadores booleanos AND e OR, em inglês e português: ((obstetric violence) AND (mental health) AND (nursing OR nurse)) OR ((violência obstétrica) AND (saúde mental) AND (enfermagem OR enfermeiro)).

A seleção do material seguiu critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Critérios de inclusão: Trabalhos que abordam diretamente a temática; Publicação do tipo de artigo original; Janela de tempo (2020 a julho de 2026), idioma inglês e português brasileiro. Critérios de exclusão: Artigos de revisão; Publicação duplicadas; Produções que não abordam os impactos da violência obstétrica e o papel do enfermeiro.

Após a coleta e seleção dos dados, a análise dos dados foi conduzida conforme as etapas preconizadas para a revisão integrativa da literatura, compreendendo: categorização dos estudos selecionados, avaliação crítica dos achados, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento produzido (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para tal, após a seleção dos estudos, foi realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica, com extração das informações relevantes como autor, ano, objetivo, principais resultados e conclusões. A leitura exploratória tem como objetivo fornecer uma visão geral dos dados, permitindo uma primeira aproximação com o conteúdo (Marconi; Lakatos, 2017). A etapa seletiva busca identificar os conteúdos mais relevantes e alinhados aos objetivos da

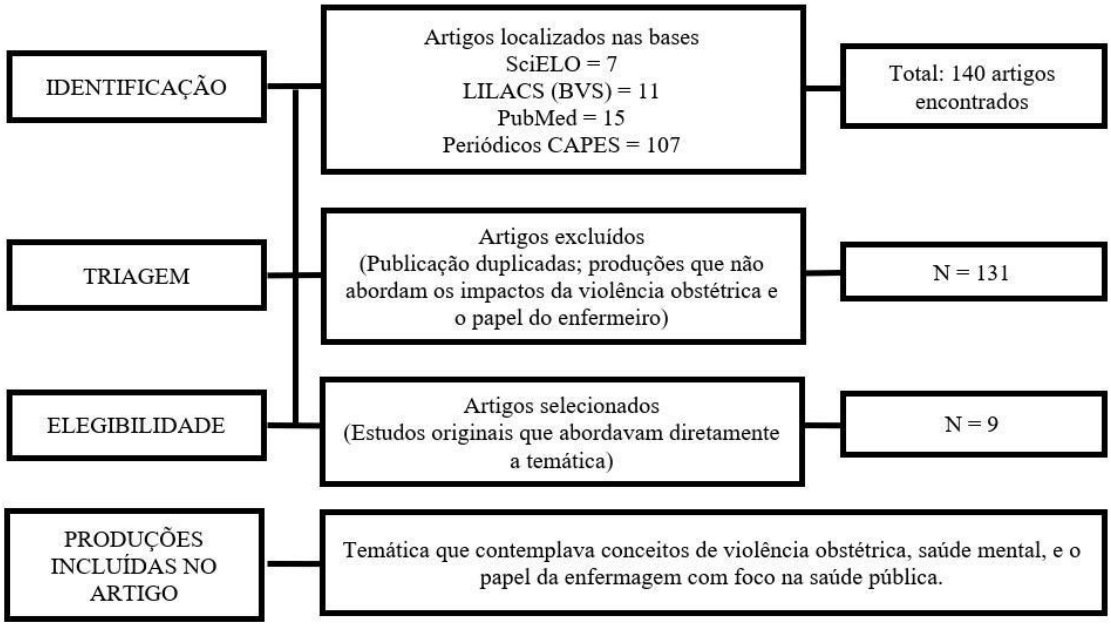
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/09/2026 | aceito: 07/10/2026 | publicação: 12/10/2026

pesquisa, filtrando informações essenciais para a discussão do tema (Severino, 2017). Já a leitura analítica possibilita uma reflexão crítica e interpretativa, relacionando os dados obtidos e destacando convergências e divergências entre diferentes autores (Gil, 2008).

A leitura analítica foi realizada na etapa final, que consistirá na interpretação crítica dos achados à luz do referencial teórico adotado e das políticas públicas de saúde voltadas à atenção obstétrica e à saúde mental, possibilitando a produção de uma síntese integrativa que contribua para a qualificação da prática de enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Figura 1 abaixo representa o processo de busca bibliográfica.

Figura 1. Fluxograma do processo de busca bibliográfica nas bases de dados.



Fonte: Autora (2026).

