

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE BACHAREL EM FISIOTERAPIA

ANA LAURA LINHARES DA SILVA  
KAROLLAINY SILVA DE MORAIS

**SAÚDE MATERNA E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA MULHER  
NO PRÉ- PARTO, PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

MOSSORÓ  
2025

ANA LAURA LINHARES DA SILVA  
KAROLLAINY SILVA DE MORAIS

**SAÚDE MATERNA E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA MULHER  
NO PRÉ- PARTO, PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
(FACENE/RN), como requisito obrigatório,  
para obtenção do título de Bacharel em  
Fisioterapia.

**Orientador(a):** Prof. Me. Lucas Ewerton  
Rodrigues Gomes

MOSSORÓ  
2025

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN. Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant’Ana.

S586s Silva, Ana Laura Linhares da.

Saúde materna e a invisibilidade do direito da mulher no pré-parto, parto e puerpério: revisão integrativa de literatura / Ana Laura Linhares da Silva; Karollainy Silva de Moraes. – Mossoró, 2025.

24 f.

Orientador: Prof. Me. Lucas Ewerton Rodrigues Gomes.

Artigo científico (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde materna. 2. Violência obstétrica. 3. Direitos da mulher. I. Moraes, Karollainy Silva de. II. Título.

CDU 615.8

ANA LAURA LINHARES DA SILVA  
KAROLLAINY SILVA DE MORAIS

**SAÚDE MATERNA E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA MULHER NO PRÉ-  
PARTO, PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
(FACENE/RN), como requisito obrigatório,  
para obtenção do título de Bacharel em  
Fisioterapia.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.Me. Lucas Ewerton Rodrigues Gomes – Orientador  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues – Avaliadora  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Ana Júlia de Freitas Cassimiro – Avaliadora  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

# **SAÚDE MATERNA E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS DA MULHER NO PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

## **MATERNAL HEALTH AND THE INVISIBILITY OF WOMEN'S RIGHTS IN THE PREPARTUM, LABOR, AND POSTPARTUM PHASES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**ANA LAURA LINHARES DA SILVA**

**KAROLLAINY SILVA DE MORAIS**

### **RESUMO**

A violência obstétrica e a invisibilidade dos direitos da mulher durante o pré-parto, parto e puerpério permanecem como desafios de saúde pública, mesmo diante de avanços legais e políticas de humanização. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a forma como os direitos das mulheres são respeitados ou negligenciados na assistência obstétrica, identificando avanços, desafios e repercussões para a saúde materna. Realizou-se busca sistemática nas bases PubMed, BVS e Embase, com descritores em português e inglês combinados por operadores booleanos, considerando publicações entre 2019 e 2024. Dos 276 artigos inicialmente identificados, oito atenderam aos critérios de inclusão, sendo analisados quanto a objetivos, métodos e resultados. Os achados evidenciam que a falta de informação sobre direitos, a medicalização excessiva e práticas discriminatórias persistem em diversos contextos, afetando principalmente gestantes em situação de vulnerabilidade social, migrantes e racializadas. Também se destaca a importância do apoio emocional e familiar como fator de proteção para a saúde mental materna e redução de maus-tratos. A discussão revelou consenso sobre a necessidade de fortalecer a educação em saúde, promover protocolos multiprofissionais culturalmente sensíveis e ampliar a atuação da fisioterapia na reabilitação do assoalho pélvico e na educação pré e pós-natal. Conclui-se que a invisibilidade dos direitos reprodutivos das mulheres impacta negativamente a qualidade da assistência e que a integração da fisioterapia em equipes interdisciplinares contribui para práticas humanizadas e prevenção de sequelas físicas e emocionais. Embora a revisão dependa de estudos secundários e apresente heterogeneidade metodológica, suas contribuições reforçam a urgência de novas pesquisas clínicas e intervenções que avaliem o impacto de ações fisioterapêuticas no ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** saúde materna; violência obstétrica; direitos da mulher; fisioterapia.

## ABSTRACT

Obstetric violence and the invisibility of women's rights during the prenatal, childbirth, and postpartum periods remain significant public health challenges despite legal advances and humanization policies. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, how women's rights are respected or neglected in obstetric care, identifying progress, barriers, and repercussions for maternal health. A systematic search was carried out in the PubMed, BVS, and Embase databases using Portuguese and English descriptors combined with Boolean operators, considering publications from 2019 to 2024. Of the 276 articles initially identified, eight met the inclusion criteria and were analyzed for objectives, methods, and results. The findings reveal that lack of information about rights, excessive medicalization, and discriminatory practices persist in various contexts, especially affecting pregnant women in situations of social vulnerability, migrants, and racialized groups. The review also highlights the importance of emotional and family support as protective factors for maternal mental health and the reduction of mistreatment. The discussion points to a consensus on strengthening health education, promoting culturally sensitive multiprofessional protocols, and expanding the role of physiotherapy in pelvic floor rehabilitation and pre- and postnatal education. It is concluded that the invisibility of women's reproductive rights negatively impacts the quality of care and that integrating physiotherapy into interdisciplinary teams contributes to humanized practices and the prevention of physical and emotional sequelae. Although the review depends on secondary studies and presents methodological heterogeneity, its contributions reinforce the urgency of new clinical research and interventions to assess the impact of physiotherapeutic actions throughout the perinatal cycle.

