

UNIFACCAMP - FACULDADE Campo Limpo Paulista
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

O Impacto da Violência Obstétrica na Saúde da Mulher: Aspectos Emocionais e a
Atuação da Enfermagem na Assistência Integral

CAMPO LIMPO PAULISTA

2025

UNIFACCAMP – FACULDADE CAMPO LIMPO PAULISTA
GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ELABORADO POR:

Jucelaine Alves de Azevedo Reis

Ana Beatriz Rossi Aprigio

REVISADO POR:

Tutora mestre docente Adriana Suigh Carlos Duarte

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	OBJETIVOS.....	7
2.1	OBJETIVO GERAL.....	7
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3	METODOLOGIA.....	8
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4.1	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO, TIPOS E MANIFESTAÇÕES.....	10
4.2	CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS E PSICOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	10
4.3	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	11
4.4	SAÚDE DA MULHER E A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL.....	12
4.5	BARREIRAS E POSSIBILIDADES PARA A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA.....	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
6	REFERÊNCIAS.....	21

RESUMO

A violência obstétrica representa uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, caracterizada por práticas abusivas, desrespeitosas ou negligentes durante o ciclo gravídico-puerperal. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica na saúde da mulher, com ênfase nos danos emocionais e psicológicos gerados por essas experiências e no papel da enfermagem na promoção de uma assistência obstétrica humanizada. Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida por meio de buscas nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores como “violência obstétrica”, “saúde da mulher”, “saúde mental” e “assistência humanizada”, com foco em publicações dos últimos cinco anos. Os resultados apontam que a violência obstétrica ainda é recorrente no Brasil, especialmente entre mulheres negras, jovens e de baixa renda, revelando um cenário de desigualdade e vulnerabilidade. As consequências vão além dos danos físicos, atingindo a esfera emocional e podendo desencadear transtornos como depressão pós-parto, ansiedade e estresse pós-traumático, além de prejudicar o vínculo materno-infantil. Evidenciou-se também a importância da atuação do enfermeiro obstetra, que tem papel fundamental na prevenção da violência, por meio da escuta qualificada, respeito à autonomia da mulher e promoção de práticas humanizadas. Conclui-se que é necessário fortalecer políticas públicas, capacitação profissional contínua e o incentivo a estudos sobre o tema, visando à erradicação dessa forma de violência e à consolidação de uma atenção obstétrica baseada no respeito, na equidade e na dignidade da mulher.

Palavras - chave: Violência obstétrica, Saúde da mulher, Saúde mental, Enfermagem obstétrica, Assistência humanizada.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é um campo fundamental das políticas públicas de saúde no Brasil, compreendendo ações que vão além da atenção à saúde reprodutiva, abrangendo também aspectos físicos, mentais e sociais ao longo de todo o ciclo de vida feminino. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, ampliou o escopo de cuidados, incorporando princípios de equidade, integralidade e respeito às diversidades de gênero, raça e orientação sexual. Essa abordagem visa garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, que atendam às suas necessidades específicas e promovam o bem-estar em todas as fases da vida. ¹

A obstetrícia, como especialidade médica, dedica-se ao acompanhamento da gestação, parto e puerpério, sendo essencial para assegurar a saúde materna e neonatal. Nesse contexto, o enfermeiro obstetra desempenha um papel crucial, oferecendo cuidados humanizados e baseados em evidências científicas. Sua atuação inclui o monitoramento da saúde da gestante, a realização de partos normais e a promoção de práticas que respeitem a autonomia e os direitos das mulheres. A presença do enfermeiro obstetra é fundamental para garantir uma assistência segura e acolhedora durante o processo de parto. ²

Entretanto, mesmo com os avanços nas políticas de saúde, a violência obstétrica ainda é uma realidade preocupante no Brasil. Esse termo refere-se a práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes durante o atendimento à gestante, parto e pós-parto. Manifestações comuns incluem a realização de procedimentos sem consentimento, uso de linguagem ofensiva, negligência no alívio da dor e desconsideração das preferências da mulher. Tais práticas violam os direitos humanos e comprometem a qualidade da assistência prestada. ³

Os impactos da violência obstétrica na saúde emocional das mulheres são significativos. Estudos indicam que experiências traumáticas durante o parto podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Além disso, essas vivências podem afetar negativamente o vínculo mãe-bebê e desencorajar futuras gestações. A saúde mental das mulheres é, portanto, profundamente influenciada pela qualidade da assistência obstétrica recebida. ⁴

