

## **Violência Obstétrica: Um Estudo Sobre o Impacto do TEPT na Saúde Mental Materna.**

Thaynna Nery<sup>1</sup>

**Resumo:** Este artigo investiga a relação entre a violência obstétrica e o desenvolvimento de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na saúde mental materna, com ênfase nos referenciais da Psicologia. A pesquisa parte da contextualização histórica da violência obstétrica, evidenciando a transição do parto domiciliar para o hospitalar e o conseqüente aumento de práticas desumanizadas, como intervenções sem consentimento, negligência e desrespeito, frequentemente naturalizadas por profissionais e gestantes. O estudo tem como objetivo compreender como essas experiências impactam o bem-estar psicológico das mulheres no período pós-parto, destacando sintomas típicos do TEPT, como revivescência, esquiva, ansiedade, alterações de humor e hiperexcitação, além de prejuízos no vínculo materno-infantil, no autocuidado e na autoestima. Considera-se que fatores como histórico de traumas, ausência de apoio e desconhecimento de direitos intensificam a vulnerabilidade ao transtorno. A Psicologia é apontada como área central tanto na prevenção quanto na reparação desses danos, através de práticas de escuta qualificada, grupos de apoio e ações educativas voltadas à humanização do parto e ao empoderamento feminino. Metodologicamente, o estudo é qualitativo, descritivo e fundamentado em revisão bibliográfica.

**Palavras-chave:** TEPT. Violência obstétrica. Saúde mental materna. Parto traumático. Humanização do parto.

**Abstract:** This article investigates the relationship between obstetric violence and the development of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms in maternal mental health, with an emphasis on psychological frameworks. The research starts from the historical contextualization of obstetric violence, highlighting the transition from home birth to hospital birth and the consequent increase in dehumanized practices, such as interventions without consent, negligence, and disrespect, often normalized by professionals and pregnant women. The study aims to understand how these experiences impact the psychological well-being of women in the postpartum period, highlighting typical PTSD symptoms such as re-experiencing, avoidance, anxiety, mood swings, and hyperarousal, in addition to impairments in the mother-infant bond, self-care, and self-esteem. It is considered that factors such as a history of trauma, lack of support, and a lack of knowledge of rights intensify vulnerability to the disorder. Psychology is pointed out as a central area in both the prevention and reparation of these damages, through practices of qualified listening, support groups, and educational actions aimed at the humanization of childbirth and female empowerment. Methodologically, the study is qualitative, descriptive, and based on a literature review.

**Keywords:** PTSD. Obstetric violence. Maternal mental health. Traumatic birth. Humanization of childbirth.

---

<sup>1</sup> Thaynna Nery Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Serra-ES.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e um relevante problema de saúde pública, que afeta diretamente a experiência do parto e o bem-estar psicológico das mulheres. Práticas marcadas pelo desrespeito, negligência, intervenções coercitivas e falhas na comunicação durante o atendimento pré-natal, parto e puerpério resultam em danos emocionais que frequentemente se estendem para além do período hospitalar.

No âmbito da Psicologia, destaca-se a crescente atenção da literatura científica à incidência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mulheres que sofreram esse tipo de violência. Diante desse contexto, o problema central que norteia esta pesquisa é: como a violência obstétrica contribui para o desenvolvimento de sintomas de TEPT em mulheres no período pós-parto?

A justificativa para a investigação deste tema reside na necessidade de compreender a relação entre a violência obstétrica e o TEPT, a fim de colaborar na criação de estratégias de prevenção, acolhimento e recuperação emocional para as mulheres afetadas. Analisar essa conexão é essencial para ampliar a compreensão sobre os impactos psicológicos do fenômeno e possibilitar um cuidado mais sensível e eficaz à saúde mental no período perinatal.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é identificar como a violência obstétrica contribui para o desenvolvimento de sintomas de TEPT no período perinatal. Para alcançar este propósito, serão investigados os impactos psicológicos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres, identificados os fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade ao desenvolvimento de TEPT neste período, e propostas estratégias de cuidado que auxiliem na recuperação emocional e na prevenção do transtorno em mulheres afetadas.

## 2. MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa e do tipo descritiva, tendo como objetivo identificar e descrever as possíveis relações entre a vivência de violência obstétrica no período perinatal e o desenvolvimento de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Conforme argumenta Andrade (2002), a revisão bibliográfica possibilita ao pesquisador reunir e analisar produções já existentes, contribuindo para a construção de um panorama teórico consistente sobre o objeto de estudo. Nesse sentido, a presente pesquisa adota esse tipo de abordagem com o objetivo de sistematizar os conhecimentos existentes sobre os impactos psicológicos da violência obstétrica.

Além da revisão bibliográfica, de natureza qualitativa e do tipo descritiva, esta pesquisa utilizará reportagens em vídeo e episódios de podcasts como fontes primárias para análise qualitativa do fenômeno da violência obstétrica e suas repercussões psicológicas. A escolha por essas mídias se fundamenta na sua capacidade de proporcionar acesso a relatos de vítimas, ampliando a compreensão do tema para além do que é apresentado em textos acadêmicos tradicionais. Os vídeos e podcasts selecionados serão analisados e contextualizados por meio da técnica de análise de conteúdo.

