

## O desenvolvimento de depressão puerperal após violência obstétrica: Uma revisão

The development of puerperal depression after obstetric violence: A review

El desarrollo de la depresión puerperal después de la violencia obstétrica: Una revisión

Recebido: 13/04/2022 | Revisado: 21/04/2022 | Aceito: 22/04/2022 | Publicado: 26/04/2022

### **Mariah Marrara Cardozo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8030-1708>  
Universidade Cidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [mariahmarrara@hotmail.com](mailto:mariahmarrara@hotmail.com)

### **Suzana Cássia Feltrin Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-7849>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
E-mail: [sfeltrinlves@gmail.com](mailto:sfeltrinlves@gmail.com)

### **Letícia dos Reis Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-1425>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
E-mail: [leticia.reis-santos@unesp.br](mailto:leticia.reis-santos@unesp.br)

### **Lara Stephanie Aparecida de Souza Jacob**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8192-3058>  
Universidade Nove de Julho, Brasil  
E-mail: [lsouzajacob@gmail.com](mailto:lsouzajacob@gmail.com)

### **Giovanna Camarotto Patah**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7922-6701>  
Faculdade de Medicina de Jundiaí, Brasil  
E-mail: [giovannapatah@gmail.com](mailto:giovannapatah@gmail.com)

### **Ana Carolina Paiva Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0162-4707>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [carolinapaiva10@bol.com.br](mailto:carolinapaiva10@bol.com.br)

### **Clara Melnick Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9952-735X>  
Faculdade de Medicina do ABC, Brasil  
E-mail: [claramelnick@hotmail.com](mailto:claramelnick@hotmail.com)

### **Camila Maria Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8360-1925>  
Universidade Cidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [vmccamila1@gmail.com](mailto:vmccamila1@gmail.com)

### **Gabriella Carvalho Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5516-3745>  
Faculdade de Medicina de Jundiaí, Brasil  
E-mail: [gaby.c.san@hotmail.com](mailto:gaby.c.san@hotmail.com)

### **Vanessa Munhoz Bitelman**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0461-992X>  
Hospital Guilherme Álvaro, Brasil  
E-mail: [dra.vanessamb@gmail.com](mailto:dra.vanessamb@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Avaliar a relação do desenvolvimento de depressão pós parto após a violência obstétrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, conduzida através de busca de artigos científicos nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (PubMed), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Colaboração Cochrane e na ferramenta de pesquisa Google Acadêmico, entre os anos de 2012 e 2022. Os descritores utilizados na pesquisa se encontram indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles “Depressão Pós-Parto” e “Violência Obstétrica” e seus correspondentes na língua inglesa, “Depression, Postpartum” e “Obstetric Violence”, associados pelo operador booleano “AND”. Resultaram o total de 136 artigos encontrados; destes, 24 foram selecionados seguindo os critérios de inclusão, submetidos a análise qualitativa e discutidos. **Resultados e Discussão:** Apesar dos direitos protetores contra a violência obstétrica, muitas mulheres sofrem ameaças à sua integridade física, psicológica, direito à informação e liberdade de escolha no ato do parto, predispondo-as ao desenvolvimento de depressão puerperal, seja pelo precário conhecimento das gestantes acerca dos seus direitos e das práticas obstétricas adequadas no momento do parto a determinantes psicossociais, como nível de escolaridade, a renda econômica e a etnia. **Conclusão:** Portanto, é necessária a disseminação de informação às gestantes acerca de seus direitos e do que caracteriza

violência obstétrica, para que possam se posicionar quando necessário, reduzindo as taxas de traumas relacionados ao parto e, assim, de depressão puerperal.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Violência obstétrica; Período pós-parto.

### **Abstract**

**Objective:** To evaluate the relationship between the development of postpartum depression after obstetric violence. **Methods:** This is an integrative literature review, conducted by searching for scientific articles in the electronic databases National Library of Medicine of the National Institute of Health of the United States (PubMed), Online Scientific Electronic Library (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Cochrane Collaboration and the Google Scholar search tool, between 2012 and 2022. The descriptors used in the research are indexed in the Health Sciences Descriptors (DeCS), being “Postpartum Depression” and “Obstetric Violence” and their English counterparts, “Depression, Postpartum” and “Obstetric Violence”, associated by the Boolean operator “AND”. A total of 136 articles were found; of these, 24 were selected following the inclusion criteria, submitted to qualitative analysis and discussed. **Results and Discussion:** Despite the protective rights against obstetric violence, many women suffer threats to their physical and psychological integrity, right to information and freedom of choice in the act of childbirth, predisposing them to the development of puerperal depression, either due to the precarious knowledge of the pregnant women about their rights and appropriate obstetric practices at the time of delivery to psychosocial determinants, such as education level, economic income and ethnicity. **Conclusion:** Therefore, it is necessary to disseminate information to pregnant women about their rights and what characterizes obstetric violence, so that they can take a stand when necessary, reducing the rates of childbirth-related trauma and, thus, puerperal depression.