A assistência integral à saúde da mulher, que considera suas necessidades físicas, emocionais e sociais, é essencial para prevenir e combater a violência obstétrica. Profissionais de enfermagem têm um papel central nesse processo, promovendo práticas baseadas na humanização do parto, no respeito à autonomia da gestante e na escuta ativa de suas demandas. A implementação de protocolos de atendimento humanizado e a capacitação contínua das equipes de saúde são estratégias fundamentais para garantir uma assistência segura e respeitosa.⁵

Dados epidemiológicos revelam a magnitude da violência obstétrica no país. Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), aproximadamente 45% das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. Em hospitais privados, essa taxa foi de 30%. Esses números evidenciam a necessidade urgente de ações efetivas para erradicar tais práticas e promover uma cultura de respeito e dignidade no atendimento obstétrico.⁶

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo analisar o impacto da violência obstétrica na saúde emocional da mulher, destacando a importância da assistência integral prestada pela enfermagem. A compreensão dos fatores que contribuem para a perpetuação dessa violência e a identificação de estratégias eficazes de intervenção são essenciais para a promoção de um cuidado obstétrico humanizado e livre de abusos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os impactos da violência obstétrica na saúde da mulher, com ênfase nas conseqüências emocionais e psicológicas decorrentes dessas práticas e na atuação da enfermagem na promoção de uma assistência obstétrica humanizada e livre de abusos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender o conceito de violência obstétrica e suas principais manifestações nos serviços de saúde.

Identificar os efeitos emocionais e psicológicos da violência obstétrica sobre as mulheres, saúde da mulher e a assistência obstétrica no Brasil.

Investigar o papel do enfermeiro obstetra na prevenção e no enfrentamento da violência obstétrica.

Apontar barreiras e possibilidades para a consolidação de práticas de assistência humanizada ao parto.

Reunir evidências científicas que embasem a construção de estratégias de cuidado obstétrico centrado na mulher.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, cuja finalidade é reunir, analisar e interpretar criticamente a produção científica recente sobre os impactos da violência obstétrica na saúde da mulher, com ênfase nos aspectos emocionais e no papel da enfermagem na promoção de uma assistência obstétrica humanizada. A escolha por esse tipo de pesquisa justifica-se pela possibilidade de integrar diferentes perspectivas teóricas e empíricas já consolidadas na literatura, permitindo uma compreensão abrangente e fundamentada da temática.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma busca sistematizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Google Scholar. Essas plataformas foram selecionadas por sua relevância e abrangência no campo da saúde, por fornecerem acesso a artigos científicos qualificados e por permitirem a utilização de filtros que facilitam a seleção de publicações pertinentes.

Durante a busca, foram utilizados os descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “violência obstétrica”, “saúde da mulher”, “enfermagem obstétrica”, “saúde mental” e “assistência humanizada”, combinados entre si com o uso dos operadores booleanos AND e OR, a fim de refinar os resultados e garantir a recuperação de artigos diretamente relacionados ao objeto de estudo.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados em português, disponíveis na íntegra e com acesso gratuito, que tratassem especificamente da violência obstétrica sob a ótica da enfermagem, da saúde mental ou das políticas públicas de humanização do parto, publicados entre 2019 e 2024, visando à atualidade das informações.

Os critérios de exclusão envolveram: artigos em outros idiomas (inglês e espanhol), publicações não disponíveis na íntegra ou com acesso restrito, teses, dissertações e monografias não publicadas em periódicos científicos, bem como trabalhos que abordassem o tema de forma superficial ou que não apresentassem relação direta com os objetivos do presente estudo.

Ao todo, foram identificados 84 artigos nas quatro bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 42 artigos para leitura completa. Destes, 30 foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios estabelecidos, resultando em 12 artigos utilizados na discussão final.

Após a seleção, os artigos foram lidos integralmente e analisados criticamente, com base nos objetivos propostos pelo estudo. As informações extraídas foram organizadas tematicamente, permitindo uma discussão aprofundada e fundamentada sobre a violência obstétrica, seus impactos emocionais e o papel estratégico da enfermagem obstétrica na assistência integral à saúde da mulher.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO, TIPOS E MANIFESTAÇÕES

A violência obstétrica é reconhecida como uma forma de violência de gênero que ocorre durante a gestação, parto e pós-parto, caracterizada por práticas abusivas, desrespeitosas, humilhantes, coercitivas ou negligentes por parte de profissionais de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa violência inclui abusos verbais, restrição da presença de acompanhantes, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade e recusa em administrar analgésicos, entre outros. No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos das mulheres, afetando negativamente sua saúde física e emocional⁷.