A importância da análise de conteúdo é destacada por Bardin (2011), ao afirmar que essa técnica permite ao pesquisador descrever de forma sistemática e objetiva o conteúdo das mensagens, possibilitando a identificação de padrões, temas recorrentes e significados subjacentes, o que contribui para uma compreensão aprofundada dos fenômenos sociais analisados

A coleta de dados será realizada por meio de materiais disponíveis em plataformas acadêmicas como Scielo, Google Acadêmico, periódicos da área da psicologia e saúde coletiva, e em outras fontes como os sites G1, YouTube e UOL.

A seleção do material será realizada com base em critérios de relevância temática. Serão incluídos trabalhos publicados entre os anos de 2002 a 2025, nos idiomas português, que abordam diretamente a relação entre violência obstétrica e TEPT, bem como aqueles que discutam os impactos psicológicos do parto traumático na saúde mental das mulheres. Os descritores utilizados para a busca dos materiais serão: “violência obstétrica”, “transtorno de estresse pós-traumático”, “TEPT”, “parto traumático”, “saúde mental materna” e “psicologia perinatal”.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. Introdução a Violência Obstétrica

##### 3.1.1. Contextualização histórica da assistência ao parto

Historicamente, o parto era um evento íntimo e feminino, realizado majoritariamente no domicílio com o suporte de parteiras tradicionais. No entanto, a partir do final do século XIX, iniciou-se um processo de institucionalização e medicalização do parto, transferindo-o para o ambiente hospitalar e tornando-o um ato eminentemente médico.

O parto e o nascimento, que eram vistos como um evento fisiológico e feminino, começam a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção. (Zanardo et al, 2017, p.3)

O movimento latino-americano de humanização do parto só ganha força a partir do final do século XX, com influência das diretrizes da Organização Mundial da Saúde e das demandas por respeito e autonomia das mulheres gestantes (Zanardo et al., 2017; Leite et al., 2024). Os artigos de Dewes et al. (2024) e Trajano e Barreto (2021) também destacam que, apesar dos avanços, "desafios significativos ainda persistem, como a violência obstétrica e as questões relativas à saúde mental durante a gravidez". Situando o fenômeno em um contexto de persistente mudança institucional.

Enquanto a medicalização trouxe benefícios em termos de redução de mortalidade materna e neonatal, sua face negativa manifestou-se pelo excesso de intervenções desnecessárias – como episiotomia, uso rotineiro de ocitocina e cesarianas sem indicação clínica (Zanardo et al., 2017; Oliveira et al., 2023). Esse “modelo tecnocrático”, como denomina Zanardo et al. (2017), mina a autonomia da mulher e contribui para o surgimento de práticas violentas, refletindo a chamada violência obstétrica.

O movimento pela humanização do parto propõe resgatar o protagonismo feminino, a valorização da escuta, o respeito ao consentimento e a redução das

intervenções desnecessárias. No entanto, como Alves et al. (2025) e Dewes et al. (2024) destacam, a realidade brasileira ainda está distante desse ideal, seja pela resistência cultural, seja pela falta de atualização dos profissionais, falta de recursos ou mesmo desconhecimento dos direitos das gestantes.

### 3.1.2. Conceito de violência obstétrica

A definição de violência obstétrica, embora amplamente debatida, ainda carece de consenso tanto no campo legislativo quanto no científico. Leite (et al., 2024) e Zanardo (et al., 2017) destacam que, apesar das evidências da ocorrência dessas práticas, não há uma conceituação clara e consensual no Brasil, o que dificulta seu enfrentamento e a responsabilização dos agressores.

Legislativamente, a definição pioneira vem da Venezuela em 2007 – que considera violência obstétrica todo ato ou omissão que implique apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por profissionais de saúde, levando à perda de autonomia (Leite et al., 2024). Os estudos de Oliveira et al. (2023) e Dewes et al. (2024) trabalham com uma classificação abrangente: violência física, verbal, psicológica, sexual, negligência, uso indevido de técnicas e procedimentos, e discriminação social.

A adoção do termo “violência obstétrica” é defendida por movimentos sociais por tornar explícita a violação de direitos humanos e reprodutivos da mulher (Leite et al., 2024; Zanardo et al., 2017). Contudo, como Leite et al. 2024, lembram, há controvérsias: “Muitos profissionais de saúde sentem desconforto com sua utilização, argumentando que a palavra ‘violência’ pressupõe intencionalidade [...]” (p.3).

Não obstante, outros autores, como Dewes et al. (2024), reforçam que a violência obstétrica deve ser reconhecida como uma grave violação dos direitos humanos e que a recusa em nomeá-la impede o avanço do combate ao problema. Alves et al. (2025) acrescentam que, na percepção de gestantes, a violência obstétrica engloba tanto práticas invasivas sem consentimento quanto falas desrespeitosas, privação de direitos (como acompanhante) e negligência, muitas vezes naturalizadas a ponto de não serem reconhecidas imediatamente como violência. Carvalho et al. (2024) e Zanardo et al. (2017), em revisão narrativa, destacam que o conceito amplo permite a inclusão de múltiplas formas de violência,

mas também dificulta a delimitação e a mensuração epidemiológica do fenômeno.

