

REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES DURANTE A GRAVIDEZ E O PUERPÉRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Impact of domestic violence on women's mental health during pregnancy and the postpartum period: a systematic review

Caroline Gabriel¹; Larissa Dias Oliveira²; Cristine Vanz Borges³; Eliana Rezende Adami⁴

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, UNIARP – 11581934912@uniarp.edu.br

² Acadêmica de Medicina da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, UNIARP – 09682840945@uniarp.edu.br

³ Doutora em Agronomia - Docente do curso de Medicina da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, UNIARP – cristine.vanz@uniarp.edu.br

⁴ Doutora em Farmacologia - Docente do curso de Medicina da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, UNIARP – elianaradami@yahoo.com.br

Data do recebimento: 03/06/2025 - Data do aceite: 19/02/2026

RESUMO: A violência doméstica no puerpério é uma grave violação dos direitos humanos, e é um problema de saúde pública que compromete o bem-estar materno e infantil. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres, especialmente, durante a gravidez e o puerpério, abordando suas consequências para o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura baseada na análise de artigos publicados entre 2014 e 2024, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e Portal da Biblioteca Virtual da Saúde. Os resultados apresentam que a exposição à violência doméstica está associada a um aumento significativo no risco de depressão pós-parto, transtorno de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, evidencia-se a interferência negativa no aleitamento materno, na responsividade materna

e no desenvolvimento socioemocional da criança. As evidências reforçam a necessidade de políticas públicas efetivas, capacitação de profissionais de saúde e implementação de protocolos de rastreamento precoce para mitigar os efeitos dessa violência. Conclui-se que estratégias interdisciplinares e redes de apoio são essenciais para a proteção da saúde materno-infantil e a prevenção do ciclo intergeracional da violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Período pós-parto. Bem-estar materno. Depressão pós-parto. Vínculo mãe-bebê.

ABSTRACT: Domestic violence in the postpartum period is a serious violation of human rights and a public health problem that compromises maternal and child well-being. This study aims to review the scientific literature on the impacts of domestic violence during pregnancy and the postpartum period on women's mental health, addressing its consequences for the mother-baby bond and child development. This is a systematic literature review based on the analysis of articles published between 2014 and 2024 in recognized databases, such as Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Virtual Health Library (VHL). The results demonstrate that exposure to domestic violence is associated with a significant increase in the risk of postpartum depression, anxiety disorder, and post-traumatic stress disorder. In addition, it evidences negative interference in breastfeeding, maternal responsiveness, and the child's socio-emotional development. The study reinforces the need for effective public policies, training of health professionals, and implementation of early screening protocols to mitigate the effects of this violence. It is concluded that interdisciplinary strategies and support networks are essential for protecting maternal and child health and preventing the intergenerational cycle of violence.

Introdução

A violência doméstica contra a mulher é uma das principais formas de violação dos direitos humanos no Brasil (Griesinger, 2025). De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, Lei n. 112.340/2006 (Brasil, 2006), violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.

No cenário internacional, a violência contra mulheres é reconhecida como um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, afetando cerca de uma em cada três mulheres ao longo da vida (World Health Organization, 2021). Quando ocorre no contexto da gravidez e do puerpério, a violência doméstica contra a mulher pode gerar repercussões importantes não apenas para a saúde física, mas também para a saúde mental da mãe e do bebê (Oliveira *et al.*, 2024).

A gravidez é um período de profundas transformações fisiológicas e emocionais,

tornando a mulher mais vulnerável a estressores externos, incluindo situações de violência (Guyton; Hall, 2020). O estresse crônico e a exposição a eventos traumáticos durante esse período estão associados a um maior risco de complicações obstétricas, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino (Lukasse *et al.*, 2014; Silva *et al.*, 2020; Telles *et al.*, 2016). Além disso, há evidências de que a violência doméstica contra a mulher durante a gestação aumenta significativamente o risco de transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade pré-natal, que podem impactar negativamente a interação materno-fetal e o desenvolvimento do bebê (Galbally *et al.*, 2024; Lukasse *et al.*, 2014).

O puerpério, que pode ser dividido em imediato (até 10 dias), tardio (até 45 dias) e remoto (até um ano), envolve uma profunda reconfiguração fisiológica, hormonal e psicológica (Cunningham; Leveno; Bloom, 2021). Este período pode potencializar os efeitos traumáticos da violência vivida pela mulher, exacerbando os riscos de complicações como depressão pós-parto, ansiedade e outros transtornos psíquicos (Pessoa, 2016).

Em todo o mundo, os dados sobre violência doméstica contra mulheres demonstram um cenário alarmante. Estimativas globais indicam que aproximadamente 30% das mulheres já sofreram violência física ou sexual por parceiro íntimo ao longo da vida, configurando um problema de grande magnitude e impacto social (Devries *et al.*, 2013; World Health Organization, 2021). Essa frequência evidencia as profundas consequências da violência para a saúde física e mental das mulheres, afetando sua capacidade de exercer funções sociais, familiares e de cuidado com filhos/as (Marcacine *et al.*, 2013).