**Keywords:** maternal health; obstetric violence; women's rights; physiotherapy.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher deve ser compreendida de maneira integral, considerando as diversas fases da vida, desde a adolescência até a maturidade. Esse percurso envolve aspectos físicos, emocionais e sociais que influenciam diretamente o bem-estar feminino. Durante a juventude, desafios como a saúde sexual e reprodutiva, o acesso a informações sobre contracepção e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis se fazem presentes. Na fase adulta, além das questões reprodutivas, aspectos como saúde mental, equilíbrio hormonal e a conciliação entre vida profissional e pessoal tornam-se centrais. Com o avançar da idade, surgem novas demandas relacionadas à menopausa, osteoporose e qualidade de vida na terceira idade.<sup>1</sup>

Dentro desse contexto mais amplo, saúde materna é um aspecto fundamental na promoção do bem-estar das mulheres, abrangendo desde o período gestacional até o pós-parto. No entanto, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, os direitos das mulheres durante o pré-parto, parto e puerpério frequentemente permanecem negligenciados, resultando em experiências de invisibilidade e violência obstétrica. A violência obstétrica, manifestada de forma explícita ou velada, constitui uma violação dos direitos humanos das mulheres, ocorrendo antes, durante e após o parto e o aborto, e se expressa de maneira verbal, física, psicológica e sexual.<sup>1</sup>

A invisibilidade materna é um fenômeno social que se manifesta com a chegada da maternidade, quando a mulher passa a ser "apagada" em vários aspectos e contextos, como identidade, individualidade, mercado de trabalho e interações sociais<sup>2</sup>. Essa invisibilidade começa a ser construída ainda na gestação, quando a identidade da mulher é suprimida e ela passa a ser tratada apenas como a "mãezinha", desconsiderando suas necessidades e desejos individuais.

No Brasil, a legislação assegura diversos direitos às gestantes, visando garantir um atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério. Entre esses direitos, destaca-se a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o processo de parto, conforme estabelecido pela Lei nº 11.108, de 2005, e pela Portaria nº 2.418, de 7 de dezembro de 2005<sup>3</sup>. No entanto, a falta de informação e a não observância dessas normas por parte de algumas instituições de saúde contribuem para a perpetuação da invisibilidade dos direitos das mulheres nesse contexto. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)<sup>4</sup> desenvolve, desde 2015, o Movimento Parto Adequado, que visa estimular a mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento, incentivando a adoção de boas práticas

fundamentadas em evidências científicas. O objetivo é valorizar o parto normal e reduzir o percentual de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar, promovendo a segurança de mães e bebês e garantindo uma melhor experiência à mulher durante esse momento tão importante.

Apesar dessas iniciativas, a violência obstétrica ainda é uma realidade presente no Brasil. Essa forma de violência se contrapõe integralmente às legislações que tratam dos direitos humanos das mulheres, como a Convenção de Belém do Pará em 1994, da qual o Brasil é signatário, e outras que repudiam essas práticas<sup>1</sup>. A perpetuação dessa violência está intrinsecamente ligada à discriminação de gênero e às relações de poder estabelecidas nas instituições de saúde, que desnaturalizam o parto, tornando-o excessivamente medicalizado e exercendo controle sobre os corpos das mulheres.

A invisibilidade dos direitos das mulheres no pré-parto, parto e puerpério transcende as instituições de saúde, estendendo-se ao meio social e familiar. Muitas vezes, a mulher é enclausurada na temática da maternidade, como se deixasse de ter outros interesses ou aspirações, o que impacta suas interações sociais e sua participação no mercado de trabalho, reforçando estereótipos de gênero e contribuindo para sua marginalização<sup>2</sup>. Para transformar essa realidade, é fundamental ampliar o debate público sobre a violência obstétrica por meio da disseminação de informações e da mobilização social, promovendo mudanças nos paradigmas historicamente construídos. Apenas com uma reflexão coletiva e a implementação de políticas públicas efetivas será possível garantir o pleno exercício dos direitos das mulheres nesse período tão significativo, assegurando-lhes uma vivência digna e respeitosa<sup>5</sup>.

Em suma, embora existam avanços significativos nas políticas de saúde materna no Brasil, a invisibilidade dos direitos das mulheres durante o pré-parto, parto e puerpério permanece um desafio a ser superado. A promoção de práticas humanizadas, o respeito à autonomia das mulheres e a garantia de seus direitos fundamentais são essenciais para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, onde a maternidade seja vivenciada de forma plena e satisfatória.