6. Resultados e discussões

O Quadro 3 apresenta os artigos selecionados para esta produção.

Quadro 3. Mapeamento de resultados da busca de artigos.

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Menezes et al. (2020)	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade.	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. Coleta dos dados por meio de grupo focal. Análise dos dados por análise de conteúdo de Bardin.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 30/09/2026 | aceito: 07/10/2026 | publicação: 12/10/2026

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Costa et al. (2022)	Violência obstétrica e humanização no parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem	Verificar a percepção dos estudantes do internato do Curso de Medicina e do estágio supervisionado do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras sobre a violência obstétrica e a humanização na assistência ao parto.	Pesquisa transversal, de natureza quantitativa, cujos dados foram coletados, via google forms, utilizando-se um questionário estruturado com 10 perguntas. A amostra, por conveniência, não probabilística, foi constituída por 102 estudantes, sendo 72 do curso de medicina e 30 do curso de enfermagem.
Araújo et al. (2024)	A percepção da enfermagem obstetra acerca da violência obstétrica no cotidiano da assistência materna	Compreender a percepção de enfermeiras obstétricas sobre a violência obstétrica no seu cotidiano no campo do parto e nascimento.	Estudo descritivo e qualitativo, com 25 enfermeiros obstétricos da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstétricos e Neonatologistas seccional Pará, mediante entrevista semiestruturada de setembro de 2020 a março de 2021, com a gravação e transcrição na íntegra e submissão à análise de conteúdo.
Gomes et al. (2024)	Social representations of nursing students about obstetric violence: study with a structural approach	Compreender a estrutura das representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica	Estudo qualitativo realizado com 117 estudantes de enfermagem de uma universidade estadual no Brasil, entre julho e outubro de 2022. Os dados foram coletados presencialmente utilizando a técnica de evocação de palavras livres e processados com o software Evoc para a criação de um diagrama de quatro caixas, por meio de análise prototípica.
Dewes et al. (2025)	O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher	Investigar a violência obstétrica e seu impacto na saúde mental das mulheres, destacando o potencial de traumas emocionais e psicológicos resultantes de experiências de procedimentos sem consentimento e de negligência	Análise qualitativa baseada em entrevistas com 20 participantes, entre mães de crianças até cinco anos e gestantes, abordando aspectos sociodemográficos e vivências de violência física e verbal
Martínez-Galiano et al. (2025)	Risk of suicide and postpartum depression in women who feel they were treated inadequately during childbirth	Determinar se existe uma associação entre tratamento inadequado e/ou abuso durante o parto com o risco de depressão pós-parto (DPP) e o risco de ideação suicida em mulheres durante o período perinatal.	Estudo observacional com mulheres no pós-parto na Espanha. Foram coletadas informações sobre variáveis sociodemográficas e obstétricas, entre outras. Foi utilizada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo e o Questionário Materno de Avaliação de Abuso e Respeito no Parto (CARE-MQ).

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
Rosa et al. (2025)	A enfermagem no parto humanizado e na redução da violência obstétrica	Demonstrar a importância do serviço de enfermagem na humanização do parto e com isto a diminuição da violência obstétrica	Pesquisa quanti-qualitativa realizada com 15 gestantes na cidade de São Fidélis.
Westergard et al. (2025)	Obstetric violence in Finland: Analyzing the actions of healthcare staff in birthing narratives	Descrever as experiências de mulheres em trabalho de parto com as ações da equipe de saúde em situações percebidas como violência obstétrica, fornecendo informações que possam apoiar um atendimento ético e centrado na paciente.	Abordagem qualitativa descritiva com um método indutivo. As narrativas foram analisadas por meio de análise de conteúdo indutiva. Em seguida, foram codificadas e categorizadas para identificar como as ações da equipe de saúde foram percebidas.
Calpbinici et al. (2026)	A traumatic path to the profession" obstetric violence through the eyes of student nurses: a qualitative study	Explorar as experiências e percepções de estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica	Adotou-se uma abordagem exploratória qualitativa. Quatorze estudantes de enfermagem que concluíram o curso de enfermagem em obstetrícia e ginecologia e o estágio clínico foram selecionados por amostragem intencional. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade.

Fonte: Autoras (2026).