As manifestações da violência obstétrica são diversas e podem ser classificadas em diferentes tipos. A violência física envolve intervenções desnecessárias ou realizadas sem consentimento, como episiotomias de rotina, uso excessivo de ocitocina para acelerar o parto, manobras dolorosas e cesarianas sem indicação médica. A violência verbal inclui comentários ofensivos, humilhações, gritos e repreensões que desrespeitam a dignidade da mulher. A violência psicológica refere-se a atitudes que causam medo, insegurança e sensação de impotência, como ameaças, intimidações e desinformação sobre procedimentos. A negligência ocorre quando há omissão de cuidados essenciais, como a recusa em administrar analgesia ou a demora no atendimento. Além disso, a realização de procedimentos sem evidência científica ou sem o consentimento informado da mulher também configura violência obstétrica⁸.

A violência institucional é uma forma de violência obstétrica que se manifesta no ambiente hospitalar, muitas vezes de maneira naturalizada. Ela ocorre quando práticas desrespeitosas são incorporadas às rotinas institucionais, tornando-se parte do cotidiano dos serviços de saúde. Exemplos incluem a imposição de regras que limitam a autonomia da mulher, a falta de privacidade, a proibição da presença de acompanhantes e a padronização de procedimentos sem considerar as necessidades individuais. Essa naturalização dificulta o reconhecimento da violência tanto por parte das mulheres quanto dos profissionais de saúde, perpetuando um ciclo de desrespeito e negligência⁹.

Portanto, é fundamental reconhecer e combater as diversas formas de violência obstétrica, promovendo uma assistência baseada no respeito aos direitos das mulheres, na humanização do parto e na valorização da autonomia feminina. A conscientização dos profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas que garantam práticas obstétricas respeitosas são essenciais para a erradicação dessa forma de violência¹⁰.

4.2 CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS E PSICOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é uma forma de agressão que transcende o físico, deixando marcas

profundas na saúde emocional e psicológica das mulheres. Experiências de desrespeito, negligência ou abuso durante o parto podem desencadear uma série de transtornos mentais, incluindo depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ansiedade. Estudos indicam que mulheres submetidas a práticas obstétricas violentas têm maior propensão a desenvolver esses transtornos, afetando negativamente sua qualidade de vida e bem-estar emocional ¹¹.

Além dos transtornos mentais, as vítimas de violência obstétrica freqüentemente relatam sentimentos de medo, vergonha e desamparo. Essas emoções podem dificultar o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, comprometendo o desenvolvimento saudável da criança e a experiência materna. A sensação de ter sido desrespeitada ou negligenciada durante um momento tão significativo pode levar a mulher a se sentir culpada ou inadequada, impactando sua autoestima e confiança em suas capacidades maternas ¹¹.

As repercussões da violência obstétrica podem se estender para além do período imediato ao parto, influenciando negativamente futuras gestações. Mulheres que vivenciaram experiências traumáticas durante o parto anterior podem desenvolver medo intenso de engravidar novamente ou optar por cesarianas eletivas em gestações subseqüentes, mesmo na ausência de indicação médica. Esse comportamento é freqüentemente motivado pelo desejo de evitar a repetição de experiências dolorosas e traumáticas, evidenciando o impacto duradouro da violência obstétrica na saúde mental e nas decisões reprodutivas das mulheres¹¹.

Diante desses impactos, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de sofrimento emocional nas mulheres que passaram por experiências obstétricas traumáticas. A oferta de suporte psicológico adequado, a promoção de práticas obstétricas humanizadas e o respeito à autonomia e aos direitos das parturientes são medidas essenciais para prevenir e mitigar os efeitos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres. A implementação de políticas públicas que garantam a humanização do parto e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são passos cruciais para a erradicação dessa forma de violência e para a promoção do bem-estar materno-infantil¹¹.