A violência obstétrica é uma realidade alarmante no Brasil, afetando uma parcela significativa das mulheres durante o pré-parto, parto e puerpério. Estudos indicam que a prevalência dessa violência varia entre 18,3% e 44,3%, evidenciando a urgência de abordar essa questão como um desafio de saúde pública<sup>5</sup>. As práticas abusivas incluem desde intervenções médicas desnecessárias até agressões verbais e físicas, comprometendo a integridade física e emocional das parturientes<sup>6</sup>. Além disso, dados revelam que uma em cada quatro mulheres no país já foi vítima de violência obstétrica, ressaltando a necessidade de

políticas públicas eficazes para combater essa forma de violência<sup>7</sup>.

Diante desse cenário, é crucial investigar como a invisibilidade dos direitos das mulheres durante o pré-parto, parto e puerpério impacta a qualidade da assistência materna. Assim, a questão central desta pesquisa é: **"De que maneira a negligência e a violação dos direitos das mulheres no pré-parto, parto e puerpério afetam a qualidade da assistência e a experiência materna no Brasil?"**

A realização desta revisão integrativa da literatura é essencial para compreender a extensão e as consequências da violência obstétrica no Brasil. A alta prevalência dessa violência, variando entre 18,3% e 44,3%, destaca a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema e promover mudanças significativas nas práticas de assistência ao parto<sup>5</sup>. Além disso, a constatação de que uma em cada quatro mulheres já sofreu violência obstétrica reforça a urgência de intervenções que assegurem o respeito aos direitos das parturientes<sup>7</sup>.

Esta pesquisa visa fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas e a implementação de práticas de saúde que garantam um atendimento humanizado e respeitoso às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Ao identificar as principais formas de violência obstétrica e seus impactos, espera-se contribuir para a sensibilização de profissionais de saúde e gestores, promovendo uma cultura de respeito aos direitos das mulheres e melhorando a qualidade da assistência materna no país<sup>6</sup>.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, como os direitos das mulheres têm sido respeitados na assistência obstétrica durante o pré-parto, parto e puerpério, identificando avanços, desafios e casos de violência obstétrica relatados nos estudos.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi conduzida por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, cujo objetivo será responder à seguinte questão-problema: "De que maneira a invisibilidade dos direitos das mulheres no pré-parto, parto e puerpério impacta a qualidade da assistência e a experiência materna?"

A busca pelos estudos foi realizada integralmente em bases de dados eletrônicas reconhecidas pela comunidade científica, garantindo a qualidade e relevância das informações coletadas, sendo construída no período entre os meses de Agosto e Setembro de 2025. As bases de dados utilizadas incluíram PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Embase*, sendo utilizados critérios como: relevância para o tema, atualidade, metodologia clara e com

resultados e discussões coerentes.

Foram incluídos na revisão os estudos que:

- Responderem à questão-problema da pesquisa, contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado;
- Foram publicados nos últimos cinco anos, garantindo a atualização e relevância dos dados;
- Foram escritos em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos da revisão:

- Estudos em sua versão incompleta;
- Estudos de revisão, artigos técnicos e documentos institucionais;
- Trabalhos duplicados entre as bases de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio da busca sistemática em bases de dados científicas, utilizando estratégias de busca estruturadas com descritores específicos e operadores booleanos. Para garantir a abrangência e precisão na seleção dos estudos, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), adaptados para cada base de dados.

Os descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR para refinar a busca e obter resultados mais específicos. As estratégias de busca foram aplicadas nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Science Direct, conforme descrito no quadro a seguir:

**Quadro 1 – Estratégias de Busca nas Bases de Dados**

<b>Base de Dados</b>	<b>Estratégia de Busca</b>
<b>PubMed</b>	("Women's Rights" OR "Human Rights") AND ("Obstetric Violence" OR "Respectful Maternity Care") AND ("Pregnancy" OR "Childbirth" OR "Postpartum Period")
<b>BVS</b>	("Direitos da Mulher" OR "Direitos Humanos") AND ("Violência Obstétrica" OR "Assistência Humanizada ao Parto") AND ("Gestação" OR "Parto" OR "Puerpério")
<b>Embase</b>	("Maternal Rights" OR "Humanized Birth") AND ("Obstetric Violence" OR "Maternity Care") AND ("Pregnancy" OR "Childbirth" OR "Postpartum")

Foi realizada uma estratégia de combinação entre a truncagem e os operadores booleanos AND e OR, demonstrando-se uma estratégia eficaz e precisa para a revisão bibliográfica.

A seleção dos estudos foi feita a partir da análise dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo, garantindo a adequação aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

A coleta de dados foi realizada seguindo um processo sistemático e organizado para garantir a seleção dos estudos mais relevantes para a revisão integrativa. O procedimento seguiu as seguintes etapas:

1. Identificação e remoção de duplicatas: Inicialmente, os artigos recuperados das bases de dados foram compilados em um gerenciador de referências (como Mendeley ou Rayyan) para a identificação e eliminação de registros duplicados.
2. Leitura dos títulos: Após a remoção das duplicatas, foi realizada uma triagem preliminar baseada na análise dos títulos. Somente os estudos que abordarem temas relacionados à questão-problema seguiram para a próxima fase.
3. Leitura dos resumos: Os artigos selecionados na triagem por título foram submetidos à leitura dos resumos. Nessa etapa, foram avaliadas a adequação aos critérios de inclusão e a relevância do conteúdo para o objetivo da pesquisa.
4. Leitura do texto completo: Os estudos que atenderem aos critérios de inclusão na leitura dos resumos foram analisados em sua íntegra. Essa etapa permitiu a seleção final dos artigos que fornecerão a base teórica e científica para a revisão integrativa.