### 3.1.3. Dificuldades na delimitação conceitual e desafio na mensuração

Todos os autores revisados convergem ao reconhecer que a ausência de delimitação conceitual clara e consensual sobre violência obstétrica dificulta sua mensuração, comparação de dados e estratégias de enfrentamento (Leite et al., 2024; Zanardo et al., 2017; Oliveira et al., 2023). Leite et al. (2024), explicam que “a mensuração da violência obstétrica é um desafio que está ligado à discussão sobre a falta de consenso para esse fenômeno” (p.3) , o que resulta em pesquisas utilizando diferentes instrumentos, tornando os resultados pouco comparáveis.

Oliveira et al. (2023) e Dewes et al. (2024) ilustram que, mesmo com tentativas de classificação – como as sete categorias de Bowser & Hill (2010) –, ainda há grande variabilidade nas formas de aferição e pouco uso de instrumentos validados. A pesquisa de Oliveira et al. (2023) mostra que “cerca de 55% das mulheres tiveram a percepção errada sobre o evento”, ou seja, muitas não reconhecem que sofreram violência.

Alves et al. (2025) identificam que o desconhecimento do conceito entre gestantes, especialmente em áreas rurais ou de baixa escolaridade, contribui para a subnotificação e para a naturalização da violência, situação corroborada por Leite et al. (2022). Dewes et al. (2024) e Alves et al. (2025). Estes autores apontam que a abordagem educativa contínua e a sensibilização das gestantes e profissionais são estratégias fundamentais para ampliar o reconhecimento da violência obstétrica e, conseqüentemente, aprimorar sua identificação e enfrentamento.

Mesmo assim, Oliveira et al. (2023) e Zanardo et al. (2017) enfatizam que o debate conceitual não deve ser um fator de inércia: independentemente das dificuldades de definição, as práticas de desrespeito, abuso, negligência e invasão de direitos são reais e recorrentes – e seus impactos justificam esforços imediatos de diagnóstico e combate.

## 3.2. Classificações e Tipos De Violência Obstétrica

### 3.2.1. Tipos de violência obstétrica

Além das definições e exemplos de violência obstétrica (V.O.) já apresentados nos tópicos anteriores, é importante destacar, como afirmam Nunes e Batista (2024), que “[.] a V.O. abrange diferentes formas de agressão, seja física, verbal, moral ou psicológica, vivenciadas pela mulher no pré-natal, parto, pós-parto ou puerpério” (p. 2). Esses autores reforçam, citando Campos et al. (2020), que tais manifestações incluem negligência, discriminação social, abuso sexual, violência verbal e/ou física, além de intervenções e procedimentos médicos inadequados.

O espectro das condutas violentas não se restringe ao parto, mas se estende por todo o ciclo gravídico-puerperal, afetando significativamente a saúde mental das mulheres. No estudo de Teixeira (2021), a VO é compreendida como

[...] qualquer conduta comissiva ou omissiva, realizada por profissionais de saúde. Provoca, direta ou indiretamente, em apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos da mulher, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, realização de procedimentos coercivos ou não consentidos. Assim, pode ter como consequência a perda da autonomia e da capacidade de decidir de forma livre acerca do corpo e da sexualidade. (Teixeira 2021, p. 542).

Nunes e Batista (2024), Teixeira (2021) e Palma (2017) convergem ao apontar que, para além dos danos físicos, as consequências psicológicas deste fenômeno são profundas: medo, angústia, sentimentos de incapacidade e perda da valorização de si, com possível desenvolvimento de TEPT, depressão pós-parto e dificuldade de vinculação mãe-bebê.

Segundo Oliveira et al. (2023) e Silva et al. (2022), agressão física, procedimentos dolorosos ou invasivos sem justificativa, como episiotomia rotineira (prática de realizar uma incisão cirúrgica no períneo, ou seja, a região entre a vagina e o ânus), manobra de Kristeller (apertar o abdômen da gestante para acelerar o parto), uso de fórceps de maneira imprópria, violência psicológica (humilhação, ameaças, exposição desnecessária do corpo), violência verbal (gritos, xingamentos, intimidação), sexual (exames de toque sem respeito, comentários inapropriados),

social (discriminação por cor, etnia, classe ou idade) e negligência (abandono, recusa de atendimento, falta de analgesia quando indicada) são recorrentes tanto na literatura quanto nos relatos de mulheres atendidas em serviços públicos e privados. A pesquisa de Diniz et al. (2015) amplia o conceito ao incluir "[...] apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada" (p. 379), mostrando a complexidade do fenômeno.

As práticas mais frequentemente identificadas como violência obstétrica incluem uma variedade de procedimentos invasivos, realizados sem consentimento ou desnecessariamente. Leite et al. (2024) e Oliveira et al. (2023) destacam que episiotomia sem consentimento, uso da manobra de Kristeller, restrição da presença de acompanhante, imposição da posição litotômica ( a mulher fica deitada de costas, com as pernas flexionadas e elevadas, apoiadas em suportes) realização de toques vaginais repetidos e dolorosos, administração de ocitocina sem informar a paciente, e proibição de alimentação e hidratação durante o trabalho de parto são exemplos claros deste tipo de violência. Matos, Magalhães e Carneiro (2021, apud Nunes & Batista, 2024) exemplificam com relatos de mulheres que se sentiram silenciadas, ignoradas ou até mesmo culpabilizadas pelo sofrimento do filho.