4.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção do cuidado humanizado durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo essencial na prevenção e enfrentamento da violência obstétrica. O enfermeiro obstetra, por meio de uma abordagem centrada na mulher, busca estabelecer um vínculo de confiança, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro. Essa relação terapêutica é construída com base no respeito à individualidade, na escuta ativa e na empatia, elementos que contribuem para a redução de práticas intervencionistas desnecessárias e para a valorização do protagonismo feminino no processo de parto. A atuação da enfermagem, portanto, é crucial para garantir que o parto seja uma experiência positiva e respeitosa, alinhada aos princípios da humanização da assistência à saúde¹¹.

Entre as ações específicas realizadas pelos enfermeiros destacam-se o acolhimento, a escuta qualificada e o respeito à autonomia da parturiente. O acolhimento envolve a recepção calorosa da gestante, proporcionando um ambiente onde ela se sinta segura e respeitada. A escuta qualificada permite compreender as necessidades e expectativas da mulher, promovendo uma comunicação eficaz e empática. O respeito à autonomia da parturiente é evidenciado na garantia do consentimento informado para qualquer procedimento, na liberdade de escolha da posição para o parto e na presença de um acompanhante de sua preferência. Essas práticas fortalecem a confiança da mulher em sua capacidade de parir e contribuem para a construção de uma experiência de parto positiva ¹²

A educação permanente e a sensibilização dos profissionais de saúde são estratégias essenciais para a prevenção da violência obstétrica. Através de programas de formação contínua, os enfermeiros podem atualizar seus conhecimentos, refletir sobre suas práticas e desenvolver competências que promovam uma assistência baseada em evidências e no respeito aos direitos das mulheres. Além disso, a sensibilização da equipe multiprofissional para as questões de gênero e direitos humanos contribui para a construção de uma cultura institucional que valoriza a humanização do parto e combate práticas abusivas. A implementação de protocolos e diretrizes que orientem a atuação dos profissionais também é fundamental para assegurar uma assistência obstétrica segura, ética e respeitosa¹³.

Em suma, o enfermeiro obstetra é um agente-chave na promoção de uma assistência obstétrica livre de violência, atuando na linha de frente do cuidado à mulher e desempenhando um papel crucial na transformação das práticas institucionais. Por meio de uma abordagem humanizada, centrada na mulher e fundamentada em princípios éticos e científicos, a enfermagem contribui significativamente para a melhoria da qualidade da assistência ao parto e para a garantia dos direitos das mulheres no contexto da saúde reprodutiva¹⁴.

4.4 SAÚDE DA MULHER E A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A trajetória das políticas públicas voltadas à saúde da mulher no Brasil reflete uma evolução significativa ao longo das décadas. Inicialmente, nas primeiras décadas do século XX, as ações de saúde eram predominantemente centradas na gestação e no parto, com o objetivo de preparar as mulheres para a maternidade, sendo esta considerada sua principal função social. Na década de 1980, com a promulgação da Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma ampliação do conceito de saúde da mulher, incorporando aspectos como saúde sexual, reprodutiva e direitos sociais. Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que consolidou essa abordagem mais abrangente, promovendo a equidade, integralidade e respeito às diversidades de gênero, raça e orientação sexual ¹⁵.

Apesar dos avanços nas políticas públicas, a assistência obstétrica no Brasil ainda enfrenta desafios relacionados à medicalização excessiva do parto. O país apresenta uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, com índices que ultrapassam 55% dos partos realizados, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma taxa de até 15%. Essa medicalização é caracterizada pelo uso indiscriminado de intervenções médicas, muitas vezes

desnecessárias, que podem trazer riscos à saúde da mãe e do bebê. Além disso, práticas como a episiotomia rotineira, o uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto e a restrição de movimentos da parturiente são comuns, refletindo uma cultura de intervenção que desconsidera a fisiologia natural do parto ¹⁶.

Nesse contexto, a obstetrícia e a enfermagem obstétrica desempenham papéis fundamentais na promoção de uma assistência ao parto mais humanizada e centrada na mulher. A obstetrícia, como especialidade médica, é responsável pelo acompanhamento da gestação, parto e puerpério, garantindo a segurança e o bem-estar da mãe e do recém-nascido. Por sua vez, a enfermagem obstétrica, regulamentada pela Lei nº 7.498/86 e pelo Decreto nº 94.406/87, permite que enfermeiros obstetras realizem partos normais e prestem cuidados durante o pré-natal e o pós-parto. Esses profissionais são capacitados para oferecer uma assistência baseada em evidências científicas, respeitando a autonomia da mulher e promovendo práticas que valorizam o parto natural e minimizam intervenções desnecessárias ¹⁶.