**Keywords:** Depression postpartum; Obstetric violence; Postpartum period.

### **Resumen**

**Objetivo:** Evaluar la relación entre el desarrollo de depresión posparto después de violencia obstétrica. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada mediante la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos electrónicas Biblioteca Nacional de Medicina del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (PubMed), Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Colaboración Cochrane y el buscador Google Scholar, entre 2012 y 2022. Los descriptores utilizados en la investigación están indexados en el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS), siendo “Depresión Postparto” y “Violencia Obstétrica” y su Contrapartes en inglés, “Depression, Postpartum” y “Obstetric Violence”, asociadas por el operador booleano “AND”. Se encontraron un total de 136 artículos; de estos, 24 fueron seleccionados siguiendo los criterios de inclusión, sometidos a análisis cualitativo y discutidos. **Resultados y Discusión:** A pesar de los derechos protectores contra la violencia obstétrica, muchas mujeres sufren amenazas a su integridad física y psíquica, derecho a la información y libertad de elección en el acto del parto, predisponiéndolas al desarrollo de depresión puerperal, ya sea por la precariedad conocimiento de las gestantes sobre sus derechos y prácticas obstétricas adecuadas al momento del parto a determinantes psicosociales, como nivel educativo, ingreso económico y etnia. **Conclusión:** Por lo tanto, es necesario difundir información a las mujeres embarazadas sobre sus derechos y lo que caracteriza la violencia obstétrica, para que se pronuncien cuando sea necesario, reduciendo las tasas de trauma relacionado con el parto y, por lo tanto, la depresión puerperal.

**Palabras clave:** Depresión después del parto; Violencia obstétrica; Periodo posparto.

## **1. Introdução**

O ciclo gravídico-puerperal é um período de vulnerabilidade na vida da mulher, que requer uma atenção médica adequada por se tratar de uma fase em que há mudanças em seus aspectos físicos, hormonais, psíquicos e sociais, refletindo na saúde mental da paciente. Desde o início, a gestação é vista, pela sociedade moderna, como um protótipo de felicidade e bem estar, tendo pouca valorização a prática de avaliação da saúde mental da mulher. No entanto, 10% a 15% das gestantes vivenciam sintomas de ansiedade e depressão. Estas manifestações podem acarretar complicações obstétricas e fetais, além de permanecerem no período pós-parto (Lima et al., 2017).

No Brasil, a violência obstétrica tem tido maior visibilidade na literatura científica, pois sua taxa de ocorrência é de uma em cada quatro mulheres. Esse tipo de violência ocasiona experiências negativas em relação ao trabalho de parto, como humilhação, ameaça, isolamento, discriminações e sentimentos que predisõem ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos após o parto. Diante desse contexto, durante a assistência ao parto, a mulher pode sofrer agressões verbais ou físicas, configurando episódios de violência obstétrica, que podem gerar consequências psicológicas às pacientes (Assis et al., 2021; Tesser et al., 2015). Além disso, estes casos de desrespeito são mais comuns quando a conduta médica ultrapassa os valores de

ética e empatia, ou seja, a partir do momento em que a gestante perde a sua liberdade de escolha nos momentos decisórios durante procedimentos e passa a ser conduzida pela vontade do profissional responsável (Assis et al., 2021).

Nesse sentido, o reconhecimento antecipado dos sintomas de depressão durante a gestação é fundamental para facilitar a recuperação da paciente por meio de uma avaliação mais favorável e de um encaminhamento para especialista se necessário (Lima et al., 2017). Além de ser importante, a implementação da prevenção quaternária nas maternidades, a fim de evitar a violência obstétrica e seus danos na qual já possui amparo e regulamentação na legislação brasileira de Santa Catarina nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017 (Tesser et al., 2015). Não só assim, com o advento da tecnologia e o acesso à internet, se mostrou crescente nos meios de divulgação e em mídias sociais o número de relatos de pessoas que tiveram essa experiência, bem como uma corrente de apoio tornou-se cada vez mais frequente (Luz & Gico, 2015).