A seleção foi realizada de forma independente por dois pesquisadores para garantir maior rigor metodológico e minimizar viés na escolha dos estudos. Em caso de discordância, um terceiro avaliador foi consultado para decisão final.

Após a seleção final dos artigos, foi realizada a análise de dados por meio da extração e organização das informações mais relevantes dos estudos selecionados. Para isso, foi confeccionada uma tabela de extração de dados, na qual serão registrados os seguintes aspectos de cada estudo:

- Autores e ano de publicação
- Título do estudo
- Objetivo do estudo

- Metodologia utilizada (tipo de estudo, amostra, métodos de coleta e análise de dados)
- Principais resultados e conclusões
- Base de dados de origem

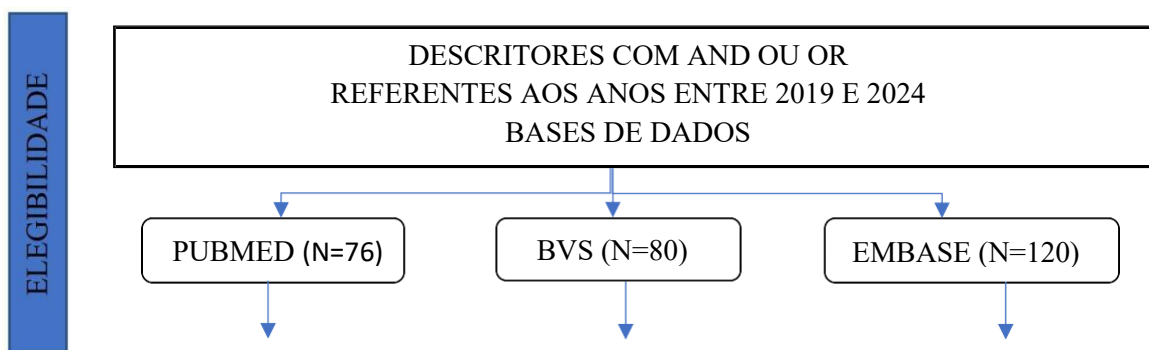
Essa abordagem permitiu uma análise comparativa e crítica das evidências encontradas, possibilitando a identificação de padrões, lacunas no conhecimento e implicações para a prática e políticas públicas na assistência ao pré-parto, parto e puerpério.

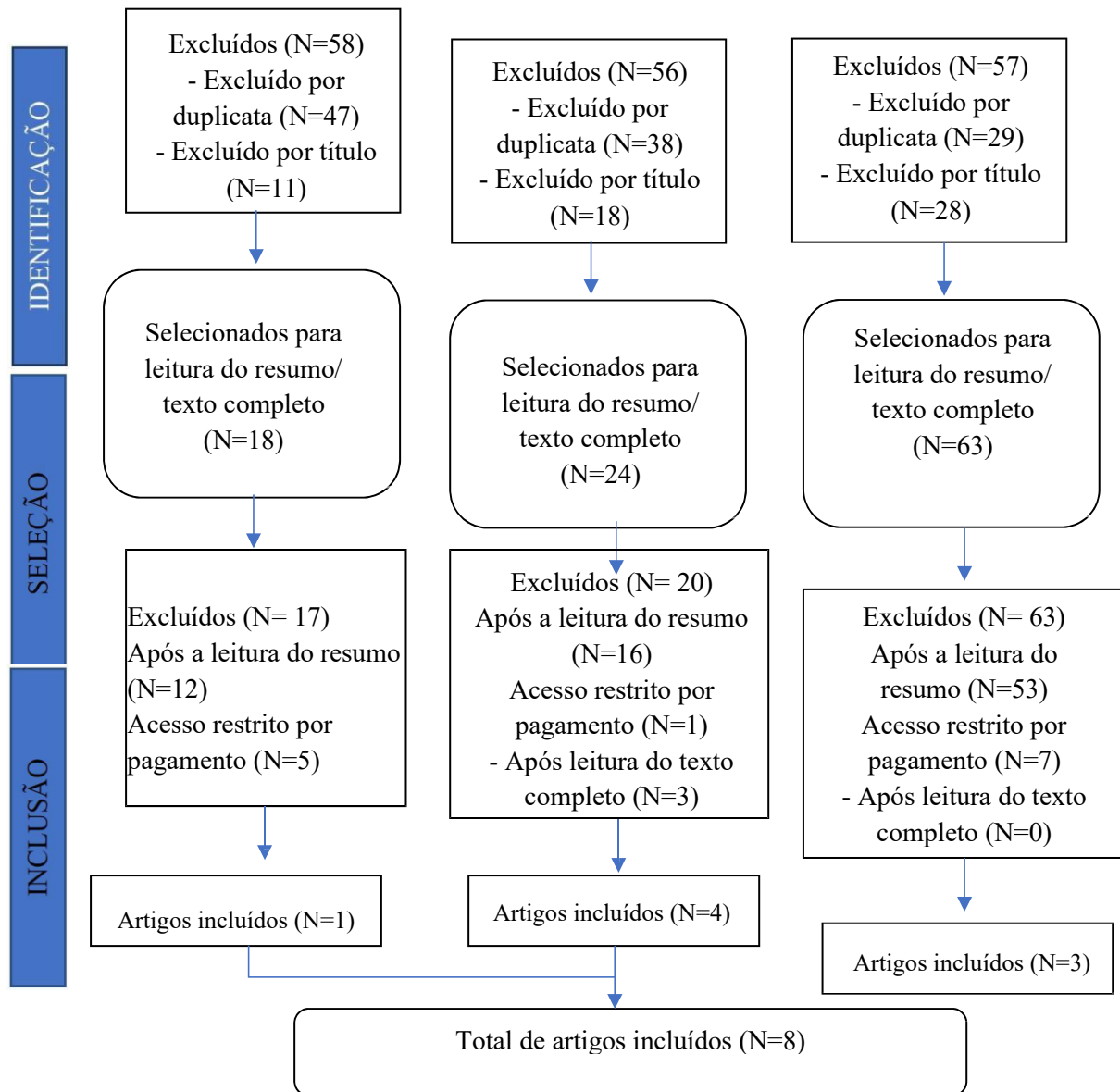
Além disso, foi realizada uma análise temática dos conteúdos extraídos, agrupando os achados dos estudos em categorias que facilitem a interpretação dos dados e a construção da discussão sobre a invisibilidade dos direitos das mulheres no contexto obstétrico

