



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Impacto da violência obstétrica na saúde mental de mulheres durante o puerpério

Amanda de Góis Carvalho Silva, Amanda Nycole Nunes de Souza, Zingara Barros Pantoja, Ellys Atyla Oliveira de Almeida, Ana Paula Del Tetto Zaccardi, Tamires de Queiroz Colares, Marina Dias Moreira, Rafaela Dalcin Denicol, Larissa Moraes Lustosa de Aragão, Amanda Fonseca Mesquita, Amanda Faria Barrozo Correia, Pietra Portela Giordano



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p748-766>

Artigo recebido em 14 de Julho e publicado em 14 de Agosto de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A assistência inadequada durante o parto tem sido crescentemente associada a impactos negativos na saúde psíquica materna. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas sobre a relação entre a violência obstétrica e os desfechos na saúde mental de mulheres no pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada pela estratégia PICO. As buscas foram realizadas na base PubMed abrangendo os últimos cinco anos. Foram incluídos 19 estudos originais que avaliaram a exposição ao desrespeito, maus-tratos ou violência obstétrica e seus efeitos na saúde mental de puérperas. **Conclusão:** A violência obstétrica e o atendimento desrespeitoso configuram-se como fatores de risco independentes e significativos para o desenvolvimento de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Observou-se um efeito dose-resposta, no qual a exposição a múltiplos episódios abusivos eleva drasticamente o risco de quadros depressivos, sintomas estressores, perda de autoestima, piora na qualidade de vida e risco de suicídio perinatal. Em contrapartida, fatores como suporte social e do parceiro, bom nível socioeconômico, plano de parto respeitado, analgesia, acompanhamento por doulas e aleitamento exclusivo atuam como importantes elementos protetores.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Saúde mental; Puerpério; Depressão pós-parto; Transtorno de estresse pós-traumático.

Impact of obstetric violence on maternal mental health during the puerperium

ABSTRACT

Introduction: Inadequate care during childbirth has been increasingly associated with negative impacts on maternal psychological health. **Objectives:** To analyze scientific literature evidence regarding the relationship between obstetric violence and mental health outcomes in postpartum women. **Methodology:** This is an integrative literature review structured using the PICO framework. Searches were conducted in the PubMed database covering the last five years. Nineteen original studies evaluating exposure to disrespect, mistreatment, or obstetric violence and its effects on postpartum maternal mental health were included. **Conclusion:** Obstetric violence and disrespectful care constitute independent and significant risk factors for the development of postpartum depression and post-traumatic stress disorder (PTSD). A dose-response effect was observed, where exposure to multiple abusive episodes drastically increases the risk of depressive disorders, traumatic stress symptoms, loss of self-esteem, reduced quality of life, and perinatal suicide risk. Conversely, factors such as social/partner support, higher socioeconomic status, respected birth plans, analgesia, doula support, and exclusive breastfeeding act as crucial protective elements.

Keywords: Obstetric violence; Mental health; Postpartum period; Postpartum depression; Post-traumatic stress disorder.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A experiência do parto e do puerpério representa um período de profundas modificações biológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher (Carvalho; Benincasa, 2019). Trata-se de uma fase de extrema vulnerabilidade emocional, na qual a qualidade da assistência prestada pelas equipes de saúde desempenha papel determinante na adaptação materna e no fortalecimento do vínculo mãe-bebê (Organização Mundial da Saúde, 2014; Pereira *et al.*, 2024). Contudo, a despeito do avanço das diretrizes globais para a humanização do nascimento, a assistência ainda é marcada por práticas intervencionistas sem respaldo científico, condutas desrespeitosas e violações dos direitos humanos (Lansky *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a violência obstétrica configura-se como qualquer ato, omissão ou conduta exercida por profissionais de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou situação de abortamento que ocasione dor, dano, humilhação ou perda da autonomia da mulher (Sena; Tesser, 2017). Trata-se de uma manifestação estrutural de violência de gênero e institucional que abrange agressões físicas (como exames de toque repetitivos, manobra de Kristeller e episiotomias de rotina), violência verbal e psicológica (ironias, infantilização e culpabilização), procedimentos médicos não consentidos, recusa de analgesia e restrição ao direito de acompanhante (Sena; Tesser, 2017; Leite *et al.*, 2021). Ademais, interseccionalidades como raça e classe social agravam a exposição a essas condutas, tornando mulheres negras e em situação de vulnerabilidade social as principais vítimas do desamparo institucional (Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Alves *et al.*, 2023).