Desse modo, é necessário haver atendimento psicológico direcionado à gestante desde o início da gestação para, assim, manter a sanidade mental. Nesse período, sofrer ou ter sofrido alguma agressão psicológica pode influenciar no desenvolvimento da depressão puerperal, também chamada de depressão pós-parto, depressão maternal ou depressão pós-natal, a qual é um transtorno psiquiátrico que causa inúmeras modificações comportamentais nos indivíduos do sexo feminino (Lima et al., 2017).

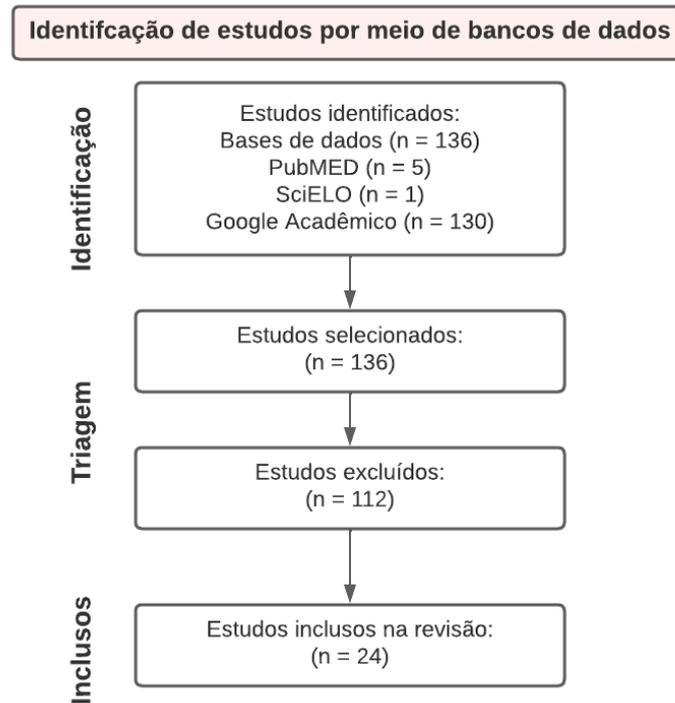
Considerando a relevância do tema, o objetivo deste estudo foi relacionar o desenvolvimento de depressão puerperal aos casos de violência obstétrica sofridos por gestantes.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, conduzida através de busca de artigos científicos nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (PubMED), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Colaboração Cochrane e na ferramenta de pesquisa Google Acadêmico, entre os anos de 2012 e 2022. Os descritores utilizados na pesquisa se encontram indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles “Depressão Pós-Parto” e “Violência Obstétrica” e seus correspondentes na língua inglesa, “Depression, Postpartum” e “Obstetric Violence”. Tais descritores foram associados valendo-se do operador booleano “AND” entre os termos, como se segue: (Depression, Postpartum) AND (Obstetric Violence). A pesquisa resultou no total de 136 artigos encontrados; destes, 24 foram selecionados seguindo os critérios de inclusão, submetidos a análise qualitativa detalhada e discutidos (Estrela, 2018; Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018), conforme o fluxograma PRISMA da Figura 1.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram artigos de acesso aberto, completos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordavam as informações pertinentes e relevantes acerca do tema em questão. Os critérios de exclusão foram determinados a partir de artigos que não correspondiam ao escopo do trabalho, relatos de caso, capítulos de livro, revisões narrativas, integrativas e sistemáticas sem meta-análise, além de trabalhos de conclusão de curso e teses. Além disso, foram excluídos artigos em duplicata ou que não foram publicados no período determinado.

**Figura 1.** Fluxograma PRISMA.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

No Brasil, as gestantes possuem direitos protegidos por lei, como o Art. 19-J da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, “Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.” (Brasil, 2005); e o Art. 1º da Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, “Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à: I - maternidade na qual será realizado seu parto; II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.” (Brasil, 2007). Fatores estes, são considerados protetores contra a violência obstétrica e conseqüentemente a depressão puerperal (Souza et al., 2017), (Tabela 1).