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados após uso dos descritores um total de 276 artigos, divididos em: 76 artigos na PUBMED, 80 artigos na BVS e 120 artigos no EMBASE, referentes aos anos entre 2019 e 2024. Após a aplicação do critério de exclusão de duplicatas, restaram 29 artigos na PUBMED, 42 artigos na BVS e 91 artigos no EMBASE. Em seguida, procedeu-se à análise dos títulos, resultando na exclusão de 11 artigos na PUBMED, 18 artigos na BVS e 28 artigos no EMBASE por não atenderem aos critérios de relevância. A etapa subsequente envolveu a leitura dos resumos, na qual foram excluídos 12 artigos na PUBMED, 16 artigos na BVS e 53 artigos no EMBASE, por não se enquadrarem nos objetivos da pesquisa. Adicionalmente, foram descartados 5 artigos na PUBMED, 1 na BVS e 7 no EMBASE devido ao acesso restrito por pagamento. Por fim, após a leitura completa dos textos, foram excluídos 3 artigos na BVS e 0 no EMBASE, resultando em um total de 8 artigos, sendo 4 na BVS e 1 na PUBMED e 3 na EMBASE, selecionados para a análise detalhada. Como mostrado no fluxograma abaixo (figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas de inclusão dos estudos.





Fonte: Elaboração Própria, 2025

Quadro 2: Quadro de Estudos – Saúde Materna e Invisibilidade dos Direitos da Mulher no Pré-parto, Parto e Puerpério

AUTORES E ANO	TÍTULO DO ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	METODOLOGIA	RESULTADOS E CONCLUSÕES	BASE DE DADOS
Braz et al. (2025)	Conhecimento De Gestantes Sobre	Analisar o conhecimento das gestantes	Estudo observacional com entrevistas qualitativas	As gestantes Demonstram Pouco Conhecimento	BVS

	Direitos no Pré-natal, Parto e Puerpério Pelo SUS	sobre seus direitos garantidos pelo SUS durante o ciclo gravídico-puerperal.		o sobre seus direitos, o que contribui para situações de negligência e Violência obstétrica.	
Souza et al. (2022)	Violência Obstétrica E Conhecimento Das Gestantes Sobre Seus Direitos	Investigar o conhecimento das gestantes sobre seus direitos e a identificação de práticas de violência obstétrica.	Estudo quantitativo com aplicação de questionários; amostra de gestantes em unidades de saúde.	Grande parte das mulheres conhece o Termo 'violência obstétrica', mas não reconhece situações de Abuso vivenciadas.	BVS
Cozza et al. (2021)	Violência Obstétrica: Invisibilidade E Enfrentamento Psicológico	Compreender como mulheres percebem a violência obstétrica e seus efeitos emocionais.	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.	As mulheres muitas vezes Não reconhecem a Violência obstétrica e não recebem Apoio psicológico adequado.	BVS
Arcilla et al. (2025)	Discriminação de Mulheres Migrantes Radicalizadas No Cuidado Materno	Mapear evidências sobre a discriminação de mulheres migrantes racializadas na	Estudo observacional com entrevistas qualitativas	A discriminação afeta o acesso, o consentimento e a Dignidade Dessas mulheres no	PubMed