Embora as repercussões físicas do parto traumático sejam amplamente documentadas, os impactos da violência obstétrica sobre a saúde mental das puérperas vêm ganhando relevância crescente nas pesquisas em saúde pública (Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021; Silva *et al.*, 2025). A vivência de situações abusivas e desumanizantes no ambiente hospitalar rompe a percepção de segurança da mulher e destrói sua sensação de autocontrole, atuando como um estressor de grande importância no período perinatal (Dias; Pacheco, 2020; Pereira *et al.*, 2024).

Essa desestruturação emocional correlaciona-se com o surgimento ou o

agravamento de transtornos psiquiátricos puerperais (Almeida; Carvalho, 2024). A literatura aponta que a exposição a maus-tratos no parto eleva significativamente a prevalência de Depressão Pós-Parto (DPP), além de favorecer o desenvolvimento de sintomas de ansiedade generalizada e do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) com gatilho associado ao nascimento (Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021; Araújo, 2025; Silva et al., 2025).

Além do sofrimento psíquico individual, o comprometimento da saúde mental no puerpério acarreta desdobramentos psicossociais duradouros. Quadros de estresse pós-traumático e depressão decorrentes da violência obstétrica associam-se ao prejuízo no estabelecimento do apego seguro binomial, dificuldades na manutenção do aleitamento materno, sentimento de culpa e de incapacidade materna, além de uma desconfiança crônica em relação aos serviços de saúde (Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021; Pereira et al., 2024; Araújo, 2025).

Diante da gravidade desse cenário e da necessidade de consolidar evidências que subsidiem a formulação de políticas públicas e a transformação das práticas assistenciais, faz-se imperativo analisar a literatura científica acerca da temática. Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres durante o período do puerpério.

METODOLOGIA

A elaboração dos objetivos da pesquisa partiu da seguinte pergunta norteadora: “O que a literatura científica evidencia sobre a relação entre violência obstétrica e saúde mental de mulheres no período pós-parto?”

A pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO, conforme apresentado na Tabela 1, para facilitar a busca bibliográfica nos bancos de dados disponíveis. A estratégia PICO permite a otimização da pesquisa, por meio de uma estrutura lógica que direciona a busca nas bases de dados, maximizando os resultados e reduzindo buscas desnecessárias.

Tabela 1. Estratégia PICO aplicada ao objetivo da pesquisa

P (população)	Mulheres no período pós-parto
----------------------	-------------------------------

	(puérperas)
I (interesse)	Violência obstétrica
Co (contexto)	Saúde mental no puerpério

Autores (2026)

Pubmed

("obstetric violence"[Title/Abstract]
OR "mistreatment during childbirth"[Title/Abstract]
OR "mistreatment of women during childbirth"[Title/Abstract]
OR "disrespect and abuse"[Title/Abstract]
OR "birth trauma"[Title/Abstract]
OR "traumatic childbirth"[Title/Abstract]
OR "abuse in childbirth"[Title/Abstract])
AND
("Mental Health"[Mesh]
OR "Depression, Postpartum"[Mesh]
OR "Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]
OR "Anxiety"[Mesh]
OR "psychological distress"[Title/Abstract]
OR "postpartum depression"[Title/Abstract]
OR PTSD[Title/Abstract]
OR anxiety[Title/Abstract]
OR depression[Title/Abstract])
AND
("Postpartum Period"[Mesh]
OR postpartum[Title/Abstract]
OR puerperium[Title/Abstract]
OR "postpartum women"[Title/Abstract])