A violência doméstica durante a gravidez está associada a um maior risco de desfechos negativos tanto para a mãe quanto para o bebê. Evidências científicas indicam

que mulheres expostas à violência física ou psicológica durante a gestação apresentam maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, além de maior risco de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (Howard *et al.*, 2019; Da Thi Tran; Murray, Van Vo, 2022). Revisões sistemáticas também demonstram que a violência por parceiro íntimo constitui um dos principais fatores de risco para transtornos mentais no período perinatal (Devries *et al.*, 2013) e alterações neuroendócrinas, como elevação dos níveis de cortisol, impactando negativamente o desenvolvimento do bebê no útero (Dunkel Schetter, 2020).

Além das evidências internacionais, estudos realizados no Brasil têm destacado a relevância da violência doméstica contra a mulher como fator determinante de adoecimento mental no período perinatal. Pesquisas realizadas no contexto da saúde pública brasileira apontam que mulheres expostas à violência durante a gestação apresentam maior prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e dificuldades no estabelecimento do vínculo materno-infantil, reforçando a necessidade de estratégias de identificação precoce e intervenção multiprofissional no sistema de saúde (D'Oliveira; Ludermir; Schraiber, 2018; Galbally *et al.*, 2024; Schraiber *et al.*, 2023).

Complicações obstétricas também são comuns entre mulheres vítimas de violência doméstica. Dados indicam que gestantes que sofrem abuso têm um risco aumentado de parto prematuro, restrição de crescimento fetal e natimortalidade (Alhusen *et al.*, 2019). Esses efeitos adversos podem ser atribuídos tanto ao impacto fisiológico do estresse quanto às privações socioeconômicas e emocionais frequentemente enfrentadas por essas mulheres.

A violência doméstica está fortemente relacionada com o agravamento de condições de saúde mental, em especial, a depressão

pós-parto, que é uma das doenças psiquiátricas mais prevalentes entre mulheres no pós-parto. A depressão pós-parto (DPP) caracteriza-se por uma gama de sintomas, como anedonia, insônia, hiporexia, alterações nos sentimentos de autoestima e em casos mais graves, suicídio (Brasil, 2025). Estudos revelam que mulheres vítimas de violência doméstica têm maior probabilidade de desenvolver essa condição, devido ao aumento do estresse e da ansiedade provocados pela exposição constante à violência (Ankerstjerne *et al.*, 2022; Wei *et al.*, 2024).

A presença de violência doméstica também está fortemente associada a outros transtornos psicológicos, como ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Marcacine *et al.*, 2018). Esses transtornos podem prejudicar significativamente a qualidade de vida da mulher no pós-parto, afetando seu bem-estar e suas capacidades parentais, essenciais para o vínculo afetivo com o bebê e para o cuidado da criança. Além disso, as mulheres que vivenciam esses abusos podem apresentar maiores dificuldades no desempenho das tarefas do dia a dia, desde cuidar de si mesmas até o próprio cuidado com o/a recém-nascido/a (Bonifacio *et al.*, 2023).

O impacto da violência doméstica no puerpério ultrapassa as dimensões individuais e se reflete nas interações familiares e na dinâmica mãe-filho. A literatura também documenta que, em muitas situações, o parceiro abusivo sabota ou dificulta a amamentação, impondo não apenas restrições práticas e físicas, mas também emocionais à mulher (Baraldi *et al.*, 2019).

Outro aspecto importante das consequências da violência doméstica no puerpério diz respeito ao vínculo mãe-bebê. Esse vínculo é vital para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança nos primeiros anos de vida. A experiência de violência pode prejudicar a capacidade da mulher de

estabelecer uma conexão segura com o/a filho/a, o que pode interferir negativamente em seu desenvolvimento (Campos *et al.*, 2019). Estudos como o de Oliveira *et al.* (2024), revelam que o estresse crônico causado pela violência pode resultar em *déficits* nos cuidados parentais e alterações no comportamento materno, como agressividade, negligência ou apatia, que comprometem ainda mais a dinâmica familiar.

Neste contexto, é imprescindível que os sistemas de saúde, as políticas públicas e a sociedade em geral adotem abordagens mais integradas e sensíveis para lidar com a violência doméstica contra mulheres, principalmente durante a gravidez e puerpério. O reconhecimento precoce dos sinais de abuso, o treinamento adequado de profissionais de saúde e o fortalecimento de redes de apoio para mulheres são medidas essenciais para prevenir as consequências da violência doméstica, proteger a saúde mental materna e promover a saúde e o bem-estar das famílias. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo explorar de forma ampla e holística a partir de literatura já existente as repercussões da violência doméstica na saúde mental das mulheres no puerpério, abordando não apenas os aspectos individuais, mas também as dinâmicas familiares e sociais que contribuem para perpetuar esse ciclo de violência.

Material e Métodos

Este estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura que teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis acerca da violência doméstica durante a gestação e o puerpério e suas repercussões na saúde mental materna. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2024, indexados nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System*

Online (MEDLINE/PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca nas bases de dados foi realizada entre janeiro e março de 2025.

Para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, amplamente empregada em revisões sistemáticas para estruturar questões de investigação. Nesse contexto, definiu-se: P (População) – gestantes e puérperas; I (Exposição) – violência doméstica; C (Comparação) – ausência de violência ou grupos controle, quando aplicável; e O (Desfecho) – repercussões na saúde mental materna, incluindo DPP, ansiedade e TEPT. A partir desses elementos, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: quais são os efeitos da violência doméstica durante a gestação e o puerpério sobre a saúde mental materna?