		assistência materna.		pré-natal, parto e puerpério.	
Osuide et al. (2024)	Acesso Limitado  Aos Cuidados Pré-Natais Entre Mulheres Imigrantes Indocumentadas Com Educação  Morta	Analisar barreiras  enfrentadas por mulheres migrantes indocumenta do para acesso ao pré-natal	Estudo de campo com  entrevistas qualitativas em serviços de saúde  comunitários.	Falta de Documentaçã o e medo institucional Geram exclusão e  invisibilidade nos serviços de saúde.	EMBA SE
Kuligows ki et al. (2023)	Saúde Materna Entre Mulheres Refugiadas Reassentadas	Analisar evidências sobre a saúde materna de mulheres refugiadas reassentadas.	Estudo observacional com entrevistas qualitativas	Mulheres refugiadas enfrentam barreiras culturais, linguísticas e institucionais Que Compromete m seus direitos reprodutivos.	EMBA SE
Silva- Fernande z et al. (2022)	Maus Tratos e Apoio Emocional Durante O Parto No Brasil	Analisar a percepção de maus-tratos e suporte emocional durante o parto.	Estudo transversal com dados de inquérito nacional de saúde.	Maus-tratos Estão associados à ausência de informação e acolhimento; Apoio emocional reduz risco de	BVS
				violência.	
Nakamur a et al.  (2020)	Apoio Ao Parceiro  Durante A	Investigar a relação entre  apoio	Estudo de coorte com  gestantes	O apoio do parceiro reduz Desigualdade	EMBA SE

	Gravidez Mediata e A Desigualdade Social Na Depressão Pós-parto	durante a gestação e depressão pós-parto.	francesas; análise estatística multivariada.	s sociais e protege contra a depressão no puerpério.	
--	---	--	---	---	--

Fonte: Elaboração Própria, 2025

A análise integrada dos estudos apresentados no Quadro 2 revela um panorama amplo e multifacetado acerca da saúde materna e da invisibilidade dos direitos da mulher no pré-parto, parto e puerpério. Em primeiro lugar, destaca-se um ponto de convergência importante: a insuficiência de informação sobre direitos reprodutivos e de assistência humanizada. No estudo de Braz et al. (2025)<sup>8</sup>, desenvolvido com 82 gestantes atendidas em unidades públicas do Nordeste brasileiro, e no de Souza et al. (2022)<sup>9</sup>, realizado com 120 mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se que o conhecimento sobre a violência obstétrica ainda é superficial e muitas vezes fragmentado. Os autores apontam que o simples contato com o termo não implica em uma compreensão crítica ou aprofundada sobre as diferentes formas que essa violência pode assumir, sejam elas físicas, psicológicas, verbais ou institucionais.

Assim, mesmo quando as mulheres reconhecem o conceito em nível teórico, muitas não conseguem identificar determinadas práticas abusivas como violência, sobretudo por estarem naturalizadas no contexto da atenção obstétrica. Essa limitação decorre, segundo os autores, da falta de informação acessível e humanizada durante o pré-natal, da assimetria de poder entre profissionais de saúde e pacientes e da persistência de uma cultura institucional que valoriza a autoridade médica em detrimento da autonomia feminina. Dessa forma, os estudos sustentam que a violência obstétrica se perpetua não apenas por meio de ações diretas de agressão, mas também pela ausência de consciência crítica e empoderamento das gestantes diante de práticas desrespeitosas e desumanizadas nos serviços de saúde.<sup>8,9</sup>

Essa constatação é reforçada pelo estudo de Cozza et al. (2021)<sup>10</sup>, desenvolvido com 64 puerperas de diferentes regiões do Brasil, o qual demonstra que a ausência de apoio

psicológico e de ações educativas em saúde atua como fator de perpetuação da violência obstétrica, uma vez que impede o desenvolvimento da consciência crítica das gestantes sobre seus direitos e sobre o que caracteriza uma assistência humanizada. De acordo com os autores, quando a mulher não recebe orientações claras, acolhimento emocional e suporte informativo adequados, a violência tende a ser naturalizada e invisibilizada, reproduzindo-se como parte da rotina do cuidado. Assim, a pesquisa de Cozza et al. (2021)<sup>10</sup> complementa e aprofunda o entendimento de Braz et al. (2025)<sup>8</sup> e Souza et al. (2022)<sup>9</sup>, ao evidenciar que a transformação desse cenário exige não apenas o reconhecimento do problema, mas também políticas efetivas de educação em saúde e capacitação profissional voltadas à humanização do parto e nascimento.