A atuação dos enfermeiros obstetras tem se mostrado eficaz na redução das taxas de cesarianas e na melhoria da experiência do parto para as mulheres. Estudos indicam que a presença desses profissionais durante o trabalho de parto está associada a menores índices de intervenções médicas e a uma maior satisfação das parturientes. Além disso, os enfermeiros obstetras desempenham um papel crucial na identificação e prevenção da violência obstétrica, promovendo um ambiente de cuidado que prioriza o respeito, a empatia e a dignidade da mulher. A valorização da enfermagem obstétrica é, portanto, essencial para a consolidação de uma assistência obstétrica mais humanizada e alinhada aos princípios do SUS ¹⁶.

4.5 BARREIRAS E POSSIBILIDADES PARA A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

A implementação de práticas de assistência humanizada ao parto enfrenta diversas barreiras no contexto brasileiro. Entre os obstáculos identificados estão a formação profissional centrada em modelos biomédicos, a cultura institucional resistente à mudança, a falta de recursos e infraestrutura adequados, e a ausência de protocolos baseados em evidências. Além disso, representações sociais que associam o parto à dor e à submissão da mulher dificultam a adoção de abordagens mais respeitosas e centradas na parturiente.

Apesar desses desafios, avanços têm sido observados na promoção da assistência humanizada. Iniciativas como a capacitação contínua de profissionais de saúde, a implementação de diretrizes nacionais para o parto normal e a valorização da autonomia da mulher são passos importantes para a transformação do modelo de atenção obstétrica. A escuta ativa das necessidades das mulheres e a promoção de políticas públicas que priorizem o respeito e a dignidade no parto é fundamental para a erradicação da violência obstétrica.

A presente revisão bibliográfica baseou-se na análise de artigos científicos extraídos das plataformas SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar. A seleção foi

realizada com base em critérios previamente definidos para garantir a qualidade e a relevância do material analisado. Como critérios de inclusão, foram considerados apenas artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, com acesso gratuito e que abordassem diretamente a temática da violência obstétrica, suas repercussões na saúde emocional da mulher e o papel da enfermagem obstétrica. Além disso, foram incluídos apenas estudos publicados entre os anos de 2019 e 2024, a fim de garantir a atualidade da discussão. Já os critérios de exclusão envolveram artigos em outros idiomas (como inglês e espanhol), estudos que tratavam superficialmente da temática, teses e dissertações não publicadas em periódicos indexados, e publicações duplicadas entre as plataformas.

Durante a busca inicial, foram identificados um total de 84 artigos distribuídos entre as quatro bases. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 42 para leitura completa. Destes, 30 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando na utilização de 12 artigos na análise e construção da discussão final. O processo de seleção está descrito na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 - Artigos identificados, excluídos e utilizados por base de dados

Base de Dados	Artigos Encontrados	Selecionados para Leitura Completa	Excluídos	Utilizados na Discussão
SciELO	20	10	7	3
LILACS	18	9	6	3
PubMed	22	12	9	3
Google Scholar	24	11	8	3
Total	84	42	30	12

A maioria dos artigos excluídos foram retirados por estarem em outros idiomas (especialmente inglês e espanhol), por não estarem disponíveis na íntegra gratuitamente ou por não abordarem a temática com profundidade suficiente para atender aos objetivos da presente revisão. A seleção criteriosa permitiu que os 12 artigos incluídos contribuíssem de maneira significativa para a análise crítica dos

impactos da violência obstétrica na saúde da mulher, com foco nos danos emocionais e na atuação da enfermagem.

Esses artigos subsidiaram a construção de uma discussão aprofundada, conforme segue abaixo, destacando os principais achados científicos relacionados ao fenômeno da violência obstétrica no Brasil, seus reflexos emocionais e psicológicos e o papel estratégico da enfermagem obstétrica na promoção de uma assistência humanizada.

A violência obstétrica é uma forma de violação dos direitos humanos que ocorre com alarmante frequência nos serviços de saúde brasileiros, tanto públicos quanto privados. Ela é caracterizada por ações ou omissões praticadas por profissionais de saúde que causam sofrimento físico, psicológico ou moral à mulher durante a gestação, o parto ou o puerpério. Essa violência pode se manifestar de diversas formas, como procedimentos desnecessários e não consentidos, uso inadequado da força, negligência, humilhações verbais e ausência de privacidade.