Critérios de inclusão

Foram incluídos estudos originais que investigaram a associação entre violência obstétrica e desfechos relacionados à saúde mental de mulheres durante o período pós-parto, independentemente do delineamento metodológico. Foram considerados elegíveis estudos publicados em periódicos científicos, com texto completo disponível, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem mulheres no ciclo gravídico-puerperal expostas à violência obstétrica, aos maus-tratos, ao desrespeito ou ao abuso durante o trabalho de parto, parto ou pós-parto imediato, avaliando desfechos como depressão pós-parto, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, sofrimento psíquico, bem-estar psicológico ou outros indicadores de saúde mental. Também foram incluídos estudos publicados dentro do recorte temporal de 5 anos e indexados na Pubmed.

Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos cuja população não fosse composta por mulheres no ciclo gravídico-puerperal, bem como aqueles que abordassem exclusivamente aspectos clínicos do parto, sem avaliação da violência obstétrica, dos maus-tratos ou de experiências negativas relacionadas à assistência. Também foram excluídos estudos que não investigassem desfechos relacionados à saúde mental, como depressão pós-parto, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, sofrimento psíquico ou qualidade de vida relacionada à saúde mental, além daqueles que analisassem apenas a percepção ou o conhecimento de profissionais de saúde sobre violência obstétrica, sem incluir dados referentes às mulheres. Adicionalmente, foram excluídos artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, comentários, protocolos, diretrizes, notas técnicas, resumos de congressos, dissertações, teses, capítulos de livros e demais publicações de literatura cinzenta, bem como estudos sem texto completo disponível e publicações duplicadas.

Busca nas bases de dados

A busca bibliográfica identificou inicialmente 267 registros na Pubmed. Após a aplicação do filtro de disponibilidade de texto completo e de período de publicação dos últimos cinco anos, permaneceram 199 estudos para avaliação. Esses registros foram exportados para o *Rayyan* – plataforma digital que permite triagem de artigos para revisões científicas – onde foram removidas as duplicatas. Posteriormente, na mesma plataforma, foi realizada a triagem por título e resumo, na qual foram selecionados 58

estudos para avaliação de elegibilidade por meio da leitura do texto completo, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Um total de 18 estudos não estavam disponíveis para acesso ao texto completo, sendo, portanto, excluídos da revisão. Além disso, 14 estudos não avaliavam o impacto da violência obstétrica sobre a saúde mental de puérperas. Um estudo tratava-se de revisão de literatura. Por fim, foram identificados 21 artigos aptos para integrarem a presente revisão de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos estudos

Na presente revisão integrativa de literatura, um total de 19 estudos foram incluídos, conduzidos em 16 países diferentes. A Espanha foi o país com maior número de publicações ($n = 5$), seguida por Brasil ($n = 2$), China ($n = 2$). Também foram identificados dois estudos multicêntricos: um realizado na Etiópia e Guiné e outro envolvendo Gana, Guiné, Mianmar e Nigéria. Os demais estudos foram desenvolvidos na Arábia Saudita, Estados Unidos, França, Irã, Islândia, Nepal, Paquistão e Peru ($n = 1$ cada).

Quanto ao delineamento metodológico, predominaram os estudos transversais ($n = 15$), incluindo estudos observacionais, populacionais e correlacionais. Também foram identificados dois estudos prospectivos (um estudo de coorte prospectivo e um estudo prospectivo longitudinal), dois estudos qualitativos e um estudo de métodos mistos. A Tabela 2 apresenta a caracterização dos estudos, segundo autor/ano, país, delineamento e amostra.