Um bom parto inclui indicadores de integridade física, psicológica, direito à informação e liberdade de escolha. Esse atendimento humanizado influencia a formação do vínculo entre mãe e recém-nascido, estimulando sentimentos positivos já no primeiro contato (Salgado et al., 2013). Infelizmente, muitas mulheres são submetidas a condutas médicas que configuram violência obstétrica, sendo as mais comuns: impedimento de acompanhante, episiotomia, falta de informação e manobra de Kristeller (Pena et al., 2020).

Portanto, o plano de parto, recurso que proporciona à gestante o conhecimento acerca das práticas benéficas e maléficas durante o momento de parto e de pós parto, ainda é uma ferramenta bastante negligenciada no Brasil. Estes dados confirmam a necessidade de se praticar um atendimento individualizado, com o auxílio de uma equipe de saúde interdisciplinar, informando desde o pré-natal práticas obstétricas seguras, a fim de empoderar as mulheres e ajudá-las a enfrentar o momento do trabalho de parto. Assim, quanto mais mulheres entenderem exatamente quais ações caracterizam violência obstétrica e, conseqüentemente, exigirem um atendimento digno, menor será a prevalência de episódios violentos às gestantes no futuro (Tesser et al., 2015).

A violência obstétrica é perpetuada nas maternidades sob diferentes contextos, como o abuso físico, exemplificado por toques vaginais frequentes e dolorosos, contenções, ausência de anestésias; realização de intervenções não permitidas, ou com base em informações falsas ou incompletas; falta de privacidade em salas de partos comunitárias; discriminação e humilhação

verbal; negligência ou recusa de oferta de assistência de saúde adequada; perda de liberdade e autonomia. (Tesser et al., 2015).

Outra situação bastante comum que configura violência obstétrica é a frustração materna mediante a forma como o parto foi conduzido. Muitas gestantes idealizam o momento do nascimento de seus filhos, mas frequentemente a equipe médica conduz o parto sem levar em consideração os desejos da mãe, gerando nela um sentimento de frustração. A exemplo desta situação, a maioria delas deseja a ocorrência de parto natural, mas acabam sendo submetidas à cesárea, mesmo com a viabilidade do parto vaginal. Dessa forma, o momento do parto se torna algo desanimador para a mãe, contribuindo para que ela se sinta menos conectada com seu filho em um primeiro momento (Salgado et al., 2013).

Observa-se na sociedade contemporânea, o fenômeno da “transição obstétrica”, marcado pela substituição e desmerecimento da história natural do parto por via vaginal, pelo aumento da institucionalização da assistência ao parto, com valorização da hiper medicalização e aumento de cesáreas. Este procedimento cirúrgico, é considerado o mais realizado em todo o mundo. (Souza & Castro, 2014).

Nesse sentido, violência obstétrica é influenciada por determinantes psicossociais, como etnia, escolaridade e renda econômica. Gestantes com menores níveis de escolaridade, bem como mulheres negras ou pardas, têm maiores chances de serem vítimas da violência obstétrica. A relação verticalizada e hierarquizada do meio hospitalocêntrico, onde ocorrem a maioria dos partos, permite muitas vezes que a violência obstétrica seja relativizada e entendida como correta pelas gestantes, por crerem na superioridade de conhecimento empírico e técnico-científico dos profissionais da equipe obstétrica. Dessa forma, estabelece-se o sentimento de confiança na eficácia dos procedimentos médicos e assim os abusos verbais e físicos são tidos como normais. Portanto, muitas parturientes sequer têm o reconhecimento da agressão sofrida (Pérez et al., 2015). Ainda, muitas mulheres têm receio de piorar a situação e serem rotuladas de escandalosas pela equipe de saúde e, portanto, mesmo entendendo que estão sofrendo violência obstétrica, optam por se calarem (Assis et al., 2021).