Alves et al. (2025), a partir de relatos de gestantes, revelam que práticas como "episiotomia, ocitocina sem querer, fórceps", "empurrar a barriga", "toques dolorosos", "retirada do acompanhante", bem como falas como "na hora de fazer foi bom, agora aguenta", são reconhecidas como violência, ainda que por vezes naturalizadas. Similarmente, Dewes et al. (2024) apresenta que "procedimentos sem consentimento, ausência de comunicação clara, humilhação verbal e pressa para terminar o parto" são condutas reportadas e que geram sofrimento profundo.

Leite et al. (2024) compilam dados de grandes estudos nacionais, ressaltando que, por exemplo, "[...] 56,1% das entrevistadas relataram episiotomia e 37,3% sofreram manobra de Kristeller", enquanto "24,5% relataram ausência completa de acompanhante". Essas práticas, embora condenadas pelas diretrizes nacionais e pela OMS, ainda encontram amplo espaço na rotina hospitalar, sendo identificadas também por Zanardo et al. (2017), Siqueira et al. (2024) e outros autores.

### 3.2.2. Naturalização e desconhecimento das práticas de violência obstétrica

Um dos grandes desafios para o enfrentamento da V.O. é sua naturalização tanto entre profissionais quanto entre as próprias mulheres. Em muitos casos, segundo Leite et al. (2024), Alves et al. (2025) e Zanardo et al. (2017), as práticas violentas são vistas como normais, parte do cuidado ou até mesmo necessárias. Muitas gestantes, conforme Alves et al. (2025), não reconhecem que sofreram violência, em parte pelo desconhecimento do conceito: “muitas gestantes possuem percepção limitada sobre o conceito de violência obstétrica, com entendimento de que acontece majoritariamente no momento do parto” (p. 1).

Sobre a naturalização e desconhecimento, os artigos citados no parágrafo anterior deixam claro que a violência obstétrica é frequentemente ignorada tanto por mulheres quanto por profissionais de saúde. Henriques et al. (2015) e Lopes et al. (2022) reforçam que essa naturalização não só dificulta a denúncia e o combate à violência, mas agrava consequências negativas para a saúde mental materna. Como destaca Lanky et al (apud Teixeira, 2021, p.547),

Algumas mulheres se submetem a aceitar e interpretar a violência obstétrica como consequência normal do parto, isso sugere que não apenas fatores pessoais influenciam o comportamento das mulheres em tolerar a violência obstétrica, mas também fatores situacionais, como influências sociais, culturais e institucionais.

Da mesma forma, Nunes e Batista (2024) observam que a dominação médica e a desigualdade na relação médico-paciente favorecem a subjugação da parturiente, que tende ao silêncio diante da violência, acreditando que assim receberia uma assistência melhor. Essa naturalização é reforçada pela falta de informação, medo de questionar procedimentos.

Dewes et al. (2024) reforça que a falta de informação, o medo de questionar procedimentos e a pouca discussão do tema durante o pré-natal alimentam a invisibilidade do problema. Leite et al. (2024) registra que, no Brasil, apenas 40% das gestantes receberam alguma orientação sobre práticas saudáveis no parto, o que limita o empoderamento e o reconhecimento de seus direitos.

Conforme observado por Oliveira et al. (2023), muitas mulheres e profissionais não associam maus-tratos à assistência obstétrica à violência, considerando tais atos como parte da rotina hospitalar. O desconhecimento é, assim, reforçado por barreiras socioculturais, acesso desigual à informação e, frequentemente, por uma cultura institucional que valoriza a autoridade médica sobre o protagonismo materno (Zanardo et al., 2017; Dewes et al., 2024)

### 3.3. Violências obstétrica e saúde mental materna: O TEPT

A associação entre violência obstétrica (VO) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é amplamente reconhecida na literatura. Leite et al. (2024), Oliveira et al. (2022), Dewes et al. (2024), Henriques et al. (2015) e Nunes e Batista (2024) mostram que mulheres expostas à VO têm risco significativamente maior de desenvolver TEPT, depressão e transtornos de adaptação. Zambaldi et al. (2009) ressaltam que a VO, por ser um trauma interpessoal, agrava e prolonga o sofrimento clínico. A coexistência de múltiplos tipos de VO aumenta a gravidade e duração dos quadros psiquiátricos e dificulta o retorno ao sistema de saúde (Oliveira et al., 2023; Alves et al., 2025; Leite et al., 2024).

As graves consequências emocionais e psicológicas da violência obstétrica (VO) são um ponto de concordância na literatura nacional e internacional. Nesse sentido, o estudo de Oliveira et al. (2023) é importante por detalhar como a VO compromete a autonomia feminina. Segundo os autores, isso pode gerar desde sentimentos de desamparo e frustração até quadros clínicos como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). O trabalho também destaca outros impactos negativos, que afetam o autocuidado da mulher e a formação do vínculo com o bebê.

Dewes et al. (2024) também relatam que negligência, procedimentos sem consentimento e violência verbal/física resultam em sofrimento, humilhação e sensação de perda de controle. Já Leite et al. (2024) e Zanardo et al. (2017) associam diretamente a VO ao risco de depressão pós-parto, TEPT e consequências emocionais duradouras, como medo, ansiedade, isolamento e culpa.