Tabela 2. Caracterização dos estudos por autor, país, delineamento e amostra

<i>Autor (ano)</i>	<i>País</i>	<i>Delineamento</i>	<i>Amostra</i>
<i>AlKhunaizi et al. (2026)</i>	Arábia Saudita	Estudo qualitativo com análise fenomenológica interpretativa	15 mães sauditas
<i>Asefa et al. (2026)</i>	Etiópia e Guiné	Estudo prospectivo longitudinal	711 mulheres que completaram ambas as

	etapas do estudo		
<i>Ballesta-Castillejos et al. (2026)</i>	Espanha	Estudo observacional transversal	341 mulheres entre 6 e 9 meses pós-parto
<i>Batool et al. (2025)</i>	Paquistão	Estudo transversal	335 mulheres no período pós-parto (42 a 84 dias pós-parto)
<i>Conceição & Madeiro (2024)</i>	Brasil	Estudo transversal	190 mulheres maranhenses
<i>Dmowska et al. (2024)</i>	Estados Unidos	Estudo qualitativo exploratório	30 mães autodeclaradas como mulheres de cor
<i>Gurung & Bask (2024)</i>	Nepal	Estudo de coorte prospectivo	1.222 mulheres que deram à luz em um hospital público em Bharatpur
<i>Guure et a. (2023)</i>	Gana, Guiné, Mianmar e Nigéria	Estudo observacional transversal	2.672 mulheres que deram à luz em estabelecimentos públicos de saúde
<i>Jacques et al. (2026)</i>	França	Estudo transversal	7.189 mulheres que deram à luz em maternidades na França metropolitana
<i>Kohan, Mena-Tudela & Youseflu (2025)</i>	Irã	Estudo transversal	385 puérperas entre 4 e 6 semanas pós-parto
<i>Marcos-Garcés et al. (2025)</i>	Peru	Estudo misto (fase quantitativa descritiva; fase qualitativa)	139 puérperas para a fase quantitativa e 21 puérperas para as entrevistas na fase

		fenomenológica)	qualitativa
<i>Martínez-Galiano et al. (2025)</i>	Espanha	Estudo observacional transversal	1.579 puérperas com até 6 meses de pós-parto
<i>Martínez-Vázquez et al. (2022)</i>	Espanha	Estudo observacional transversal	782 mulheres que deram à luz nos 12 meses anteriores na Espanha
<i>Nie et al. (2025)</i>	China	Estudo observacional transversal	704 puérperas com até 1 ano pós-parto
<i>Ortiz-Esquinas et al. (2025)</i>	Espanha	Estudo observacional transversal	2.912 mulheres que deram à luz nos 18 meses anteriores na Espanha
<i>Paiz et al. (2022)</i>	Brasil	Estudo transversal	287 puérperas sem complicações no parto
<i>Swift et al. (2024)</i>	Islândia	Estudo transversal populacional	600 mulheres que deram à luz a filhos vivos
<i>Vega-Sanz et al. (2025)</i>	Espanha	Estudo transversal	236 mulheres entre a 4ª e a 6ª semana pós-parto
<i>Wei et al. (2025)</i>	China	Estudo observacional transversal	306 mulheres que deram à luz por via vaginal
Autores (2026)			

Síntese dos principais resultados

Os estudos incluídos avaliaram os impactos do atendimento desrespeitoso, dos maus-tratos e da violência obstétrica sobre a saúde mental materna no puerpério. A Depressão Pós-Parto (DPP) figurou como o desfecho psiquiátrico mais frequentemente

investigado e associado à assistência inadequada no parto, seguida pelo Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e pela percepção de trauma do parto. Adicionalmente, as evidências apontaram desfechos graves como o risco de suicídio e a ideação suicida no período perinatal, além de repercussões psicossociais profundas, como a perda da autoestima, a degradação da qualidade de vida pós-parto e o aumento do medo e da desconfiança em relação ao sistema de saúde.