A estratégia de busca foi realizada utilizando descritores controlados indexados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por operadores booleanos. A expressão utilizada foi: (“domestic violence” OR “intimate partner violence”) AND (“pregnancy” OR “puerperium”) AND (“mental health” OR “postpartum depression”).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: (i) estudos que abordassem a violência doméstica no período gestacional ou puerperal; (ii) artigos que apresentassem dados sobre repercussões na saúde mental materna; (iii) publicações no idioma português ou inglês; e (iv) estudos revisados por pares com resultados e discussões relevantes sobre a temática. Foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e estudos que não abordassem diretamente a relação entre violência doméstica contra a mulher e saúde mental no contexto da gestação ou puerpério.

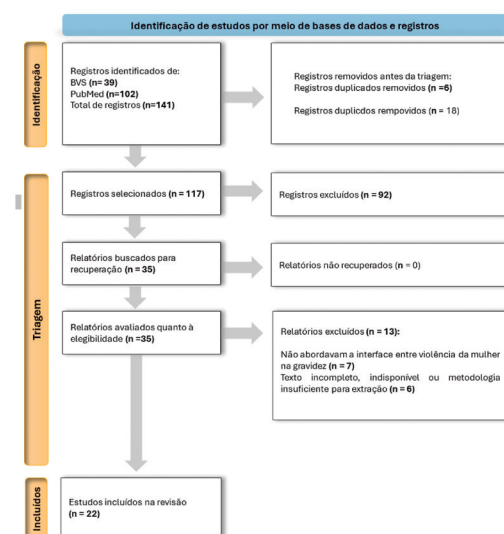
Os estudos selecionados foram submetidos à análise qualitativa e quantitativa.

A análise qualitativa permitiu identificar e categorizar as principais temáticas abordadas nos estudos, como impactos psicológicos da violência, repercussões na relação mãe-bebê e estratégias de suporte e intervenção. Já a análise quantitativa consistiu na extração de dados estatísticos, como prevalência de violência e indicadores de impacto na saúde mental, organizados em tabelas e gráficos descritivos para síntese dos resultados.

A avaliação metodológica dos artigos considerou aspectos como delineamento do estudo, tamanho amostral, clareza metodológica e consistência dos resultados, buscando garantir a qualidade das evidências incluídas na revisão. O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher *et al.*, 2009; Page *et al.*, 2021).

Inicialmente, foram identificados 141 artigos nas bases de dados pesquisadas. Após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 35 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, resultando em 22 artigos incluídos na revisão final.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos



Este estudo, por se tratar de uma revisão sistemática da literatura, não exigiu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois utilizou exclusivamente dados secundários disponíveis em estudos previamente publicados. Entretanto, o estudo segue os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque e pelas diretrizes internacionais para a condução de pesquisas, comprometendo-se a respeitar a confidencialidade, integridade e qualidade dos dados extraídos dos estudos selecionados. A análise dos dados coletados foi orientada para a identificação das consequências da violência doméstica na saúde mental materna no puerpério e suas implicações para a prática clínica.

Resultados e Discussão

A violência doméstica contra a mulher é reconhecida como um importante problema de saúde pública global, com repercussões amplas e complexas sobre a saúde física, psicológica e social das mulheres. No contexto da gestação e do puerpério, essa problemática adquire contornos ainda mais preocupantes, pois envolve um período de intensa vulnerabilidade biopsicossocial, no qual alterações hormonais, emocionais e sociais podem potencializar os impactos de experiências traumáticas (Alhusen *et al.*, 2019; Howard *et al.*, 2019; Bonifácio *et al.*, 2023). Além disso, a violência nesse período não afeta apenas a mulher, mas também pode repercutir diretamente no desenvolvimento fetal, na saúde neonatal e na qualidade da relação mãe-bebê.

O período puerperal, em particular, é marcado por profundas mudanças fisiológicas e emocionais que exigem grande capacidade de adaptação da mulher. Nesse contexto, a presença de violência doméstica pode intensificar significativamente o sofrimento psicológico, favorecendo o surgimento ou

agravamento de transtornos psiquiátricos, como DPP, transtornos de ansiedade e TEPT. Esses quadros podem comprometer não apenas o bem-estar materno, mas também a capacidade da mulher de estabelecer vínculo afetivo com o recém-nascido e de desempenhar adequadamente os cuidados necessários ao bebê (Alhusen *et al.*, 2019; Howard *et al.*, 2019).

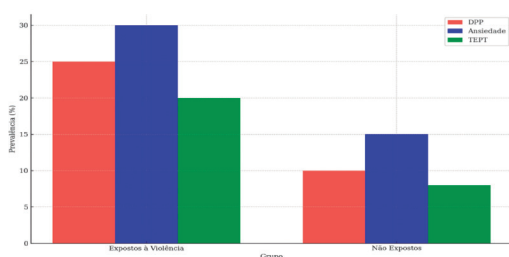
Neste contexto, o presente estudo buscou investigar a relação entre violência doméstica e suas repercussões psicológicas, neuroendócrinas, imunológicas e sociais durante a gestação e o puerpério. A análise dos estudos selecionados permitiu identificar padrões consistentes que evidenciam a associação entre a experiência de violência e o desenvolvimento de sofrimento psíquico materno.