De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil”, conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), cerca de 45% das mulheres atendidas em hospitais da rede pública relataram ter vivenciado algum tipo de violência obstétrica. Na rede privada, esse índice foi de 30%, o que demonstra que o problema não se restringe a um único tipo de instituição, embora seja mais frequente em contextos de maior vulnerabilidade social¹⁷. Ainda segundo a pesquisa, procedimentos como a episiotomia sem consentimento, o impedimento da presença de acompanhante e o uso excessivo de ocitocina foram amplamente relatados.

O perfil das vítimas revela um padrão preocupante de desigualdade. Mulheres negras, indígenas e pardas, com baixa escolaridade, jovens e provenientes de camadas sociais mais empobrecidas são as que mais relatam experiências de violência obstétrica. Esse padrão de vitimização está diretamente relacionado a contextos de discriminação interseccional, nos quais o racismo, o classismo e o sexismo convergem e aumentam a vulnerabilidade dessas mulheres frente aos serviços de saúde. Um estudo publicado pela revista *Cadernos de Saúde Pública* apontou que mulheres negras têm até 70% mais chances de sofrer violência obstétrica do que mulheres brancas no Brasil¹⁸.

Essas estatísticas revelam a perpetuação de práticas institucionais que desconsideram a mulher como sujeito ativo de seu processo reprodutivo. A ausência

de políticas efetivas de enfrentamento, associada à fragilidade dos mecanismos de denúncia e punição, contribui para a naturalização dessa violência. Além disso, muitas mulheres não reconhecem que foram vítimas de violência obstétrica, uma vez que determinados comportamentos são socialmente normalizados dentro do ambiente hospitalar, o que dificulta a produção de dados mais precisos sobre o fenômeno.

Importante destacar que a violência obstétrica também está fortemente relacionada à medicalização excessiva do parto no Brasil, especialmente em ambientes privados. O país apresenta uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, com cerca de 57% de todos os partos realizados por essa via chegando a ultrapassar 80% na rede privada, quando a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de até 15% dos partos¹⁹. Muitas vezes, essas cesáreas não são realizadas por indicação médica legítima, mas por conveniência institucional ou agenda profissional, o que configura mais uma forma de intervenção desnecessária e possivelmente violenta para a mulher e o bebê.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas efetivas que enfrentem a violência obstétrica como uma questão de saúde pública e de justiça social. É fundamental investir em mecanismos de monitoramento, formação ética e humanizada de profissionais, fortalecimento das ouvidorias do SUS, campanhas de informação e empoderamento das mulheres para que conheçam seus direitos no momento do parto. Somente por meio de ações integradas e intersetoriais será possível modificar essa realidade e garantir uma assistência digna, segura e respeitosa para todas as mulheres.

A violência obstétrica não se limita a conseqüências físicas visíveis; ela freqüentemente deixa marcas emocionais profundas e duradouras nas mulheres. Tais experiências traumáticas vivenciadas durante o parto — momento de extrema vulnerabilidade física e psíquica — podem comprometer seriamente o bem-estar emocional da mulher, influenciando sua percepção sobre si mesma, sobre o processo reprodutivo e sobre o papel da maternidade. Estudos têm demonstrado que há uma forte correlação entre a vivência de situações de desrespeito e maus-tratos durante o parto e o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade generalizada e até transtornos do vínculo materno-infantil.

Segundo estudos mulheres que foram submetidas à violência obstétrica têm duas a três vezes mais chances de desenvolver TEPT no pós-parto, em comparação com aquelas que tiveram experiências de parto respeitosas. O trauma é agravado quando as mulheres não têm espaço para relatar ou compreender o que ocorreu durante o parto, o que intensifica o sofrimento e dificulta a elaboração da experiência. A dor emocional causada pela falta de respeito, pelas agressões verbais, pela ausência de consentimento e pelo sentimento de impotência tende a persistir por meses ou até anos, afetando diretamente a qualidade de vida da mulher.