Nunes e Batista (2024) destacam sintomas como depressão, traumas psicológicos, disfunções sexuais e receio de nova gestação, ampliando a sensação de desvalorização do papel materno. Assim, define-se que o conceito de parto traumático,

segundo Zambaldi et al. (2009), Dewes et al. (2024), Leite et al. (2024) e Oliveira et al. (2022), está centrado na percepção subjetiva da mulher, que pode vivenciar o parto como ameaçador, mesmo quando tecnicamente bem-sucedido, envolvendo medo intenso, dor extrema e sensação de abandono.

O TEPT pós-parto se caracteriza por sintomas persistentes, como revivência do trauma, esquiva, alterações negativas de humor e hiperexcitação, conforme Zambaldi et al. (2009), Henriques et al. (2015) e Sbardelloto et al. (2011). Figueira e Mendlowicz (2003) reforçam a necessidade de identificar corretamente o TEPT, pois ele pode ser confundido com depressão pós-parto, dificultando intervenções adequadas. Além disso, diversos fatores aumentam o risco de TEPT após parto traumático, incluindo histórico de traumas prévios, transtornos psiquiátricos, partos prolongados, ausência de apoio, intervenções não consentidas e experiências de violência (Zambaldi et al., 2009; Henriques et al., 2015; Dewes et al., 2024; Oliveira et al., 2022).

A forma como a mulher vai lidar com essa situação depende muito de alguns fatores. Por exemplo, se ela tiver um bom suporte ambiental da família e se sentir empoderada e dona de suas escolhas, ela fica mais protegida. O grande problema é quando acontece o contrário: a falta de informação sobre os próprios direitos e o fato de muitos tratarem o abuso como 'normal' fazem com que a mulher, muitas vezes, nem consiga perceber o trauma que está vivendo (Nunes & Batista, 2024; Alves et al., 2025; Zanardo et al., 2017).

Sobre isso, Figueira e Mendlowicz (2003) trazem um ponto muito importante: não é apenas o que acontece (o evento externo) que causa o trauma, mas sim a forma como a mulher percebe e reage àquilo. É exatamente aí que a violência obstétrica (VO) atua, transformando o parto em uma experiência que pode ser traumática e deixar marcas profundas na saúde mental dessa mulher por muito tempo.

Teixeira (2021) destaca que a banalização institucional da VO e a falta de preparo dos profissionais favorecem a revitimização e o desenvolvimento do trauma pós-parto. Sbardelloto et al. (2011) e Figueira & Mendlowicz (2003) afirmam que quanto mais próximo o agressor está da vítima, mais grave tende a ser o TEPT.

Os desfechos psicológicos do trauma obstétrico incluem ansiedade, tristeza profunda, medo de novas gestações e evitação de hospitais (Dewes et al., 2024; Oliveira et al., 2022; Nunes e Batista, 2024). TEPT e depressão pós-parto

frequentemente coexistem, dificultando o cuidado ao recém-nascido (Zambaldi et al., 2009; Henriques et al., 2015; Zanardo et al., 2017). Sintomas como insônia, pesadelos, flashbacks, irritabilidade, perda de interesse e ideação suicida são relatados (Sbardelloto et al., 2011; Oliveira et al., 2022).

Além disso, Alves et al. (2025) e Oliveira et al. (2023) citam medo de nova gravidez, preferência por cesariana e prejuízo na amamentação e vínculo materno-infantil. O apoio psicológico, o cuidado humanizado e a escuta qualificada são essenciais para reverter esse quadro (Leite et al., 2024; Dewes et al., 2024). Teixeira (2021) ainda ressalta a perda de expectativas futuras e ruptura de projetos reprodutivos, tornando a VO um marco prolongado na saúde mental das mulheres.

#### 3.4. Abordagem psicologia diante da violência obstétrica

A Psicologia desempenha um papel fundamental tanto na prevenção quanto na reparação dos danos causados pela violência obstétrica, por meio de práticas de acolhimento, escuta qualificada e intervenções terapêuticas especializadas. A literatura destaca que “a violência obstétrica pode gerar sofrimento psíquico, manifestando-se em sintomas de ansiedade, depressão e até Transtorno de Estresse Pós-Traumático” (Leite et al., 2025, p. 8).

O profissional psicólogo pode atuar, inicialmente, promovendo espaços de escuta e expressão emocional que favoreçam a ressignificação da experiência vivida, além de fortalecer o vínculo materno-infantil e a autoestima da mulher. Estratégias grupais, tais como grupos de apoio e rodas de conversa, também são indicadas, pois proporcionam um ambiente de troca e compartilhamento de vivências, promovendo o empoderamento feminino e a reconstrução da identidade após situações traumáticas (Alves et al., 2025).

Além disso, a atuação preventiva do psicólogo em espaços institucionais, por meio da educação em saúde e do preparo pré-natal, é essencial para “Ampliar o conhecimento das gestantes sobre seus direitos e reduzir a naturalização da violência” (Zanardo et al., 2017, p. 23). A abordagem psicológica deve, portanto, ser sensível, centrada na paciente e fundamentada em práticas baseadas em evidências, colaborando com a equipe multidisciplinar no enfrentamento desta grave violação de direitos.