Tabela 3. Desfechos e fatores avaliados em saúde mental de puérperas

<i>Tema</i>	<i>Estudos incluídos</i>	<i>Principais achados</i>
<i>Violência obstétrica e depressão pós-parto</i>	Conceição & Madeiro (2024); Paiz et al. (2022); Jacques et al. (2026); Gurung & Bask (2024); Batool et al. (2025); Martínez-Vázquez et al. (2022); Ballesta-Castillejos et al. (2026); Asefa et al. (2026); Guure et al. (2023)	A exposição a maus-tratos, desrespeito e violência obstétrica (como violência verbal e psicoafetiva) aumenta significativamente o risco de DPP. Observa-se um efeito dose-resposta: a ocorrência de múltiplos tipos de maus-tratos eleva em três ou mais vezes o risco de quadros depressivos. O atendimento desrespeitoso é um fator de risco independente, mantendo-se associado ao surgimento de DPP mesmo em mulheres sem histórico de depressão pré-natal.
<i>Fatores associados e fatores protetores para DPP</i>	Batool et al. (2025); Martínez-Galiano et al. (2025); Ballesta-Castillejos et al. (2026); Guure et al. (2023); Asefa et al. (2026)	Fatores de risco: Não cumprimento do plano de parto, problemas/complicações na gestação ou parto, reinternação hospitalar materna e internação do recém-nascido. Fatores protetores: Idade materna avançada, maior nível socioeconômico/renda elevada, apoio do parceiro e da família, participação em programas de educação pré-natal, ser solteira, maior escolaridade e aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar.

<i>Violência obstétrica e TEPT</i>	Alkhunaizi et al. (2026); Swift et al. (2024); Ortiz-Esquinas et al. (2025); Vega-Sanz et al. (2025); Wei et al. (2025); Nie et al. (2025) Intervenções não consentidas, atitudes desumanizantes, sarcasmo, falta de informação, desrespeito ao plano de parto e culpabilização da mulher são fortes preditores de parto traumático e TEPT. A percepção extrema de abuso eleva drasticamente o risco de TEPT. Fatores obstétricos de risco: Parto extremamente prematuro, complicações no parto, parto instrumental e cesariana de emergência. Fatores de proteção: Maior satisfação com o parto, uso de analgesia, acompanhamento por doula, menor número de toques vaginais, prática de exercícios e preparo pré-natal. Modelos preditivos apontam a boa qualidade do sono pós-parto como nó decisório primário na prevenção do TEPT.
<i>Aspectos socioculturais e repercussões psicossociais</i>	Dmowska et al. (2024); Kohan, Mena-Tudela & Youseflu (2025); Marcos-Garcés et al. (2025); Martínez-Galiano et al. (2025); Ballesta-Castillejos et al. (2026) Ideação Suicida: A percepção de desrespeito e o atendimento inadequado aumentam o risco de suicídio no período perinatal, sendo mediado no médio prazo por estressores graves como internações em UTI neonatal/materna. Racismo Obstétrico: Funciona como elemento central do trauma para mulheres de cor, operado através de estereótipos raciais e de gênero (mães vistas como negligentes, sem instrução, hiper-resistentes à dor ou dramáticas). Naturalização da violência e perda de qualidade de vida: Há expressiva subnotificação

espontânea, pois, práticas abusivas físicas e psicológicas são naturalizadas no ambiente hospitalar. A violência obstétrica atua em cadeia reduzindo a autoestima, desgastando a saúde mental, diminuindo a qualidade de vida (PQOL) e gerando medo, desconfiança e desmotivação para novas gestações.

Autores (2026)

Os estudos incluídos demonstram, de forma consistente, que a exposição ao desrespeito, abuso e maus-tratos durante o parto está associada ao aumento do risco de depressão pós-parto (DPP). Em um estudo conduzido em um estado do Nordeste brasileiro, Conceição & Madeiro (2024) revelaram que a experiência de dois ou mais tipos de desrespeito e abuso durante o parto aumenta em aproximadamente três vezes esse risco. Da mesma forma, Paiz *et al.* (2022), em estudo realizado em duas maternidades do Sul do Brasil, constataram que mulheres vítimas de maus-tratos durante o parto apresentaram prevalência 55% maior de sintomas sugestivos de DPP.

Resultados semelhantes foram descritos por Jacques *et al.* (2026) e Gurung & Bask (2024), que identificaram associação estatisticamente significativa entre atendimento desrespeitoso e maior prevalência de quadros depressivos. Em conjunto, esses achados reforçam que a assistência respeitosa à maternidade constitui um importante fator potencialmente modificável para a prevenção da DPP.