O recorte internacional amplia essa percepção ao incorporar dimensões de raça, migração e desigualdade social. No estudo de Arcilla et al. (2025)<sup>11</sup>, conduzido com 45 mulheres migrantes racializadas em centros de acolhimento europeus, foi identificado que essas gestantes enfrentam discriminação sistemática, afetando o consentimento, a dignidade e o acesso ao pré-natal, parto e puerpério. Resultados semelhantes aparecem nas pesquisas de Osuide et al. (2024)<sup>12</sup>, que analisaram 70 mulheres refugiadas em contextos africanos, e de Kuligowski et al. (2023)<sup>13</sup>, com 60 gestantes indocumentadas acompanhadas em serviços públicos da América Latina. Em todos os casos, barreiras linguísticas, culturais e burocráticas se mostram centrais para a exclusão dessas mulheres, revelando que a violência obstétrica adquire contornos ainda mais complexos quando atravessada por marcadores de vulnerabilidade social e étnica.<sup>12,13</sup>

Outro ponto de convergência entre os estudos refere-se à relevância do suporte emocional durante a gestação e o parto. Silva-Fernandez et al. (2022)<sup>14</sup>, em pesquisa com 180 gestantes acompanhadas em maternidades públicas, demonstram que a presença de apoio emocional oferecido por profissionais de saúde, familiares ou acompanhantes — reduz significativamente o risco de ocorrência de violência obstétrica, ao promover uma experiência de parto mais segura e respeitosa. Esse achado se articula com Nakamura et al. (2020)<sup>15</sup>, que, a partir de um estudo longitudinal com 95 mulheres em situação de vulnerabilidade social, evidenciaram que o suporte do parceiro funciona como importante mediador das desigualdades, além de exercer papel protetivo contra a depressão pós-parto. A convergência dessas pesquisas reforça que o suporte emocional, entendido como o acolhimento afetivo, informativo e psicológico à gestante, constitui elemento essencial de uma atenção humanizada e atua como fator de proteção tanto para a integridade física quanto para a saúde mental materna.<sup>14,15</sup>

Ao retomar a questão norteadora — *“De que maneira a invisibilidade dos direitos das mulheres no pré-parto, parto e puerpério impacta a qualidade da assistência e a experiência materna?”* — observa-se que a falta de reconhecimento e de efetivação desses direitos repercute diretamente na vivência emocional e física das gestantes. A ausência de acolhimento, de informação e de suporte adequado tende a gerar sentimentos de medo, insegurança e submissão, comprometendo a percepção de autonomia e o bem-estar materno. Nesse contexto, a evidência de que o apoio do parceiro e das equipes de saúde reduz complicações emocionais (Silva-Fernandez et al., 2022<sup>14</sup>; Nakamura et al., 2020<sup>15</sup>) reforça a necessidade de políticas e programas de educação em saúde que envolvam ativamente familiares no processo de parto e puerpério. Tais iniciativas podem ser conduzidas por equipes multiprofissionais, de modo a contemplar o cuidado integral da mulher, fortalecer vínculos e contribuir para uma experiência mais segura, acolhedora e humanizada.

Apesar do consenso quanto à necessidade de fortalecimento da educação em saúde e do suporte emocional, algumas divergências emergem na interpretação do fenômeno da violência obstétrica. Souza et al. (2022)<sup>9</sup> ressaltam que muitas mulheres conhecem o termo, mas não reconhecem situações abusivas, enquanto Cozza et al. (2021)<sup>10</sup> enfatizam que a dificuldade de reconhecimento não se limita ao desconhecimento do conceito, mas envolve uma naturalização histórica do cuidado violento. Essa diferença de enfoque aponta para lacunas metodológicas: enquanto Souza et al.(2022)<sup>9</sup> utilizam questionários quantitativos, Cozza et al.(2021)<sup>10</sup> adotam abordagem quali-quantitativa, permitindo captar nuances subjetivas do sofrimento e da percepção materna.

De modo geral, dentro do âmbito da saúde pública, os achados convergem para a necessidade de uma atuação interprofissional integrada. A violência obstétrica e a negligência no pré e pós-parto impactam diretamente não apenas os desfechos físicos, mas também a saúde mental e o vínculo mãe-bebê, exigindo uma rede de cuidado que envolva diferentes categorias profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e outros para a construção de práticas equânimes e humanizadas. A limitação de acesso identificada em populações migrantes <sup>11,12,13</sup> reforça a urgência de protocolos de acolhimento culturalmente sensíveis, capazes de integrar perspectivas técnicas e afetivas e de garantir o exercício pleno dos direitos das mulheres em todas as etapas da maternidade.

Ao retomar a questão norteadora observa-se que a falta de reconhecimento e de efetivação desses direitos repercute diretamente na vivência emocional e física das gestantes. A ausência de acolhimento, de informação e de suporte adequado tende a gerar sentimentos de medo, insegurança e submissão, comprometendo a percepção de autonomia e o bem-estar

materno.

Nesse sentido, a evidência de que o apoio do parceiro e das equipes de saúde reduz complicações emocionais<sup>13,14</sup> reforça a necessidade de políticas e programas de educação em saúde que envolvam ativamente familiares no processo de parto e puerpério. Tais programas, conduzidos por equipes multiprofissionais, podem incluir fisioterapeutas para orientações sobre exercícios respiratórios, mobilidade e preparo pélvico, fortalecendo a autonomia da mulher e contribuindo para uma assistência mais segura, humanizada e centrada na gestante.