O estudo da violência obstétrica e suas consequências amplia horizontes críticos e interventivos tanto no campo acadêmico quanto no exercício profissional da Psicologia. Academicamente, investigar essa problemática contribui para “a construção de saberes críticos sobre gênero, direitos humanos e saúde mental” (Zanardo et al., 2017, p. 7), promovendo reflexões essenciais sobre a formação dos psicólogos e sobre a atuação diante das múltiplas formas de violência institucionalizadas.

Profissionalmente, destaca-se a necessidade de identificação e intervenção qualificada, visto que “a violência obstétrica, ao impactar diretamente a saúde mental das mulheres, exige que psicólogas(os) estejam aptos a identificar e intervir nessas situações, promovendo cuidado ético, humanizado e articulado com demais áreas da saúde” (Zanardo et al., 2017, p. 7).

O conhecimento aprofundado do fenômeno permite à Psicologia auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas, protocolos assistenciais e ações preventivas, contribuindo para a diminuição da revitimização das mulheres e para a efetivação de práticas de saúde baseadas em direitos, respeito e dignidade (Leite et al., 2025; Alves et al., 2025).

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A presente seção dedica-se à análise e discussão dos dados levantados a partir da revisão bibliográfica, em conformidade com a metodologia descritiva e qualitativa proposta. O intuito é retomar os objetivos geral e específico deste artigo, verificando seu alcance à luz do referencial teórico e da análise de conteúdo de um caso emblemático. Para tal, os resultados são organizados em categorias temáticas que dialogam diretamente com a problemática central: a relação entre a violência obstétrica e o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na saúde mental materna.

A análise da literatura confirma que a violência obstétrica (VO) transcende a noção de um simples erro ou má prática médica, configurando-se como uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública. Conforme delineado no referencial teórico, este fenômeno é multifacetado, abrangendo um espectro de

agressões que vão desde a violência física, como o uso da manobra de Kristeller e a realização de episiotomias rotineiras sem consentimento, até formas mais sutis, porém igualmente danosas, como a violência verbal, psicológica, sexual, a negligência e a violação da autonomia da mulher.

Um dos pontos mais importantes dessa discussão é a enorme diferença que existe entre o 'desfecho clínico' do parto e a experiência pessoal da mulher. Em outras palavras, o parto pode ter sido um 'sucesso' do ponto de vista médico, mas mesmo assim ter sido uma experiência horrível para ela.

A literatura define o 'parto traumático' justamente assim: não pelo sucesso técnico do procedimento, mas pela percepção subjetiva da mulher. Se ela sentiu que sua vida ou integridade estavam em risco, ou se sentiu medo intenso, dor extrema e abandono, isso pode definir o trauma. É exatamente esse ponto que os estudos de Oliveira et al. (2023) e Dewes et al. (2024) reforçam. Eles são muito claros ao mostrar que essas práticas, mesmo que não sejam intencionais, acabam tirando a autonomia da mulher. O resultado são consequências psicológicas graves, como a sensação de humilhação, frustração, desamparo e, acima de tudo, uma perda devastadora de controle sobre o seu próprio corpo.

O caso de Shantal Verdelho, analisado através do conteúdo audiovisual da reportagem do Fantástico, exemplifica de forma clara os múltiplos tipos de violência obstétrica identificados na literatura. Durante seu parto, foram observadas práticas caracterizadas como violência verbal (uso de palavrões e xingamentos), violência física (manobra de Kristeller repetida), violência psicológica (comentários desrespeitosos e exposição da intimidade) e desrespeito à autonomia (pressão para procedimentos não desejados como episiotomia). A influenciadora relatou que só percebeu ter sofrido violência ao assistir ao vídeo do parto posteriormente, o que corrobora os achados sobre o desconhecimento e a naturalização dessas práticas por parte das próprias vítimas.

Um parto pode ser considerado clinicamente bem-sucedido, com mãe e bebê fisicamente saudáveis, e ainda assim ter sido uma experiência profundamente traumática do ponto de vista psicológico. Tal fator pode ser exemplificado no caso da influenciadora digital Shantal Verdelho que descreveu seu parto como um "pesadelo" apesar da saúde de sua filha. Tal situação ilustra perfeitamente essa desconexão. O

trauma, nesse contexto, não reside no resultado físico, mas na vivência de desrespeito, na anulação de sua autonomia e na violência relacional perpetrada por quem deveria oferecer cuidado e segurança. A tabela abaixo sistematiza essa análise, conectando os eventos narrados às categorias de violência estabelecidas pela literatura acadêmica, demonstrando a aplicação direta da teoria a um caso concreto.

<b>Tipo de Violência Obstétrica</b>	<b>Manifestação no Relato de Shantal Verdelho</b>
<b>Violência Psicológica / Verbal</b>	Uso de xingamentos, palavrões e linguagem humilhante pelo médico durante o trabalho de parto, criando um ambiente hostil e descrito pela vítima como um "pesadelo".
<b>Violência Física / Procedimentos Não Consentidos</b>	Insistência na realização da manobra de Kristeller, uma prática proscrita pela OMS e pelo Ministério da Saúde, e tentativa de realizar uma episiotomia, procedimento que a paciente havia expressamente recusado em seu plano de parto.
<b>Negligência / Violação da Autonomia</b>	Desconsideração sistemática do plano de parto e das recusas verbais da paciente, impondo procedimentos e decisões que anularam seu protagonismo e sua capacidade de escolha sobre o próprio corpo.
<b>Violação da Privacidade</b>	Exposição desnecessária e desrespeitosa de sua intimidade, inclusive com comentários dirigidos ao seu marido, e a revelação do sexo do bebê sem sua autorização prévia, quebrando o sigilo e a confiança da relação médico-paciente.