Estudos selecionados abordam diferentes perspectivas sobre a violência obstétrica, seus impactos na saúde mental materna e o papel da enfermagem na promoção de uma assistência humanizada. Assim, a análise possibilitou a organização dos resultados em três categorias temáticas, elaboradas a partir dos objetivos do presente estudo, sendo elas: formas de manifestação da violência obstétrica; impactos da violência obstétrica sobre a saúde mental das puérperas; e papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

6.1 Formas de manifestação da violência obstétrica

Ao investigarem as experiências de mulheres durante o parto, Westergard et al. (2025) verificaram que diversas ações da equipe de saúde foram percebidas como formas de violência obstétrica, especialmente a comunicação inadequada, a ausência de informações claras, a realização de procedimentos sem consentimento, a desconsideração das preferências da parturiente e a exclusão da mulher do processo de tomada de decisão. Os autores destacam que tais práticas violam princípios éticos fundamentais, como o respeito à autonomia e ao consentimento informado, evidenciando que a experiência clínica, por si só, não garante uma

assistência de qualidade, sendo indispensável o desenvolvimento de um cuidado compassivo, respeitoso e centrado na mulher (Westergard et al., 2025).

Essa percepção também foi identificada entre profissionais em formação. Menezes et al. (2020) observaram que residentes em enfermagem obstétrica reconhecem a presença da violência obstétrica durante o processo de formação e na rotina dos serviços de saúde, relatando situações de negligência, autoritarismo, desrespeito, comunicação inadequada e práticas intervencionistas realizadas sem diálogo com a parturiente. Segundo os autores, a persistência dessas condutas demonstra que a violência obstétrica está relacionada não apenas ao comportamento individual dos profissionais, mas também à cultura institucional e ao modelo tecnicista de assistência ao parto.

Corroborando esses achados, Araújo et al. (2024) apontaram que enfermeiras obstétricas compreendem a violência obstétrica como consequência de um modelo assistencial excessivamente medicalizado e intervencionista, no qual os procedimentos técnicos frequentemente se sobrepõem às necessidades, desejos e singularidades das mulheres. A percepção dos futuros profissionais também foi investigada por Gomes et al. (2024), cujos resultados demonstraram que as representações sociais dos estudantes de enfermagem estão organizadas em torno dos termos "desrespeito", "violação" e "sofrimento". Esses elementos evidenciam que os acadêmicos reconhecem a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos das mulheres e associam essa prática a experiências marcadas por dor, humilhação e perda do protagonismo feminino durante o parto.

De forma semelhante, Calpbinici et al. (2026) verificaram que estudantes de enfermagem que presenciaram episódios de violência obstétrica durante os estágios clínicos relataram impactos psicológicos significativos, expressos por sentimento de impotência, sofrimento, conflito ético e frustração. Os autores destacam que essas experiências influenciam diretamente a construção da identidade profissional, reforçando a necessidade de incluir a temática da violência obstétrica na formação em enfermagem, de modo a desenvolver competências relacionadas à empatia, aos direitos humanos e à assistência centrada na mulher.

No que se refere ao processo de formação acadêmica, Costa et al. (2022) identificaram diferenças importantes entre estudantes de Medicina e Enfermagem quanto ao reconhecimento das práticas caracterizadas como violência obstétrica. Os autores constataram que praticamente todos os participantes afirmaram conhecer o conceito de violência obstétrica. Houve consenso entre os dois grupos quanto ao reconhecimento de práticas como a negação do acompanhante, a realização rotineira de episiotomia sem consentimento, a indução de cesariana sem indicação clínica e o incentivo ao desmame precoce como formas de violência obstétrica.

Por outro lado, no mesmo estudo, observaram-se divergências principalmente em relação à manobra de Kristeller, ao incentivo ao uso de fórmulas infantis sem indicação e à compreensão de outras práticas assistenciais frequentemente naturalizadas. Os autores atribuem esse resultado à maior abordagem da temática da humanização do parto e da saúde da mulher na formação em enfermagem, enquanto a graduação em Medicina permanece fortemente centrada no desenvolvimento de competências técnico-procedimentais. Nesse sentido, defendem a revisão das matrizes curriculares e a ampliação das discussões sobre humanização, direitos reprodutivos, ética e violência obstétrica na formação dos profissionais de saúde (Costa et al., 2022).