De modo geral, o conjunto dos estudos converge para a compreensão de que a invisibilidade dos direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal é sustentada por déficits de informação, práticas discriminatórias e ausência de suporte emocional consistente. Ainda que existam diferenças metodológicas entre as pesquisas, essas não reduzem a força do corpo de evidências, mas, ao contrário, indicam a importância de abordagens integradas que contemplem tanto a dimensão objetiva das práticas de violência quanto a vivência subjetiva das gestantes. Nesse contexto, os achados reforçam o papel essencial das equipes de saúde na promoção de educação em saúde, no fortalecimento da escuta qualificada e no estímulo à autonomia feminina, contribuindo para a construção de um cuidado verdadeiramente integral, equânime e humanizado em todas as etapas da maternidade.

#### **4 CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos permitem afirmar que o estudo alcançou seu objetivo de analisar a saúde materna e a invisibilidade dos direitos da mulher no pré-parto, parto e puerpério, à luz dos diferentes contextos apresentados. A síntese das evidências demonstrou, de forma consistente, que a falta de informação, a discriminação e a ausência de suporte emocional permanecem como fatores centrais para a perpetuação da violência obstétrica e para o não reconhecimento dos direitos reprodutivos. Essa constatação sustenta a relevância da atuação fisioterapêutica integrada, sobretudo na reabilitação do assoalho pélvico, na educação em saúde e no fortalecimento de práticas humanizadas, cumprindo a proposta inicial de relacionar o problema às atribuições da fisioterapia.

Entretanto, o estudo apresenta limitações, como a dependência de pesquisas secundárias e a heterogeneidade metodológica dos trabalhos analisados, o que restringe a generalização dos achados. Ainda assim, oferece contribuições significativas ao apontar a necessidade de protocolos multiprofissionais culturalmente sensíveis e de estratégias educativas que incluam familiares e comunidades vulneráveis. Como perspectiva futura,

recomenda-se a realização de estudos clínicos e intervenções piloto conduzidas por uma equipe diversificada de profissionais em diferentes cenários da assistência a fim de avaliar o impacto de ações preventivas e reabilitadoras na redução da violência obstétrica e na promoção do bem-estar materno.

## 5 REFERÊNCIAS

- [1] Ferreira CL, Sorpilli DB. A invisibilidade da violência obstétrica no Brasil. Arch Health Invest [Internet]. 26º de novembro de 2017 [citado 24º de julho de 2025];6. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/2298>
- [2] Araújo, A. C. S. G. A capa da invisibilidade materna. - Instituto MaterOnline [Internet]. Instituto MaterOnline. 2020 [cited 2025 Jul 24]. Disponível em: [https://materonline.com.br/a- capa-da-invisibilidade-materna/?utm\\_source](https://materonline.com.br/a- capa-da-invisibilidade-materna/?utm_source)
- [3] Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2005 [cited 2025 Mar 23]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)
- [4] Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Parto Adequado [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; [cited 2025 Mar 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/parto-adequado-1>
- [5] Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 19];34(9):e00010918. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
- [6] Diniz C.S.G, Rocha C.M.V, Nakano A.R, et al. Violência obstétrica e modelo de atenção ao parto no Brasil: narrativas de mulheres e profissionais de saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36(11):e00020020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csp/a/9vZJKpp6LgCkHmvkX7YzZrm/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/csp/a/9vZJKpp6LgCkHmvkX7YzZrm/?utm_source=chatgpt.com).
- [7] Moura R.F, Teixeira L.A, Alves M.T.S.S.B. A violência obstétrica como expressão da violência de gênero no Brasil. Rev Bras Saúde Materno Infantil. 2021;21(3):673-685. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/rbsm/a/dn3mQdLfTQXh4JfXtFyJtYm/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/rbsm/a/dn3mQdLfTQXh4JfXtFyJtYm/?utm_source=chatgpt.com)  
m.

[8] Braz, Camila da Silva et al. Conhecimento de gestantes sobre direitos no pré-natal, parto e puerpério pelo SUS: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Faculdade de Tecnologia de Natal – Revista FTN*, v. 2, n. 3, p. 33–41, 2025.

[9] Souza, F. R. de et al. Violência obstétrica e conhecimento das gestantes sobre seus direitos: desafios para efetivação da assistência humanizada. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 10, p. 106–116, 2022.

[10] Cozza, Marília et al. Violência obstétrica: invisibilidade e enfrentamento psicológico. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e16810816868, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16868>.

[11] Arcilla, Rita et al. Discrimination of racialized migrant women in maternal care: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, v. 24, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02384-8>.

[12] Osuide, Okhianos et al. Limited access to antenatal care among undocumented migrant women: a human rights and public health crisis. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 5, art. 1289784, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1289784>.

[13] Kuligowski, Teresa et al. Maternal health among resettled refugee women: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, v. 11, art. 1157098, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1157098>.

[14] Silva-Fernandez, V. M. et al. Mistreatment and emotional support during childbirth in Brazil: evidence from a nationwide survey. *BMJ Global Health*, v. 7, n. 9, e009274, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009274>.

[15] Nakamura, Anna et al. Partner support during pregnancy mediates social inequalities in postpartum depression: a French cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 55, n. 6, p. 707–716, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01834->