A síntese dos dados encontrados nos estudos analisados indica que mulheres expostas à violência doméstica durante a gravidez ou no período pós-parto apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiosos e traumáticos. Diversos estudos destacam que a DPP figura entre as consequências mais frequentemente associadas à violência conjugal, especialmente quando a mulher é exposta a formas recorrentes de violência psicológica ou física durante a gestação ou no período puerperal (Ankerstjerne *et al.*, 2022; Bonifácio *et al.*, 2023; Galbally *et al.*, 2024; Jiménez-Barragán *et al.*, 2024; Marques *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2017; Walker *et al.*, 2021). A partir da análise dos estudos incluídos na revisão, foi elaborada uma síntese descritiva das prevalências de transtornos psicológicos relatadas na literatura, permitindo a construção de um gráfico comparativo entre mulheres expostas e não expostas à violência doméstica, conforme apresentado no Figura 2.

Os estudos indicam que a exposição à violência doméstica está associada a maior risco de adoecimento psíquico materno, com destaque para a DPP, especialmente,

quando há violência psicológica e/ou física durante a gestação ou no período puerperal. Esse achado dialoga com evidências que relacionam experiências de violência a maior estresse percebido, fragilização de redes de apoio e maior vulnerabilidade emocional, fatores que podem comprometer a adaptação materna no pós-parto e o vínculo mãe-bebê (Cunningham; Leveno; Bloom, 2021).

Figura 2 – Prevalência de transtornos psicológicos por exposição à violência



Além dos desfechos psicológicos, a literatura revisada discute mecanismos biológicos plausíveis que podem mediar essas repercussões. Evidências teóricas e empíricas sugerem que o estresse crônico decorrente da violência está associado à ativação sustentada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com aumento persistente de cortisol, com potenciais efeitos sobre a gestação e o desenvolvimento fetal, incluindo maior risco de desfechos adversos como parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (Silva; Leite, 2020). Adicionalmente, a violência tem sido associada a maior ocorrência de complicações obstétricas em alguns contextos, como pré-eclâmpsia, hemorragias e infecções (Schraiber *et al.*, 2023).

No puerpério, o estresse pode comprometer a lactação ao interferir na liberação de ocitocina, hormônio crucial para a ejeção do leite e para processos de vínculo, por mecanismos ligados à hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (Guyton; Hall, 2020). Além disso, há discussões so-

bre possíveis repercussões imunológicas e inflamatórias associadas ao estresse crônico, com impacto na recuperação pós-parto e na vulnerabilidade a adoecimentos (Sussmann; Faisal-Cury; Pearson, 2020).

A análise qualitativa permitiu compreender as experiências subjetivas de mulheres expostas à violência doméstica durante a gravidez e o puerpério, revelando um panorama marcado por medo, isolamento, baixa autoestima e sentimento de culpa. Esses elementos, recorrentes nas narrativas analisadas, contribuem para contextualizar os desfechos em saúde mental descritos pelos estudos e reforçam a natureza multifatorial do adoecimento psíquico no período perinatal.

A violência psicológica foi frequentemente descrita como particularmente lesiva, por afetar diretamente a autoconfiança e o bem-estar emocional. Nos relatos, essa violência se expressa por insultos, ameaças, humilhações e controle coercitivo, sustentando um ciclo de desvalorização e dependência emocional. Em conjunto com as exigências e mudanças do período puerperal, esse cenário pode potencializar sofrimento psíquico e aumentar a vulnerabilidade a transtornos como DPP, ansiedade e TEPT.

Tais achados são reforçados por evidências teóricas que demonstram que o estresse crônico decorrente da violência está associado à liberação persistente de cortisol, atravessando a barreira placentária e impactando o desenvolvimento fetal, com risco aumentado de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (Silva; Leite, 2020). Além disso, a violência está associada a maiores índices de complicações obstétricas, como pré-eclâmpsia, hemorragias e infecções (Schraiber *et al.*, 2023). No puerpério, o estresse crônico compromete diretamente a lactação ao inibir a liberação de ocitocina, hormônio crucial para a ejeção do leite e formação do vínculo mãe-bebê, por meio da hiperatividade do

eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) (Guyton; Hall, 2020). O aumento de cortisol e adrenalina, além de afetar a produção láctea, prejudica a resposta imunológica e a recuperação pós-parto, com redução de linfócitos T, diminuição de citocinas pró-inflamatórias e desregulação da microbiota intestinal (Abbas; Lichtman; Pillai, 2022; Sussmann; Faisal-Cury; Pearson, 2020).

A análise qualitativa dos 28 artigos revisados permitiu compreender de maneira profunda as experiências subjetivas das mulheres expostas à violência doméstica durante a gravidez e puerpério, revelando um panorama marcado por medo, isolamento, baixa autoestima e sentimento de culpa. Esses elementos, ajudam a contextualizar os resultados descritos nos estudos analisados, oferecendo uma visão integrada dos efeitos físicos e psicológicos desse fenômeno.