**Tabela 1.** Descrição dos artigos incluídos.

<b>Título</b>	<b>Origem</b>	<b>Periódico</b>	<b>Autores</b>
<i>Anxiety Disorders in Pregnancy and the Postpartum Period</i>	Reino Unido	IntechOpen	Anniverno et al, (2013)
<i>Fatores Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico</i>	Brasil	Psicologia: Ciência e Profissão	Arrais et al, (2018)
<i>Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica</i>	Brasil	Psicologia Argumento	Assis et al, (2021)
<i>Filhos da dor: uma abordagem da violência obstétrica</i>	Brasil	Anais do III Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão	Godoy et al, (2018)
<i>Factores asociados a depresión posparto</i>	Cuba	AMC, Camagüey	Gonzales-Gonzales et al, (2019)
<i>Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study</i>	Brasil	Journal of Affective Disorders	Leite et al, (2020)
<i>Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal</i>	Brasil	Acta Paulista de Enfermagem	Lima et al, (2017)
<i>Violência Obstétrica: ativismo nas redes sociais</i>	Brasil	Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar	Luz & Gico, (2015)
<i>Depressão pós-parto: Análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal – SP e Jacutinga – MG</i>	Brasil	Revista Faculdades do Saber	Maineti et al, (2020)
<i>Relação dos determinantes psicossociais com a prevalência da violência obstétrica</i>	Brasil	Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida	Pena et al, (2020)
<i>Prevalência e os Fatores Associados da Violência Psicológica Contra Gestantes em Capital no Sul Do Brasil</i>	Brasil	Saúde & Transformação Social	Pires et al, (2017)

<i>Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada</i>	Brasil	Journal of Human Growth and Development	Salgado, Niy & Diniz, (2013)
<i>Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária</i>	Brasil	Cad. Saúde Pública	Souza & Pileggi-Castro (2014)
<i>Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression</i>	Brasil	Revista de Saúde Pública	Souza, Rattner & Gubert, (2017)
<i>Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer</i>	Brasil	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Tesser et al, (2015)

Fonte: Autores.

Ainda, um estudo evidenciou que o vínculo entre a mãe e o recém-nascido muitas vezes é prejudicado por conta da violência obstétrica sofrida, uma vez que o primeiro contato entre ambos se torna uma experiência negativa para a mãe. Da mesma forma, muitas mulheres referem dificuldades no processo de amamentação, visto que não conseguem aleitar logo após o parto e, conseqüentemente, se sentem desestimuladas a continuar esta atividade (Assis et al., 2021).

É importante ressaltar que a negligência da puérpera no período logo após o parto é algo vivenciado em grande escala por mulheres, as quais muitas vezes permanecem sozinhas em uma sala de recuperação, sem receberem informações sobre o recém-nascido, criando um sentimento de angústia e confusão na mãe (Salgado et al., 2013).

A depressão pós parto tem uma maior incidência no primeiro mês pós parto, mas pode iniciar até um ano. Está identificada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como transtorno depressivo no período perinatal. É uma entidade que se apresenta com ampla sintomatologia, desde sentimentos de tristeza, desesperança, insônia, alteração de apetite, pensamentos de morte, lentidão de pensamento e ações. Apesar de ter uma prevalência global em torno de 15%, a grande maioria das mulheres não são tratadas adequadamente, pois não se expressam aos profissionais de saúde (Gonzalez, 2019).

O surgimento da depressão puerperal tem uma maior chance de ocorrer quando há a interação de vários fatores de riscos sob a gestação e período pós-natal. Os mais frequentes identificados foram: intercorrência na gravidez; parto cesáreo; primípara, gravidez não planejada; ansiedade gestacional; trabalho estressante; histórico de depressão anterior; parto anterior traumático ou insatisfatório; entre outros. É importante a identificação destes precocemente, a fim de evitar o desenvolvimento do transtorno depressivo ou reduzir a sua sintomatologia (Arrais et al., 2018).

Por fim, diante deste contexto, situações decorrentes de práticas típicas da violência obstétrica como as sensações de abandono, falta de assistência adequada para dor e a frustração do impedimento de parto normal, quando viável, substituído por uma cesárea, são fatores desencadeadores de stress e trauma (Anniverno et al, 2013). Assim, embora a depressão puerperal tenha causa multifatorial, há consenso de que o trauma originado pela violência obstétrica é fator de risco para essa desordem psiquiátrica, ao passo que experiências estressantes têm o potencial de ocasionar uma hiperativação e instabilidade do Sistema Nervoso Autônomo, que podem levar a transtornos psiquiátricos (Souza et al., 2017).