Em conjunto, as literaturas consultadas demonstram que a violência obstétrica se manifesta por diferentes formas de abuso, negligência e desrespeito, envolvendo desde procedimentos realizados sem consentimento até falhas na comunicação, limitação da autonomia, intervenções desnecessárias e atitudes que desconsideram os aspectos emocionais e subjetivos da mulher. Além disso, evidenciam que a permanência dessas práticas está diretamente relacionada ao modelo intervencionista e às fragilidades na formação dos profissionais, reforçando a necessidade de fortalecer a educação permanente, a humanização da assistência e o respeito aos direitos das mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

6.2 Impactos da violência obstétrica sobre a saúde mental das puérperas

Dewes et al. (2025) ressaltaram que mulheres submetidas à violência obstétrica relataram experiências marcadas por intenso sofrimento psicológico, traumas emocionais, medo, sentimentos de abandono, impotência e insegurança. Segundo os autores, esses sentimentos estavam relacionados principalmente à realização de procedimentos sem consentimento, à negligência durante a assistência, à comunicação inadequada e à falta de acolhimento por parte da equipe de saúde. As participantes descreveram que tais experiências transformaram o parto, esperado como um momento de acolhimento e felicidade, em uma vivência traumática, cujos efeitos permaneceram após a alta hospitalar, influenciando negativamente a autoestima, a confiança nos profissionais de saúde e a forma como passaram a compreender a maternidade.

Martínez-Galiano et al. (2025) apresentaram uma das evidências mais consistentes acerca da relação entre violência obstétrica e adoecimento psíquico. Por meio de um estudo observacional realizado com mulheres no período pós-parto, os autores verificaram que mulheres que perceberam ter recebido tratamento inadequado, desrespeitoso ou abusivo durante

o parto apresentaram maior probabilidade de desenvolver sintomas de depressão pós-parto quando comparadas àquelas que relataram uma assistência respeitosa. Além disso, os resultados revelaram aumento significativo do risco de ideação suicida entre as mulheres que vivenciaram experiências negativas durante o parto, reforçando que a qualidade da assistência obstétrica constitui um importante determinante da saúde mental materna.

Esses achados demonstram que a violência obstétrica não representa apenas uma violação dos direitos das mulheres, mas também um importante fator de risco para transtornos psicológicos graves no período perinatal.

Embora Gomes et al. (2024) tenham investigado estudantes de enfermagem, os resultados também contribuem para compreender os impactos emocionais da violência obstétrica sobre as mulheres. Os autores verificaram que as representações sociais construídas pelos estudantes estão organizadas em torno dos termos "sofrimento", "desrespeito" e "violação", indicando que a violência obstétrica é compreendida como uma experiência profundamente marcada por dor emocional, humilhação, vulnerabilidade e perda do protagonismo feminino. Essa percepção evidencia que os impactos da violência ultrapassam as repercussões físicas, atingindo aspectos subjetivos relacionados à identidade, à autoestima, à confiança e ao sentimento de segurança da mulher durante o parto.

Os resultados de Westergard et al. (2025) complementam essa discussão ao demonstrar que a ausência de comunicação efetiva, a falta de participação da mulher nas decisões sobre seu próprio parto e o desrespeito às suas escolhas são fatores que intensificam sentimentos de medo, insegurança e perda de controle sobre a experiência do nascimento. Segundo os autores, quando a mulher deixa de ser protagonista do processo parturitivo e passa a ocupar uma posição passiva diante das decisões da equipe, aumenta a probabilidade de o parto ser vivenciado como um evento traumático, com repercussões emocionais que podem persistir durante o puerpério.

Outro aspecto relevante apontado nos estudos refere-se ao impacto indireto da violência obstétrica sobre a relação entre mãe e filho. O sofrimento emocional decorrente da experiência traumática pode comprometer o estabelecimento do vínculo materno-infantil, dificultar o aleitamento materno, reduzir a confiança da mulher em sua capacidade de cuidar do recém-nascido e favorecer sentimentos de culpa, ansiedade e incapacidade (Gomes et al., 2024; Dewes et al., 2025; Martínez-Galiano et al., 2025; Westergard et al., 2025).

De modo geral, a experiência traumática do parto pode desencadear sofrimento psicológico persistente, depressão pós-parto, sintomas compatíveis com transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, perda da autoestima e, nos casos mais graves, aumento do risco de ideação suicida. Além disso, essas repercussões comprometem a qualidade de vida das

mulheres, fragilizam o vínculo com o recém-nascido, reduzem a confiança nos serviços de saúde e podem influenciar negativamente futuras gestações e escolhas reprodutivas.