Quadro 1- Tipos de violência e suas manifestações a partir do relato de Shantal Verdelho.

Fonte: a autora.

A análise deste caso revela um paradoxo crítico: a violência ocorreu justamente em um contexto onde se buscava o oposto. Shantal optou por um parto normal e humanizado, posicionando-se como uma paciente ativa e informada. No entanto, as ações do profissional de saúde refletiram o ápice do modelo tecnocrático,

no qual a autoridade médica prevaleceu de forma autoritária sobre o corpo e a vontade da paciente. Isso demonstra que o conflito fundamental não é uma simples escolha entre "parto medicalizado vs. humanizado", mas uma profunda luta por poder e direitos. A experiência de Shantal, portanto, não é um caso isolado, mas um sintoma de uma cultura de violência que persiste dentro do sistema de saúde.

Diante do caso relatado, é possível notar fatores que podem agravar ou amenizar o impacto da violência. Como fator agravante, destaca-se que as práticas foram perpetradas por um profissional de confiança da família, o que, segundo a literatura, tende a agravar o TEPT. Por outro lado, o apoio do marido e, principalmente, o suporte social recebido após a divulgação do caso, funcionaram como fatores protetores. Os impactos psicológicos relatados pela influenciadora — instabilidade emocional, necessidade de afastamento e ressignificação do trauma — são consistentes com os sintomas de TEPT. O caso também evidencia como a violência afeta todo o núcleo familiar, visto que seu marido relatou um forte sentimento de impotência.

Diante deste cenário de violação de direitos e dos severos impactos psicológicos decorrentes da violência obstétrica, a Psicologia emerge como uma área de conhecimento e prática indispensável, atuando em duas frentes principais: prevenção e reparação.

Quando se fala em prevenção, o psicólogo tem um papel fundamental já no pré-natal. Autores como Zanardo et al. (2017) e Alves et al. (2025) mostram que a psicoeducação é uma das principais ferramentas para desnaturalizar a violência. O trabalho do psicólogo é, basicamente, promover informação. Ele ajuda a gestante a entender seus direitos, a saber o que esperar de procedimentos baseados em evidências e a identificar o que configura violência. Ao fazer isso, o psicólogo capacita essa mulher para que ela seja agente do seu próprio cuidado. Ela ganha força para se posicionar no sistema de saúde, expressar o que deseja e perceber práticas abusivas.

Na frente de reparação, para as mulheres que já vivenciaram o trauma, o papel da Psicologia é crucial para mitigar os danos e promover a saúde mental. A literatura é unânime em destacar a necessidade de espaços de escuta qualificada, onde a mulher possa narrar sua experiência sem julgamentos, tendo seu sofrimento validado.

Intervenções terapêuticas, tanto individuais quanto em grupo, são essenciais para a ressignificação da experiência traumática, o manejo dos sintomas de TEPT, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê — frequentemente abalado pelo trauma — e a reconstrução da autoestima e da confiança. O debate público gerado por casos como o de Shantal Verdelho funciona, em uma escala macro, como uma forma de validação coletiva e psicoeducação social, evidenciando a urgência e a pertinência das estratégias que a Psicologia propõe para o enfrentamento deste grave problema.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final desta trajetória investigativa, que se debruçou sobre a complexa e dolorosa intersecção entre a assistência ao parto e a saúde mental materna, é possível tecer as considerações finais que sintetizam os achados, reafirmam a relevância do estudo e apontam para novos horizontes de pesquisa e prática.

A presente pesquisa confirmou a relação direta entre a violência obstétrica e o desenvolvimento de sintomas de TEPT, respondendo integralmente à questão norteadora: "como a violência obstétrica contribui para o desenvolvimento de sintomas de TEPT em mulheres no período pós-parto?". A análise permitiu concluir que a violência obstétrica transforma o evento fisiológico do parto em uma experiência de terror, desamparo e violação interpessoal. Atos de desrespeito, procedimentos não consentidos e agressões rompem a sensação de segurança da mulher, inscrevendo em sua psique uma memória traumática que serve de terreno fértil para a eclosão dos sintomas de TEPT.

Pode-se afirmar que o objetivo geral e os objetivos específicos foram plenamente alcançados. Foram investigados os impactos psicológicos da VO, identificados os fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade ao TEPT — com destaque para a naturalização da violência — e, por fim, propostas estratégias de cuidado no âmbito da Psicologia, tanto preventivas quanto reparadoras.

A realização deste trabalho proporcionou aprendizados significativos. A principal aprendizagem é a compreensão de que a violência obstétrica não é um problema de natureza técnica ou médica, mas fundamentalmente uma questão de poder, gênero e direitos humanos. Outro aprendizado crucial foi a constatação do poder da naturalização, que opera como um mecanismo de perpetuação da violência, silenciando vítimas e tornando o abuso invisível.