Além dos transtornos clínicos diagnosticáveis, muitas mulheres relatam emoções intensas de medo, vergonha, humilhação, raiva e frustração após sofrerem violência obstétrica. Esses sentimentos não apenas fragilizam o estado emocional imediato da puérpera, mas também contribuem para dificuldades no estabelecimento do vínculo afetivo com o recém-nascido, prejudicando a amamentação, a interação precoce e o desenvolvimento do vínculo seguro, tão essencial para a saúde emocional do bebê. A mulher pode, ainda, internalizar a idéia de fracasso materno, nutrindo crenças disfuncionais de culpa por não ter conseguido vivenciar o parto como esperava ou por não ter conseguido proteger seu próprio corpo durante o processo.

Outro aspecto relevante observado na literatura diz respeito ao impacto que essas experiências têm sobre decisões reprodutivas futuras. Há relatos de mulheres que, após vivenciarem violência obstétrica, evitam novas gestações por medo de reviver os mesmos traumas. Em outros casos, há a opção por cesarianas eletivas nas gestações seguintes, mesmo quando não há contra-indicação para o parto normal, motivada pelo receio de perder o controle do próprio corpo novamente em um parto vaginal. Isso demonstra como a violência institucionalizada pode influenciar negativamente a autonomia reprodutiva das mulheres a longo prazo.

A compreensão desses impactos emocionais e psicológicos é fundamental para o planejamento de ações de acolhimento psicológico no pós-parto, bem como para a criação de protocolos de atendimento humanizado que visem à prevenção da violência obstétrica nos serviços de saúde. A atuação de equipes multidisciplinares, incluindo psicólogos, enfermeiros obstetras e assistentes sociais, é essencial para promover a escuta qualificada, reconhecer sinais de sofrimento mental e garantir o encaminhamento adequado das mulheres que necessitam de cuidados psicoterapêuticos. Além disso, campanhas educativas, rodas de conversa e grupos

de apoio entre gestantes podem fortalecer a consciência sobre os direitos no parto e oferecer ferramentas para a prevenção e superação de traumas.

Portanto, os danos psicológicos causados pela violência obstétrica representam um grave problema de saúde pública e exigem atenção urgente das autoridades, instituições de ensino, profissionais de saúde e gestores. Promover o parto respeitoso e humanizado é não apenas uma questão técnica ou assistencial, mas também um imperativo ético e humanitário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da violência obstétrica na saúde da mulher, com ênfase nas consequências emocionais e psicológicas causadas por essas práticas, bem como destacar o papel da enfermagem na promoção de uma assistência obstétrica humanizada e livre de abusos. A partir da análise da literatura científica selecionada, foi possível concluir que a violência obstétrica continua sendo uma realidade frequente no Brasil, afetando principalmente mulheres em situação de vulnerabilidade social — notadamente negras, jovens, com baixa escolaridade e pertencentes às camadas socioeconômicas mais pobres.

Os impactos identificados vão além dos danos físicos e abrangem, sobretudo, o comprometimento da saúde emocional e psicológica das mulheres. As experiências de desrespeito, negligência, coerção e humilhação durante o parto foram associadas ao desenvolvimento de transtornos como depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade generalizada, além de prejuízos no vínculo mãe-bebê, dificuldades na amamentação, baixa autoestima e medo de futuras gestações. Essas repercussões emocionais revelam um quadro grave de sofrimento psíquico que pode se prolongar por meses ou anos após o parto.

Diante desse cenário, evidenciou-se o papel essencial da enfermagem obstétrica na prevenção e no enfrentamento da violência obstétrica. O enfermeiro obstetra, por meio de práticas fundamentadas na escuta qualificada, no respeito à autonomia da mulher e no acolhimento empático, é capaz de promover uma assistência centrada nas necessidades da gestante, contribuindo para um parto mais seguro, respeitoso e positivo. Sua atuação é determinante para romper com padrões institucionalizados de violência e transformar a experiência do parto em um momento de dignidade e protagonismo feminino.

A análise dos dados também indica a necessidade urgente de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, com foco na humanização da assistência obstétrica, na formação permanente dos profissionais de saúde e no enfrentamento das desigualdades raciais, sociais e institucionais. É fundamental ampliar os mecanismos de denúncia, fiscalização e responsabilização de práticas abusivas nos serviços de saúde, garantindo que os direitos das mulheres sejam respeitados em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal.