6.3 Papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica

Os artigos avaliados demonstram consenso ao reconhecer a enfermagem como uma das principais categorias profissionais na promoção de uma assistência obstétrica humanizada e na prevenção da violência obstétrica.

Araújo et al. (2024) destacam que o conhecimento científico associado à formação ética e humanística possibilita ao enfermeiro obstetra desenvolver uma assistência centrada nas necessidades da mulher, respeitando suas escolhas, sua autonomia e seu protagonismo durante o parto. A pesquisa evidenciou que as enfermeiras obstétricas reconhecem a violência obstétrica como consequência de um modelo assistencial excessivamente intervencionista e defendem que a qualificação profissional favorece a ressignificação das práticas de cuidado. Segundo as participantes, a adoção de condutas baseadas em evidências científicas, aliada à escuta qualificada, ao acolhimento e à comunicação respeitosa, contribui para reduzir intervenções desnecessárias e fortalecer uma assistência mais segura, ética e humanizada. Em concordância, Rosa et al. (2025) demonstraram que o enfermeiro exerce papel essencial em todas as etapas da assistência materna, iniciando sua atuação ainda durante o pré-natal e estendendo-se ao trabalho de parto, parto e pós-parto. Os autores ressaltam que a construção de um parto humanizado depende de um acompanhamento contínuo, no qual o profissional desenvolve ações de educação em saúde, esclarecimento de dúvidas, incentivo ao protagonismo da gestante, acolhimento das demandas emocionais e orientação sobre os direitos da mulher durante todo o processo. Além disso, o estudo evidencia que o cuidado prestado pela enfermagem deve ocorrer de forma integrada com outros profissionais da equipe multiprofissional, fortalecendo uma assistência centrada na mulher e reduzindo a ocorrência de práticas desnecessárias ou potencialmente violentas.

Nesse sentido, Menezes et al. (2020) observaram que residentes em enfermagem obstétrica reconhecem a existência da violência obstétrica durante a própria formação e identificam que muitas práticas desrespeitosas permanecem naturalizadas nos serviços de saúde. Para os autores, essa realidade evidencia a necessidade de criar espaços institucionais destinados à reflexão crítica sobre o processo de cuidar, favorecendo a revisão de condutas historicamente incorporadas ao modelo médico intervencionista e estimulando uma assistência fundamentada nos princípios da humanização e dos direitos das mulheres. Resultados

semelhantes foram identificados por Calpbinici et al. (2026), que demonstraram que estudantes de enfermagem que presenciaram situações de violência obstétrica durante os estágios clínicos relataram sofrimento emocional, sentimento de impotência e conflitos éticos diante das práticas observadas. Os autores ressaltam que essas experiências interferem na construção da identidade profissional e reforçam a necessidade de incorporar sistematicamente aos currículos de enfermagem conteúdos relacionados à violência obstétrica. Nessa perspectiva, a discussão, durante a graduação, de temas como direitos reprodutivos, comunicação terapêutica, empatia, ética profissional e cuidado centrado na mulher contribui para a formação de profissionais mais preparados para oferecer uma assistência respeitosa e livre de violência.

Nesse mesmo sentido, Costa et al. (2022) demonstraram que a formação acadêmica exerce influência direta sobre a compreensão da violência obstétrica e das práticas de humanização. Assim, os autores defendem a revisão das matrizes curriculares e a ampliação das discussões sobre violência obstétrica, humanização, direitos reprodutivos e comunicação interpessoal durante a formação dos profissionais da saúde.

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que a prevenção da violência obstétrica requer mudanças que ultrapassam a atuação individual dos profissionais. Menezes et al. (2020) evidenciam a necessidade de criação de espaços institucionais para discussão e reflexão crítica sobre as práticas obstétricas, enquanto Calpbinici et al. (2026) e Costa et al. (2022) defendem o fortalecimento da formação profissional e a inclusão da temática nos currículos da graduação. Araújo et al. (2024) ressaltam que a qualificação científica favorece a adoção de práticas assistenciais baseadas em evidências, e Westergard et al. (2025) reforçam que o respeito à autonomia, ao consentimento informado e à tomada de decisões compartilhadas constitui elemento essencial para a prevenção da violência obstétrica.

Dessa forma, a enfermagem assume papel estratégico na transformação do modelo de atenção obstétrica, atuando como protagonista na construção de uma assistência segura, ética, acolhedora e centrada na mulher. Ao promover práticas fundamentadas no respeito à autonomia, na comunicação qualificada, no apoio emocional e na humanização do cuidado, o enfermeiro contribui não apenas para a prevenção da violência obstétrica, mas também para a redução dos danos físicos e psicológicos decorrentes dessas experiências, favorecendo a promoção da saúde mental materna e a melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento.