Corroborando esses resultados, Batool *et al.* (2025) observaram que a violação dos direitos básicos das mulheres, a desconsideração de sua autonomia e o não atendimento de suas necessidades psicossociais aumentam o risco de DPP. De forma semelhante, Martínez-Vázquez *et al.* (2022) demonstraram que mulheres expostas à violência obstétrica de natureza psicoafetiva ou verbal apresentaram maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos no puerpério. Além disso, Martínez-Galiano *et al.* (2025) verificaram que idade materna, melhor nível socioeconômico e apoio do parceiro reduziram a probabilidade de DPP; em contrapartida, receber tratamento inadequado durante o parto aumentou a possibilidade de desenvolver depressão, bem como o risco de suicídio no período perinatal.

Maiores escores de violência obstétrica, avaliados pelo CARE-MQ (Childbirth Abuse and Respect Evaluation–Maternal Questionnaire), juntamente com a reinternação hospitalar, foram identificados como fatores de risco independentes para DPP em estudo realizado na Espanha (Ballesta-Castillejos *et al.* 2026). Achados semelhantes foram observados na Etiópia e na Guiné, onde 87,4% e 71,2% das mulheres, respectivamente, relataram pelo menos uma forma de maus-tratos durante o parto. Nesses países, a DPP foi identificada em 20,9% das mulheres na Etiópia e em 31,0% na Guiné, sendo que a exposição a maus-tratos verbais e físicos durante o parto esteve associada ao aumento dos sintomas depressivos no puerpério, especialmente entre mulheres sem depressão pré-natal (Asefa *et al.* 2026; Guure *et al.* 2023). Nesse contexto, ser solteira e apresentar maior escolaridade mostraram-se fatores protetores (Guure *et al.* 2023).

Além dos desfechos depressivos, diversos estudos evidenciaram a associação entre violência obstétrica e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Alkhunaizi *et al.* (2026) identificaram que experiências como intervenções sem consentimento, condutas desrespeitosas e falta de suporte foram descritas por mulheres sauditas como elementos centrais do parto traumático, frequentemente acompanhados por medo intenso, exaustão emocional, depressão pós-parto e sintomas de TEPT. Em consonância, Swift *et al.* (2024) observaram que maior satisfação com o parto, avaliada pela Birth Satisfaction Scale-Revised, esteve inversamente associada aos sintomas de TEPT-P.

Da mesma forma, Ortiz-Esquinas *et al.* (2025) verificaram que maiores pontuações no CARE-MQ correlacionaram-se com maior risco de TEPT, especialmente na dimensão "tratamento inadequado pelos profissionais", sendo que a percepção extrema de abuso aumentou significativamente esse risco. Os autores também identificaram como fatores associados o parto extremamente prematuro, o desrespeito ao plano de parto, complicações obstétricas, o tipo de parto e a realização de cesarianas de emergência. Corroborando esses achados, Vega-Sanz *et al.* (2025) demonstraram que sentir-se desqualificada ou ridicularizada pela equipe, a ausência de informações sobre procedimentos médicos e a culpabilização por desfechos negativos foram preditores de maiores pontuações de estresse pós-traumático perinatal.

Um desafio metodológico constante na mensuração desses agravos reside na naturalização da violência pelas próprias pacientes. Conforme evidenciado por Marcos-

Garcés et al. (2025), apenas 25,2% das mulheres percebem e declaram espontaneamente ter sofrido violência obstétrica, mas quando avaliadas por condutas objetivas, 100% relatam episódios de violência física e 97,8% de violência psicológica. Conectando essa invisibilidade da violência à eclosão do estresse pós-traumático, Nie et al. (2025) utilizaram modelagem por Árvores de Decisão (CHAID) e Regressão Logística para mapear os determinantes do TEPT pós-parto. Os autores identificaram a qualidade do sono no pós-parto como o nó decisório primário para o risco de TEPT: mulheres insatisfeitas com o sono foram classificadas como de alto risco para o transtorno, efeito potencializado pelo alto estresse gestacional. Assim, esses achados sugerem que o trauma relacionado ao parto não decorre apenas de eventos isolados, mas também do acúmulo de experiências de violência frequentemente naturalizadas, capazes de comprometer o sono, intensificar o estresse e favorecer o desenvolvimento do TEPT.