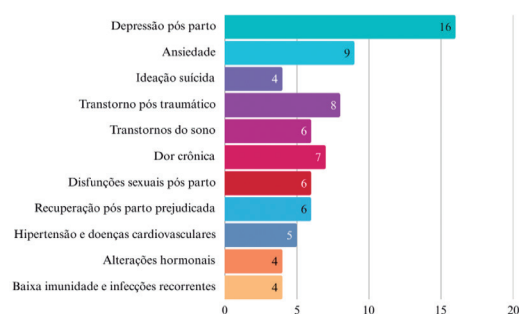
A violência psicológica foi identificada como a forma mais prevalente, seguida pela violência física, obstétrica e sexual (Souza; Uchôa; Barreto, 2024). Nas narrativas revisadas (Tabela I), a violência psicológica destacou-se por ser a mais devastadora, pois mina diretamente a autoconfiança e o bem-estar emocional das mulheres. Essa forma de violência frequentemente se manifesta por meio de insultos, ameaças e controle coercitivo, perpetuando um ciclo de desvalorização pessoal e dependência emocional. Essa situação, combinada com as exigências do período puerperal, potencializa os riscos de transtornos mentais, como DPP, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático TEPT.

Outro ponto central identificado foi o isolamento social vivido por essas mulheres, agravado pela vergonha e pelo estigma social associados à violência doméstica. Muitos relatos apontaram para uma sensação de abandono emocional, que impede as vítimas de buscar apoio, seja no âmbito familiar, seja profissional. Esse isolamento também atua

como fator amplificador dos sintomas psicológicos, criando um ambiente propício para o agravamento de transtornos psiquiátricos. A falta de suporte social, além de dificultar a busca por tratamento, foi amplamente descrita como um obstáculo à superação das consequências da violência.

Esse cenário é coerente com a síntese quantitativa descritiva dos estudos incluídos, que aponta maior ocorrência de DPP, ansiedade e TEPT em mulheres expostas à violência. Entre os estudos analisados, a DPP aparece como um dos desfechos mais frequentemente relatado, além de sintomas ansiosos e traumáticos recorrentes no período gestacional e puerperal. Dentre os 28 artigos analisados, a DPP esteve presente como o principal efeito da violência conjugal em 16 artigos. Além disso, transtornos como ansiedade e TEPT são resultados recorrentes do abuso doméstico durante os períodos de gravidez e puerpério. A distribuição dos principais desfechos associados à violência doméstica pode ser observada no Figura 3.

Figura 3 – Categorias de sofrimento relacionadas à violência doméstica na gestação e puerpério



As narrativas também evidenciaram o impacto da violência doméstica na relação mãe-filho/a. Muitas mulheres relataram dificuldades em criar vínculos afetivos com seus bebês, um reflexo direto do comprometimento de sua saúde mental. Algumas

Tabela I – Síntese dos achados da literatura sobre violência doméstica no puerpério

CATEGORIA	NÚMERO DE ARTIGOS	PRINCIPAIS ACHADOS	REFERÊNCIAS
Depressão pós-parto	15	Estudos relatam aumento da chance de DPP em mulheres expostas à violência (variação aproximada entre 2 e 3,5 vezes, conforme os artigos incluídos).	Abreu <i>et al.</i> (2023), Agrawal; Mehendale; Malhotra (2023), Ankerstjerne <i>et al.</i> (2022), Bonifácio <i>et al.</i> (2023), Correia <i>et al.</i> (2024), Galbally <i>et al.</i> (2024), Islam <i>et al.</i> (2017), Jiménez-Barragán <i>et al.</i> (2024), Lee; Lee; Lee (2024), Marcacine <i>et al.</i> (2018), Oliveira <i>et al.</i> (2024), Santos <i>et al.</i> (2017), Seefeld <i>et al.</i> (2022), Silva <i>et al.</i> (2022), Walker <i>et al.</i> (2021).
Ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático	9	Alta prevalência de TEPT e ansiedade em vítimas de violência no puerpério; sintomas mais graves em mulheres expostas à violência psicológica.	Correia <i>et al.</i> (2024), Galbally <i>et al.</i> (2024), Marcacine <i>et al.</i> (2018), Pereira <i>et al.</i> (2024), Santos <i>et al.</i> (2017), Seefeld <i>et al.</i> (2022), Silva <i>et al.</i> (2022), Sousa <i>et al.</i> (2021), Walker <i>et al.</i> (2021).
Qualidade de Vida e Saúde Mental	5	A DPP reduz a qualidade de vida, afetando o vínculo materno-infantil, a vida sexual e o bem-estar geral.	Abreu <i>et al.</i> (2023), Gopalan; Stewart; Bromberger (2022), Mousavi; Shojaei (2023), Seefeld <i>et al.</i> (2022), Sussmann; Faisal-Cury; Pearson (2020).
Ideação Suicida	3	A violência doméstica aumenta significativamente o risco de suicídio no primeiro ano pós-parto.	Islam <i>et al.</i> (2017), Lee; Lee; Lee (2024), Sussmann; Faisal-Cury; Pearson (2020).
Fatores Socio-econômicos	4	Mulheres de baixa renda e dependentes financeiramente têm maior risco de vivenciar violência no puerpério.	Islam <i>et al.</i> (2017), Marcacine <i>et al.</i> (2018), Silva <i>et al.</i> (2022), Sousa <i>et al.</i> (2021).
Histórico de Violência	4	Mulheres com histórico de abuso antes ou durante a gestação têm maior probabilidade de revitimização no puerpério.	Ankerstjern <i>et al.</i> (2022), Bonifácio <i>et al.</i> (2023), Correia <i>et al.</i> (2024), Silva <i>et al.</i> (2022).
Vínculo Materno-Infantil	4	A violência doméstica no puerpério prejudica o vínculo entre mãe e bebê.	Galbally <i>et al.</i> (2024), Marcacine <i>et al.</i> (2018), Pessoa (2020), Silva <i>et al.</i> (2022).
Amamentação e Saúde Neonatal	4	A violência psicológica e obstétrica interfere na produção de leite e na continuidade da amamentação.	Bonifácio <i>et al.</i> , 2023; Conceição; Madeiro (2024), Galbally <i>et al.</i> (2024), Pereira <i>et al.</i> (2024).