## 5. Conclusão

O estudo de revisão em questão permite compreender que a violência obstétrica é um evento que pode se manifestar de diversas maneiras, seja não promovendo informação suficiente para que a gestante escolha como quer que seu parto seja realizado, seja verbalizando ofensas à mulher no momento do parto, seja realizando procedimentos e manobras não autorizadas pela paciente, entre muitas outras ações antiéticas. Independente da conduta que configura a violência obstétrica, é fato que as gestantes se encontram muito vulneráveis no momento do parto e a violência sofrida pode se manifestar como um trauma para

tais pacientes, resultando, em última análise, no desenvolvimento de depressão puerperal.

Portanto, é imprescindível que se amplie o conhecimento das mulheres acerca de seus direitos como gestantes e que estas entendam o que de fato caracteriza violência obstétrica, para que possam se posicionar quando julgarem preciso, reduzindo as taxas de traumas relacionados ao parto e, conseqüentemente, de depressão no período do puerpério.

Além disso, se faz necessária a realização de novos estudos acerca do desenvolvimento de depressão após casos de violência obstétrica e seus impactos durante o puerpério, a fim de que sejam elaboradas medidas para a implementação de uma prática obstétrica pautada no respeito à mulher.

## Referências

- Anniverno, R., Bramante, A., Mencacci, C., & Durbano, F. (2013). Anxiety Disorders in Pregnancy and the Postpartum Period. In F., Durbano (Ed), *New Insights into Anxiety Disorders*. Londres: IntechOpen.
- Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). Fatores Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711-729. 10.1590/1982-3703003342016.
- Assis, K. G., Meurer, F., & Delvan, J. S. (2021). Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *Psicologia Argumento*, 39(103), 135-157. 10.7213/psicolargum.39.103.AO07.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa* (3a ed.). Artes Médicas.
- Godoy, A. M., Moreira, C. A. M., Wantuil, J. P. B., Martins, J. V. L., Steckelberg, V. L., Reis, V. V., & Nascimento, D. B. (2018). Filhos da dor: uma abordagem da violência obstétrica. *Anais do III Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão*, Anápolis, Goiás, 2(2018), 1162-1171.
- Gonzales-Gonzales, A. et al. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *AMC, Camagüey*, 23(6), 770-779.
- 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. [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).
- Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm).
- Leite, T. H., Pereira, A. P. E., Leal, M. C. & Silva, A. A. M. (2020). Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *Journal of Affective Disorders*, 237(2020), 391-401. 10.1016/j.jad.2020.04.052.
- Lima, M. O. P., Tsunehiro, M. A., Bonadio, I. C., & Murata, M. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 39-46. 10.1590/1982-0194201700007.
- Luz, L. H., & Gico, V. V. (2015). Violência Obstétrica: ativismo nas redes sociais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar*, 23(3), 475-484. 10.4322/0104-4931.ctoAO0622.
- Maineti, S. Guimarães, A. O., Prado, D. P. F., Patto, G. J., & Soares, T. L. (2020). Depressão pós-parto: Análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal – SP e Jacutinga – MG. *Revista Faculdades do Saber*, 5(10), 665-679.
- Pena, J. C. V., Silva, D. C. F., Lima, S. A. C., & Nobre, A. H. (2020). Relação dos determinantes psicossociais com a prevalência da violência obstétrica. *Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 12(2), 1-9. 10.36692/cpaqv-v12n2-38.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria, RS.
- Pérez, B. A. G., Oliveira, E. V., & Lago, M. S. (2015). Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(1), 66-67. 10.17267/2317-3378rec.v4i1.472.
- Pires, M. R. M., Locatelli, T. Z., Rojas, P. F. B., Lindner, S. R., Bolsoni, C. C., & Coelho, E. B. S. (2017). Prevalência e os Fatores Associados da Violência Psicológica Contra Gestantes em Capital no Sul Do Brasil. *Saúde & Transformação Social*, 8(1), 29-39.
- Salgado, H. O., Niy, D. Y., & Diniz, C. S. G. (2013). Meio gogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. *Journal of Human Growth and Development*, 23 (2), 190-197. 10.7322/jhgd.61298.
- Souza, J. P., Pileggi-Castro, C. (2014). Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad. Saúde Pública*, 30(1), 11-13. 10.1590/0102-311XP02S114.
- Souza, K. J., Rattner, D., & Gubert, M. B. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista de Saúde Pública*, 51(69), 1-11. 10.1590/S1518-8787.2017051006549.
- Tesser, C. D., Knobel, R., Andrezzo, H. F. A., & Diniz, S. G. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), 1-12. 10.5712/rbmf10(35)1013.