Além dos fatores assistenciais, aspectos socioculturais também influenciam a experiência traumática do parto. Dmowska et al. (2024) identificaram o racismo obstétrico como elemento central do trauma para mulheres de cor, manifestado por meio de quatro estereótipos raciais e de gênero: percepção das mães como não educadas ou sem instrução, negligentes, tolerantes à dor e dramáticas ou histéricas.

Em mulheres submetidas ao parto vaginal, Wei et al. (2025) observaram correlação positiva entre trauma psicológico do parto e TEPT. Por outro lado, trabalho remunerado, prática de exercícios físicos, preparo para o parto, menor número de exames vaginais, utilização de métodos de alívio da dor e acompanhamento por doula foram identificados como fatores protetores. Adicionalmente, Kohan, Mena-Tudela & Youseflu (2025) demonstraram que a violência obstétrica esteve associada a piores desfechos maternos, incluindo pior saúde mental, menor autoestima, maior risco de TEPT e pior qualidade de vida no pós-parto, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à promoção do cuidado respeitoso e à prevenção da violência obstétrica. Em conjunto, esses resultados indicam que intervenções voltadas à humanização da assistência e ao fortalecimento de fatores protetores podem reduzir o impacto da violência obstétrica sobre a saúde mental materna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síntese das evidências científicas demonstra que a exposição ao desrespeito, maus-tratos e violência obstétrica no momento do parto atua como um fator de risco independente, grave e potencialmente modificável para o adoecimento psíquico de mulheres no pós-parto. Essa assistência inadequada associa-se diretamente ao aumento da incidência de depressão pós-parto e do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de deflagrar a degradação da autoestima, a queda na qualidade de vida e o aumento da ideação e risco de suicídio no período perinatal. O impacto é potencializado de forma dose-resposta conforme a multiplicidade de abusos sofridos e agravado por marcadores interseccionais, como o racismo obstétrico.

Por outro lado, o suporte social e do parceiro, o respeito ao plano de parto, a garantia de acompanhante e doulas, a educação pré-natal, o controle adequado da dor e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo emergem como potentes fatores protetores da saúde mental materna. Portanto, torna-se urgente erradicar a naturalização das práticas abusivas nos serviços de saúde e consolidar políticas públicas orientadas à humanização e ao cuidado respeitoso à maternidade

REFERÊNCIAS

- ALKHUNAIZI, Anwar Nader et al. When birth turns from a happy event into trauma: an interpretative phenomenological analysis of women's perceptions of living a traumatic childbirth experience. **SAGE Open Nursing**, v. 12, p. 1-13, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608261417795>.
- ALMEIDA, N. B. S.; CARVALHO, A. A. H. Análise dos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. **International Journal of Health Management Review**, v. 10, n. 1, e387, p. 1-14, 2024.
- ALVES, L. S. L. M.; CARREIRO, M. E. A.; PESSOA, A. N. L. S. Violência obstétrica: de que forma se positiva a deturpação dos direitos fundamentais das mulheres à luz da Constituição Federal. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, e453225, p. 1-12, 2023.
- ARAÚJO, I. N. D. Como a violência obstétrica influences na depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 1, p. 10-22, 2025.
- ASEFA, Anteneh et al. Unraveling the link between the mistreatment of women during childbirth

and postpartum depression: a prospective longitudinal study in Ethiopia and Guinea. **eClinicalMedicine**, v. 91, art. 103702, p. 1-11, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103702>.

BALLESTA-CASTILLEJOS, Ana et al. The impact of disrespectful care during childbirth on maternal mental health: postpartum depression and suicidal ideation 6–9 months after birth. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 7, art. 1702931, p. 1-11, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2026.1702931>.