Nota: são 22 diferentes artigos, embora vários estejam relacionados a mais de uma categoria.

descreveram sentimentos de desconexão emocional, enquanto outras expressaram o medo de não serem capazes de atender às necessidades do/a recém-nascido/a.

Esses dados são coerentes com os mecanismos fisiológicos descritos na literatura. O estresse crônico materno compromete o vínculo mãe-bebê, pois inibe a liberação de ocitocina, hormônio fundamental para o apego (Campos *et al.*, 2021; Lee; Lee; Lee, 2024; Mousavi; Shojaei, 2021). A exposição infantil ao estresse tóxico aumenta a reatividade do eixo HPA e compromete estruturas como o córtex pré-frontal e a amígdala, elevando a predisposição a transtornos psiquiátricos (Galbally *et al.*, 2024).

Adicionalmente, os dados indicam um padrão intergeracional de violência. Crianças criadas em ambientes violentos tendem a normalizar esses comportamentos, perpetuando o ciclo de abuso por mecanismos psicossociais e epigenéticos (Guyton; Hall, 2020; Jiménez-Barragán *et al.*, 2024; Walker *et al.*, 2021).

A atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial. Por meio da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, busca-se acolher e proteger as vítimas de forma ética, sigilosa e empática. Contudo, há desafios, como a notificação compulsória e o respeito à autonomia da mulher. Em casos de risco iminente, os profissionais podem ser obrigados a intervir, o que exige preparo técnico e ético (Brasil, 2017; D'Oliveira; Ludermir; Schraiber, 2018; World Health Organization, 2021).

Os resultados qualitativos também ressaltam a importância de abordagens interdisciplinares para mitigar os impactos da violência doméstica contra a mulher na saúde materna. A ausência de suporte social e as barreiras institucionais relatadas pelas mulheres indicam a necessidade urgente de capacitação de

profissionais de saúde para identificar casos de violência e oferecer suporte adequado. Além disso, os dados reforçam a necessidade de políticas públicas que combatam o estigma associado à violência doméstica, promovendo redes de apoio que reduzam o isolamento das vítimas.

Assim, a análise complementa os achados quantitativos ao revelar as dimensões subjetivas e sistêmicas da violência doméstica contra a mulher, contribuindo para uma compreensão mais ampla do problema. A integração desses dois tipos de análise ressalta a urgência de estratégias que priorizem não apenas a saúde mental das mulheres, mas também seus direitos humanos, com intervenções que combinem suporte psicológico, social e institucional. O combate à violência doméstica deve ser uma prioridade para minimizar os impactos devastadores que ela exerce sobre a saúde materna e garantir o bem-estar das mulheres e de suas famílias.

Considerações Finais

Os resultados evidenciam que a violência doméstica no puerpério constitui um grave problema de saúde pública, com repercussões significativas na saúde materna e no desenvolvimento infantil. Os dados analisados demonstram uma forte associação entre a exposição à violência e o aumento da prevalência de transtornos psiquiátricos, como DPP, ansiedade e TEPT. Além dos impactos na saúde mental, a violência compromete o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, interfere no aleitamento materno e pode perpetuar ciclos intergeracionais de disfunção familiar.

A análise qualitativa revela que as vítimas, frequentemente, enfrentam isolamento social, medo e estigma, dificultando o acesso ao suporte necessário. Essas barreiras re-

forçam a necessidade de políticas públicas mais eficazes e de uma rede de assistência integrada, que envolva profissionais da saúde, assistência social e o sistema de justiça. A capacitação de profissionais para identificar e intervir precocemente nos casos de violência doméstica no puerpério é essencial para minimizar os danos e garantir o acolhimento adequado dessas mulheres.

Diante dos achados deste estudo, recomenda-se a implementação de estratégias que promovam o rastreamento sistemático da violência nas consultas de pré-natal e puericultura, bem como o fortalecimento de programas de apoio psicológico e social. Além disso, futuras pesquisas empíricas são