7. Considerações finais

A presente revisão permitiu analisar os impactos psicológicos da violência obstétrica em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando que essa prática permanece como um importante desafio para a assistência materna e para a garantia dos direitos das mulheres. Artigos selecionados demonstraram que a violência obstétrica manifesta-se de diferentes formas ao longo do ciclo gravídico-puerperal, incluindo práticas desrespeitosas, intervenções realizadas sem consentimento, comunicação inadequada, negligência, abuso verbal e limitação da autonomia da mulher durante o parto e nascimento.

Os resultados evidenciaram que essas experiências produzem repercussões significativas para a saúde mental materna, estando associadas ao sofrimento emocional, traumas psicológicos, medo, sentimentos de abandono, ansiedade, depressão pós-parto e, em situações mais graves, ao aumento do risco de ideação suicida. Respondendo à pergunta norteadora da pesquisa: Quais os impactos da violência obstétrica em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e de que forma a enfermagem pode atuar na prevenção e mitigação desses efeitos?

Dessa forma, a violência obstétrica deve ser compreendida não apenas como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, mas também como um relevante problema de saúde pública, cujas consequências ultrapassam o momento do parto e podem comprometer o bem-estar físico, emocional e social das puérperas.

Em relação aos objetivos específicos propostos, foi possível apontar que as manifestações da violência obstétrica estão fortemente relacionadas à permanência de um modelo assistencial excessivamente intervencionista, no qual procedimentos técnicos, muitas vezes, são priorizados em detrimento da autonomia, das necessidades e do protagonismo feminino. Também se verificou que os impactos psicológicos decorrentes dessas experiências reforçam a necessidade de reconhecer a saúde mental como componente essencial da assistência obstétrica, exigindo maior atenção durante o pré-natal, o parto e o puerpério.

A revisão também evidenciou a relevância da atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na promoção de uma assistência humanizada. Os estudos demonstraram que o enfermeiro desempenha papel estratégico na educação em saúde, no acolhimento, na escuta qualificada, na comunicação efetiva e na defesa dos direitos da mulher, contribuindo para o fortalecimento de práticas baseadas em evidências científicas e centradas na pessoa. Entretanto, os resultados também apontaram a necessidade de fortalecer a formação inicial e

continuada dos profissionais de saúde, ampliando a discussão sobre violência obstétrica, ética, direitos reprodutivos e humanização da assistência, de modo a favorecer mudanças na cultura institucional e nas práticas assistenciais.

Além disso, os achados reforçam que o enfrentamento da violência obstétrica depende de ações articuladas entre profissionais, instituições de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas. Investimentos em educação permanente, fortalecimento das práticas humanizadas, incentivo à comunicação respeitosa, valorização da autonomia da mulher e implementação de estratégias que promovam ambientes assistenciais éticos e acolhedores são fundamentais para reduzir a ocorrência dessa forma de violência e qualificar a atenção obstétrica.

8. Referências

ALVARENGA, P.; PAIXÃO, C.; SOARES, Z. F.; SILVA, A. C. S. Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. Psico, v. 49, n. 3, p. 317–327, 2018. DOI: https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.3.28475 . Acesso em: 10/10/2025.

ARAÚJO, E. P. et al. A percepção da enfermagem obstetra acerca da violência obstétrica no cotidiano da assistência materna. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 4, e024414, 2024. . DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.2198. Acesso em: 20/06/2026.

BRASIL, D. S.; CRAVEIRO, N. M.; GAMA, M. G. O. F. A influência da enfermagem no processo da gestação da mulher. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 5, p. 1121-1148, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p1121-1148.

BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 20/10/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. 1ª edição – versão eletrônica. Brasília: MS 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 16/10/25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: MS, 2011. . Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-1-459-de-24-de-junho-de-2011/. Acesso em: 11/10/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000 (*). Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2000. Disponível em:

https://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/boletins/boletim32000/3legisla/federal3/portariams569.htm. Acesso em 15/10/2025.

CALPBINICI, P. et al A traumatic path to the profession" obstetric violence through the eyes of student nurses: a qualitative study. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 60, p. e20250075, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0075en

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/ . Acesso em: 16/10/25.