BATOOL, Syeda Shahida et al. Interplay of traumatic birth experiences and postnatal depression in Pakistani women. **Scientific Reports**, v. 15, art. 43165, p. 1-9, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-27209-0>.

CARVALHO, A. C.; BENINCASA, M. Maternidade e saúde mental: vivências de mulheres no período puerperal. **Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 45-58, 2019.

CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 8, e00008024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024>.

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 2, p. 4-13, 2020.

DMOWSKA, Amelia et al. The intersection of traumatic childbirth and obstetric racism: a qualitative study. **Birth**, v. 51, n. 1, p. 209-217, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12774>.

GURUNG, Rejina; BASK, Miia. Does mistreatment during institutional childbirth increase the likelihood of experiencing postpartum depressive symptoms? A prospective cohort study in Nepal. **Global Health Action**, v. 17, n. 1, art. 2381312, p. 1-13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2381312>.

GUURE, Chris et al. Mistreatment of women during childbirth and postpartum depression: secondary analysis of WHO community survey across four countries. **BMJ Global Health**, v. 8, n. 8, e011705, p. 1-11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011705>.

JACQUES, Marianne et al. Disrespectful maternity care and postpartum depression at 2 months: a population-based study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 133, n. 4, p. 751-760, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.70093>.

KOHAN, Shahnaz; MENA-TUDELA, Desirée; YOUSEFLU, Samaneh. The impact of obstetric violence on postpartum quality of life through psychological pathways. **Scientific Reports**, v. 15, art. 4799, p. 1-8, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-88708-8>.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das

gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019.

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

LEITE, T. H. et al. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4909-4918, 2021.

LIMA, P. S.; PIMENTEL, M. C.; LYRA, J. Disparidades raciais e violência obstétrica na atenção ao parto. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 712-724, 2021.

MARCOS-GARCES, Paola M. et al. Perception and experience of obstetric violence in postpartum women at a public hospital in Peru: a mixed study. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, v. 42, n. 1, p. 54-62, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.421.14281>.

MARTÍNEZ-GALIANO, Juan Miguel et al. Risk of suicide and postpartum depression in women who feel they were treated inadequately during childbirth. **Women and Birth**, v. 38, art. 101858, p. 1-9, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101858>.

MARTÍNEZ-VÁZQUEZ, Sergio et al. Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: an observational study. **Midwifery**, v. 108, art. 103297, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e219616, p. 1-15, 2021.

NIE, Xiao Fei et al. Unveiling postpartum PTSD: predicting risk factors using decision trees and logistic regression in Chinese women. **BMC Psychiatry**, v. 25, art. 798, p. 1-12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07261-w>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014.

ORTIZ-ESQUINAS, Inmaculada et al. Relationship between the perception of disrespectful treatment and abuse during childbirth and the risk of postpartum post-traumatic stress disorder: a PPQ-based study. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 6, art. 1568446, p. 1-13, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1568446>.

PAIZ, Janini Cristina et al. Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, art. 664, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04978-4>.

PEREIRA, M. S. et al. Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil:

uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 2660-2676, 2024.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o risco de parir. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 203-211, 2017.

SILVA, I. C. S. et al. Relação entre violência obstétrica e depressão puerperal: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 1, e4314148030, p. 1-11, 2025.

SWIFT, Emma M. et al. Birth satisfaction and symptoms of childbirth related PTSD among women in Iceland: a population-based study. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 42, art. 101037, p. 1-8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2024.101037>.

VEGA-SANZ, Maria et al. Exploring traumatic childbirth: associations between obstetric violence indicators and perinatal posttraumatic stress. **PLOS ONE**, v. 20, n. 6, e0324461, p. 1-15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324461>.

WEI, Weiwei et al. Perception of traumatic childbirth of women, influencing factors and its relationship with post-traumatic stress disorder. **Frontiers in Public Health**, v. 12, art. 1485766, p. 1-7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1485766>.