necessárias para aprofundar a compreensão dos mecanismos pelos quais a violência doméstica impacta a saúde materno-infantil e para desenvolver intervenções mais eficazes na mitigação desses efeitos.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento da violência doméstica contra mulheres no puerpério requer um esforço conjunto da sociedade, das instituições de saúde e dos órgãos governamentais. Somente com ações coordenadas e políticas públicas bem estruturadas será possível garantir a proteção, o bem-estar e a saúde das mães e de filhos/as, rompendo com ciclos de violência e promovendo uma maternidade mais segura e digna.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. P. **Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imune**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.
- ABREU, L. P.; BATALHA, M. A.; ARISTIZABAL, L. Y. G.; COSTA, L. C.; BATISTA, R. F. L. Intimate partner violence during pregnancy and time to return to sexual activity after childbirth: analysis of the BRISA prenatal cohort. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, art. e00094223, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN094223>.
- AGRAWAL, I.; MEHENDALE, A. M.; MALHOTRA, R. Risk factors of postpartum depression. **Cureus**, v. 14, n. 10, art. e30898, 2022. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>.
- ALHUSEN, J. L.; RAY, E. M.; SHIELDS, C. G.; SEDDON, J. A.; MARTIN, S. L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. **Journal of Women's Health**, v. 28, n. 1, p. 2-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.6953>.
- ANKERSTJERNE, L. B. S.; LAIZER, S. N.; ANDREASEN, K.; NORMANN, A. K.; WU, C.; LINDE, D. S.; RASCH, V. Landscaping the evidence of intimate partner violence and postpartum depression: a systematic review. **BMJ Open**, v. 12, n. 5, art. e051426, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051426>.
- BARALDI, N. G.; VIANA, A. L.; RODRIGUES PIMENTEL, D. T.; STEFANELLO, J. Violência por parceiro íntimo e a prática do aleitamento materno. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239360>.
- BONIFÁCIO, L. M. M.; LINS, E. B. L.; ROMÃO, K. N.; MELO, M. E. V.; LIMA, M. L. L. A.; CARVALHO, M. P.; MATOS, M. V. M.; SOUZA, M. B. R. Violência doméstica e depressão pós-parto: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e26412340774, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40774>.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. D. O. U., de 8.8.2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 09 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto**. Portal gov.br, Saúde de A a Z, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 09 mar. 2026.

CAMPOS, L. M.; GOMES, N. P.; SANTANA, J. D.; CRUZ, M. A.; GOMES, N. P.; PEDREIRA, L. C. A violência conjugal expressa durante a gestação e puerpério: o discurso de mulheres. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, e-1250, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190078>.

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

CORREIA, L. L.; MELO, A. R.; TEIXEIRA, E. M. N.; SILVA, P. F.; GOMES, F. R. Domestic violence patterns in postpartum women who delivered during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, art. e240022, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240022>.

CUNNINGHAM, F. G.; LEVENO, K. J.; BLOOM, S. L. **Williams obstetrícia**. 25. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; LUDERMIR, A. B.; SCHRAIBER, L. B. Violência de gênero e saúde: o papel do SUS no enfrentamento à violência doméstica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1859-1868, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

DA THI TRAN, T.; MURRAY, L.; VAN VO, T. Intimate partner violence during pregnancy and maternal and child health outcomes. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04604-3>.

DEVRIES, K. M.; MAK, J.; GARCIA-MORENO, C.; PETZOLD, Max; CHILD, J. C.; FALDER, G.; LIM, S.; BACCHUS, L. J.; ENGELHARDT, H.; ROSENFELD, L.; WATTS, C. H. The global prevalence of intimate partner violence against women. **The Lancet**, v. 381, n. 9879, p. 1648-1654, 2013. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61030-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2).

DUNKEL SCHETTER, C. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. **Annual Review of Psychology**, v. 71, p. 635-661, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>.

GALBALLY, M.; WATSON, S.; MACMILLAN, K.; SEVAR, K.; HOWARD, L. M. Intimate partner violence across pregnancy and the postpartum and the relationship to depression and perinatal wellbeing: findings from a pregnancy cohort study. **Archives of Women's Mental Health**, v. 27, n. 5, p. 807-815, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01455-z>.

GOPALAN, P.; STEWART, A.; BROMBERGER, J. T. Postpartum depression—Identifying risk and access to intervention. **Current Psychiatry Reports**, v. 24, n. 12, p. 889-896, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01361-4>.

GRIESINGER, D. (Ed.). Denúncias de violações aos direitos humanos aumentam 22% em um ano: governo divulgou balanço de 2024. **Agência Brasil**, Brasília, 07/01/2025. Disponível em: [https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-01/denuncias-de-violacoes-aos-direitos-humanos-aumentam-22-em-um-ano#:~:text=Entre%20as%20infra%C3%A7%C3%B5es%20mais%20recorrentes,\(368%2C7%20mil\)](https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2025-01/denuncias-de-violacoes-aos-direitos-humanos-aumentam-22-em-um-ano#:~:text=Entre%20as%20infra%C3%A7%C3%B5es%20mais%20recorrentes,(368%2C7%20mil)). Acesso em: 09 mar. 2026.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

HOWARD, L. M.; TREVELYAN, E. G.; AGNEW-DAVIES, R.; KHALIFEH, H.; ROONEY, G.; RHODES, T.; ORAM, S. Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, p. 315-325, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30268-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30268-1).

ISLAM, M. J.; BROIDY, L.; BAIRD, K.; MAZEROLLE, P. Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: the experience of women of Bangladesh. **PLoS One**, v. 12, n. 5, art. e0176211, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176211>.

JIMÉNEZ-BARRAGÁN, M.; FALGUERA-PUIG, G.; CURTO-GARCÍA, J. J. *et al.* Prevalence of anxiety and depression and their associated risk factors throughout pregnancy and postpartum: a prospective cross-sectional descriptive multicentred study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 24, n.1, p. 500, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06695-6>.

LEE, M.-S.; LEE, J. J.; LEE, H. Domestic violence experience, past depressive disorder, unplanned pregnancy, and suicide risk in the first year postpartum: mediating effect of postpartum depression. **Psychiatry Investigation**, v. 21, n. 10, p. 1129-1136, 2024. DOI: <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0272>.