COSTA, A. J. et al. Violência obstétrica e humanização no parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem. Revista de Saúde, v. 13, n. 1, p. 28–33, 2022. DOI: https://doi.org/10.21727/rs.v13i1.2993

DEWES, D. et al. O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 8, n. 18, p. e181559, 2025. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1559

DIAS, J. C.; QUIRINO, S. R.; DAMASCENO, A. J. Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócico. Enfermagem em Foco. v. 13, n. esp1, e-202242ESP1, 2022. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202242ESP1 . Acesso em 18/10/2025.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Escola Anna Nery, v. 18, n. 2, 2014. DOI: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038 . Acesso em: 10/10/2025.

FERREIRA, M. C. M.; BRAGA, L. S.; SANTOS, M. C. S. Saúde mental materno-infantil: promovendo bem-estar desde o início. João Pessoa: Periodicojs editora, 2024. DOI: https://doi.org/10.51249/easn64.2024.282 . Acesso em: 20/10/2025.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 19/10/2025.

GOMES, A. A. P. et al. Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, p. e20230184, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230184.en. Acesso em: 20/06/2026.

GRILLO, M. F. R. et al. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. v. 73, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0098 . Acesso em: 10/10/2025.

LEITE, T. H. et al. The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil". The Lancet Regional Health–Americas, v. 19, 100438, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438 . Acesso em: 20/06/2026.

LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. International Journal of

Evidence-Based Healthcare, v. 13, n. 3, p. 179–187, 2017. DOI: https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000062. Acesso em: 20/06/2026.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 2 ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, L. C. et al. Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. Journal Health NPEPS, v. 1, n. 2, 2016. DOI: https://doi.org/10.30681/25261010 . Acesso em: 10/10/2025.

MARTÍNEZ-GALIANO, J. M. et al. Risk of suicide and postpartum depression in women who feel they were treated inadequately during childbirth. Women and birth: journal of the Australian College of Midwives, v. 38, n. 1, 101858, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101858. Acesso em: 20/06/2026.

MENEZES, F. R. et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e180664, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.180664 Acesso em: 20/06/2026.

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M.; POLLI, R. G. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. Psicologia em Revista, v. 21, n. 2, 2015. DOI: https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P333 . Acesso em: 20/06/2026.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Saúde Mental: Transformando a saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://www.sbponline.org.br/arquivos/9789240049338-eng.pdf . Acesso em: 16/10/25.

OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215 . Acesso em: 16/10/25.

PAIVA, T. G. S. et al. O papel do acompanhante no trabalho de parto. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, e9712541547, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41547 . Acesso em: 20/06/2026.

PEREIRA, M. S. et al. Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do brasil: Um revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 2660-2676, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2660-2676 . Acesso em: 20/06/2026.

RODRIGUES, D. P. et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, n. 3, p. e5570015, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015 . Acesso em: 20/06/2026.

ROSA, H. B. et al. A enfermagem no parto humanizado e na redução da violência obstétrica. Contemporânea, v. 5, n. 8: p. 01-18, 2025. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV5N8-001. Acesso em: 20/06/2026.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2017. Acesso em: 20/10/2025.

SILVA, J. S.; OLIVEIRA, Â. M. T.; NASCIMENTO, L. S. Saúde mental na gestação e no pós-parto com atuação do enfermeiro: Revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 13, n. 11, e119131147513, 2024. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47513 . Acesso em: 20/06/2026.

SILVA, P. M. S. et al. Problemas psicológicos e sociais no puerpério e políticas públicas. Revista Ciência Plural, v. 10, n. 3, e37077, 2024. DOI: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n3ID37077. Acesso em: 20/06/2026.

SOUZA, C. M.; FERNANDES, T. S.; PAULA, T. R. Tornar-se mãe: aspectos biopsicossociais da maternidade. Revista Científica Novas Configurações – Dialogando Plurais, v. 3, n.4 p. 29-46, 2022. Disponível em: http://www.dialogosplurais.periodikos.com.br/article/63c30d77a95395158301c052 . Acesso em: 16/10/25.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Acesso em: 20/06/2026.

WESTERGARD, J. et al. Obstetric violence in Finland: Analyzing the actions of healthcare staff in birthing narratives. Midwifery, v. 148, 104498, 2025. DOI: https://doi-org.ez369.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.midw.2025.104498. Acesso em: 20/06/2026.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade. v. 29, e155043, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043 . Acesso em: 20/06/2026.