A pesquisa também revelou a importância da documentação das experiências de parto como ferramenta de proteção e empoderamento, como demonstrou o caso de Shantal Verdelho, cuja existência de evidências visuais foi fundamental para o reconhecimento da violência.

As contribuições deste estudo se desdobram em múltiplas esferas. Academicamente, reforça a conexão causal entre o fenômeno social da VO e o diagnóstico clínico do TEPT. Para a área profissional da Psicologia, oferece subsídios para o desenvolvimento de protocolos de atendimento específicos e justifica a atuação indispensável de psicólogos na saúde perinatal. Socialmente, o trabalho soma-se aos esforços para dar visibilidade ao problema, validar as experiências das vítimas e advogar por políticas públicas eficazes, como a tipificação da violência obstétrica e a capacitação continuada de profissionais de saúde.

Conclui-se que a erradicação da violência obstétrica é um imperativo ético, social e de saúde pública. A garantia de um parto seguro vai muito além da sobrevivência da mãe e do bebê; ela engloba o direito a uma experiência digna e respeitosa. Este trabalho buscou demonstrar que as cicatrizes da violência obstétrica não são apenas físicas, mas profundamente psíquicas. Urge uma mudança de paradigma na assistência obstétrica, abraçando um modelo verdadeiramente humanizado, fundamentado na escuta, na autonomia e na salvaguarda da saúde mental de cada mãe.

## 6. REFERÊNCIAS

ALVES, Kauanna Couto; FERNANDES, Emanuella Soares Fraga; SOARES, Luzia Célia Batista; et al. Percepções de gestantes acerca da violência obstétrica. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, e0314248129, 2025.

CARVALHO, Ingrid Santos; BRITO, Robson da Silva. Transtorno de estresse pós-traumático após o parto e o impacto no vínculo mãe-bebê: uma revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00124619, 2020.

DEWES, Daiane; BARAZETTI, Elis Kamyli; MARTINS, Wesley; et al. O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. União Dinâmica das Cataratas, PR, Brasil, 2025.

FANTÁSTICO. Fantástico mostra áudios em que Shantal Verdelho relata violência obstétrica.: Globo, 12 dez. 2021. 1 vídeo (10 min 23 s). Disponível em: [https://youtu.be/SWRYZs0S\\_mU](https://youtu.be/SWRYZs0S_mU).

FIGUEIRA, Ivan; MENDLOWICZ, Mauro. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de

Janeiro (UFRJ); Universidade Federal Fluminense (UFF), 2003.

G1. Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. G1, São Paulo, 14 jan. 2022. Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>.

HENRIQUES, Tatiana; MORAES, Claudia Leite de; REICHENHEIM, Michael E; et al. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2015.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; CORRÊA, Rachel Geber; et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p.

MIL E UMA TRETAS. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: "NÃO É SOBRE O PARTO, É SOBRE RESPEITO" | MIL E UMA TRETAS T2E15., 2 ago. 2022. 1 vídeo (1 h 1 min 3 s). Disponível em: [https://youtu.be/YRmEW3X\\_fUU](https://youtu.be/YRmEW3X_fUU).

NUNES, Ana Paula da Silveira; BATISTA, Wendel Expedito. Sombras da violência obstétrica: repercussões psicológicas nas vítimas. Ponte Nova: **Revista Ciência Dinâmica**, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, 2024.

OLIVEIRA, Marina das Dores Nogueira de; SILVA, Vitória Cristina; VIEIRA, Ingrid Fernanda de Oliveira; et al; Repercussões da violência obstétrica na saúde mental de gestantes, parturientes e puérperas: revisão integrativa. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), 2023.

OLIVEIRA, Renata Vieira; FIGUEIREDO, Yasmin Juliany de Souza; RATES, Maria Luíza Souza; et al. Prevalência e tipos de violência obstétrica em maternidades públicas e privadas de Sergipe. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe (UFS), Departamento de Ciências da Saúde, 2023.

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. (Porto Alegre), 2017.

SANTOS, Aline Cerqueira; SOUZA, Daiane Martins. Impactos da violência obstétrica na relação mãe-bebê e no aleitamento materno. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, e00103016, 2017.

SBARDELLOTO, Gabriela; SCHAEFER, Luiziana Souto; JUSTO, Alice Reuwsaat; et al. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. **Psico-USF**, 2011.

SILVA, Davi Lopes; SILVA, Natália de Sousa; COSTA, Thais Barros. Violência obstétrica e danos psicossociais em gestantes e puérperas: a atuação do profissional psicólogo diante desses contextos no Brasil. Fortaleza: Centro Universitário Ateneu (UniATENEU), 2022.

SILVA, Meirelane A.; ALMEIDA, Fabiane A. Impactos psicológicos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 299-307, 2018.

SOUZA, Kleyde Ventura de; VIEIRA, Elisabeth Meloni. A episiotomia no Brasil: em busca de práticas baseadas em evidências. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 42, n. 8, p. 518-526, 2020.

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. A violência obstétrica: da condição de vulnerabilidade aos danos emocionais. **Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, 2021.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 2021.

ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury; SOUGEY, Everton Botelho; Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. Recife: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Departamento de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, 2009.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos De; et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2016.