LUDERMIR, A. B.; VALONGUEIRO, S.; ARAÚJO, T. V. B. Transtornos mentais comuns e violência por parceiro íntimo durante a gravidez. **Revista De Saúde Pública**, v. 48, n.1, 29-35, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004538>.

LUKASSE, M.; SCHROLL, A.-M.; RYDING, E.-L.; CAMPBELL, J.; KARRO, H.; KRISTJANSÐOTTIR, H. *et al.* Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 93, n. 7, p. 669-677, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.12392>.

MARCACINE, K. O.; ABUCHAIN, E. S. V.; JARDINI, L.; COCA, K. P.; ABRÃO, A. C. F. V. Prevalence of intimate partner violence reported by puerperal women. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 395-400, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400015>.

MARCACINE, K. O.; ABUCHAIN, E. S. V.; JARDINI, L.; COCA, K. P.; ABRÃO, A. C. F. V. Intimate partner violence among postpartum women: associated factors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 3, p. 1306-1312, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0643>.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G., & PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals of internal medicine**, v. 151, n. 4, p. 264-W64, 2009. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.

MOUSAVI, F.; SHOJAEI, P. Postpartum depression and quality of life: a path analysis. **The Yale Journal of Biology and Medicine**, v. 94, n. 1, p. 85-94, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7995937/pdf/yjbm_94_1_85.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

OLIVEIRA, A. S.; MOTA, J. A.; PINTO, L. S.; SILVA, M. G.; LIMA, V. G. S. Violência contra as mulheres no período pós-parto. **Revista Fit - Ciências da Saúde**, v. 29, n. 140, 2024. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/cs10202411211802>.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN T. C.; MULROW, C. D. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p.1-9, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. L. M.; BRAGA, G. R.; COSTA, M. M. L.; LIMA, A. K. O. Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil: um revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 2660-2676, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2660-2676> .

PESSOA, K. C. **Efeitos a longo prazo da violência contra a mulher na gestação sobre a criança:** contribuição da coorte BRISA. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016. Disponível em: <http://www.tede2.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/1234>. Acesso em: 14 maio 2025.

SANTOS, D. F.; SIQUEIRA, E. H.; AQUINO, J. V. R. N. M.; ARAGÃO, I. P. B. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. e2020115, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400015>.

SCHRAIBER, L. B.; AGUIAR, J. M.; GRAGLIA, C. G. V.; PEREIRA, S.; LIMA, N. P.; KALICHMAN, B. D.; REIS, M. S.; AZEREDO, Y. N.; COLOMBINI, M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência sexual contra mulheres por parceiro íntimo e desigualdade de gênero na voz dos profissionais da atenção primária à saúde. **Interface**, n. 27, art. e220656, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220656> .

SEEFELD, L.; MOJAHED, A.; THIEL, F.; SCHELLONG, J.; GARTHUS-NIEGEL, S. Preferences and barriers to counseling for and treatment of intimate partner violence, depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder among postpartum women: study protocol of the cross-sectional study INVITE. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, p. 1-1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.836350>

SILVA, R. P.; LEITE, F. M. C. Intimate partner violence during pregnancy: prevalence and associated factors. **Rev Saúde Pública**, v. 54, n. 97, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>

SILVA, F. D. ; FRANCO , M. P. N. S.; ASSIS, A. L. O.; FRIGINI, H. F.; TRAVERZIM, M. A. S.; DREZETT, J. F. Violência física na gravidez: um estudo transversal com mulheres em puerpério atendidas em um serviço público de referência, São Paulo, Brasil. **The Latin American Journal of Development**, v. 4, n. 6, p. 2029-2046, 2022. DOI: <https://doi.org/10.46814/lajdv4n6-015>

SOUZA, R. V.; UCHÔA, A. M. V.; BARRETO, M. R. N. Fontes de informação sobre a violência contra a mulher no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, v. 147, n. 2, p. e-6628376, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.376>

SUSSMANN, L. G. P. R.; FAISAL- CURY, A.; PEARSON, R. Depressão como mediadora da relação entre violência por parceiro íntimo e dificuldades sexuais após o parto: uma análise estrutural. **EPIDEMIO- Rev Bras Epidemiol**, n. 23, art. e200048, 2020.

TELLES, L. E. B.; BARROS, D. O.; MOREIRA, C. G.; ALMEIDA, M. R.; TELLES, M. B.; DAY, V. P. Intimate partner violence during pregnancy: case report of a forensic psychiatric evaluation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 1, p. 87-88, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1820>

WALKER, A. L.; DE ROOIJ, S. R.; DIMITROVA, M. V.; WITTEVEEN, A. B.; VERHOEVEN, Corine J.; DE JONGE, A.; VRIJKOTTE, T. G. M.; HENRICHS, J. Psychosocial and peripartum determinants of postpartum depression: findings from a prospective population-based cohort. The ABCD study. **Comprehensive Psychiatry**, v. 108, art. 152239, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152239>.

WEI, X.; WANG, W.; LAW, Y. W.; ZHANG, H. The impacts of intimate partner violence on postpartum depression: an updated meta-analysis. **Trauma, violence & abuse**, v. 25, n. 2, p.1531-1550. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248380231188068>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women prevalence estimates, 2018**: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women. Geneva: World Health Organization, 2021.