Por fim, recomenda-se que novas pesquisas aprofundem a temática, especialmente por meio de estudos qualitativos que dêem voz às mulheres e explorem os efeitos de intervenções humanizadas baseadas em evidências. A superação da violência obstétrica exige um compromisso coletivo e intersetorial que envolva gestores, profissionais, educadores e legisladores, mas, sobretudo, deve partir da valorização da experiência e da escuta ativa das mulheres. Somente assim será possível garantir uma assistência obstétrica verdadeiramente integral, justa e humanizada.

6 REFERÊNCIAS

1. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Debate* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 18];45(129):888-902. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMMPMpt>
2. Kosloske AC, Moraes SRL, Batista J, Saganski GF. Papel do enfermeiro obstetra durante o trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 18];13(1):1-12. Available from: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5911/7259>
3. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc* [Internet]. 2015 [cited 2025 Apr 18];27(1):183-94. Available from: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/>
4. Pereira MS, Souza ALM, Braga GR, Costa MML, Lima AKO. Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do município de São Paulo. *Braz J Health Human Serv* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 18];4(1):1-13. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3636>
5. Souza LBC de, Ferreira JE de SM, Oliveira LR de, Chaves AFL, Monte AS. PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DE ENFERMAGEM NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO DE LITERATURA. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 12º de outubro de 2021 [citado 22º de maio de 2025];95(36):e-021144. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1218>
6. Nascer no Brasil. A ATENÇÃO PRÉ NATAL NO BRASIL. [INTERNET]. 2019 [cited 2025 Apr 18] <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>
7. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MC, Olegário BCD, Costa RM, Mesenburg MA. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(9):1–13. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/?format=pdf&lang=pt>. Accessed 14 Apr 2025.
8. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Enfermagem obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento em maternidades. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):245–253. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QBJS8dRvrvktyL56GGhZyYc/?format=pdf&lang=pt>. Accessed 14 Apr 2025.
9. Freitas MMRRC, Aragão JCS. A naturalização da violência obstétrica e as dificuldades do reconhecimento dos seus sinais. *Rev Práxis*. 2021;13(26):45–58. Available from: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/1742>. Accessed 14

10. Souza MF, Ribeiro de Souza JD. Violência obstétrica: grave violação aos direitos humanos da mulher brasileira. *Lex Humana*. 2021;13(2):120–137. Available from: <https://seer.ucp.br/seer/index.php/LexHumana/article/view/2071>. Accessed 14 Apr 2025.
11. Lima MESN, Oliveira Júnior EG. Os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres. *ResearchGate*. 2024. Available from: https://www.researchgate.net/publication/388091416_OS_IMPACTOS_DA_VIOLENCIA Obstetrica_na_Saude_Mental_Das_Mulheres. Accessed 14 Apr 2025.
12. Almeida RJ, Carvalheira APP, El Kassis EW. Atuação do enfermeiro na prevenção da prática de violência obstétrica: reflexões a partir da literatura [Internet]. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2024 [cited 2025 Apr 14]. Available from: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11691>
13. Costa RSL, Souza KP, Passarini SS, Silva VMB. Uso de ocitocina e violência obstétrica: uma revisão integrativa [Internet]. *RECIMA21*. 2024 [cited 2025 Apr 14];5(2). Available from: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/7786>
14. Santos JHV, Rosa AG, Oliveira LD, Ferreira SC. A percepção do enfermeiro frente à prevenção e aos impactos referente à violência obstétrica [Internet]. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024 [cited 2025 Apr 14];6(4). Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2008>
15. Santana TDB, Silva GR, Nery AA, Martins Filho IE, Vilela ABA. Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil. *Ver Aten Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 14];17(61):135-41. Available from: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/6012/pdf/19927
16. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento em maternidades. *Ver Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 14];72(Suppl 3):245-53. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QBjS8dRvrktyL56GGhZyYc/?format=pdf&lang=pt>
17. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Nascer no Brasil: principais resultados* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014 [cited 2025 Apr 14]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11779>
18. Domingues RMSM, Dias MA, Torres JA. Desigualdades raciais e violência obstétrica: vivências de mulheres negras no cuidado ao longo da gestação, parto e pós-parto. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 14];37(Suppl 1):e00243420. Available from:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/vPgGhFsJkcsPRK79szswBGM/>

19. Victora CG, Barros FC, Giugliani ERJ, et al. Cesarianas no Brasil: incidência, tendências, causas e consequências. Rev Saúde Pública [Internet]. 2019 [cited 2025 Apr 14];53:13. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/13/>