



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

VIVIANE ROCHA DA SILVA
VANESSA KELE SANTOS DA SILVA

IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO
EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

PARAUPEBAS

2023

VIVIANE ROCHA DA SILVA
VANESSA KELE SANTOS DA SILVA

IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO
EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazonia (FADESA), como parte das exigências do Programa do curso de Psicologia para título de Bacharel.

Orientador: Dionis Soares.

PARARUAPEBAS

2023

Silva, Viviane Rocha; Silva, Vanessa Kele Santos

Impactos da depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica; Dionis Soares 2023

45 f. (números de páginas)

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Nota: A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

VIVIANE ROCHA DA SILVA
VANESSA KELE SANTOS DA SILVA

IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO
EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazonia (FADESA), como parte das exigências do Programa do curso de Psicologia para título de Bacharel.

Orientador: Dionis Soares de Souza.

Aprovado em: 27 / 06 / 2023.

Banca Examinadora



Prof. Esp. Milena Vieira de Sousa

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. Esp. Washington Moraes Silva

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. Me. Diones Soares de Souza

Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Data de depósito do trabalho de conclusão ____/____/____.



Dedicamos esse trabalho primeiramente a Deus, sem ele não teríamos capacidade para desenvolver esse trabalho. Por nos proporcionar sabedoria e paciência para a conclusão dessa pesquisa.

Dedicamos esse trabalho a todo o curso de Psicologia, da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, corpo docente e discente a quem ficamos lisonjeadas por dele ter feito parte.

Dedicamos esse trabalho aos nossos colegas de curso, que assim como nós encerraram uma difícil etapa da vida acadêmica. Em especial agradecemos a Helia Rita, Elaine Mendonça, Natyele Quintão e Érika Meneses, que sempre esteve a disposição para dar um apoio.

Dedico em especial a minha família, marido, pais e aos meus queridos filhos amados, minha razão de viver.

A conclusão deste trabalho resume-se em dedicação, dedicação que vi ao longo dos anos em cada um dos professores deste curso, a quem dedicamos este trabalho.

Ao nosso orientador, sem o qual não teríamos conseguido concluir essa difícil tarefa.

Gratidão imensa de verdade, chegou o grande momento em qual aguardamos ansiosamente por longos 5 anos de graduação, e agora chegou o momento de desfrutar dessa linda conquista. Que Deus nos abençoe e nos faça excelentes profissionais.

Viviane Rocha da Silva

Queria agradecer ao meu pai Manoel belchior da silva, eu tenho certeza que estaria muito orgulhoso vendo tudo que conquistei, essa conquista é pra ele, meu sonho e orgulho dedico a ele, eu sei que onde ele estiver vai estar comigo.

Vanessa Kele Santos da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos trazer até aqui, sabemos o quanto foi difícil, porém com dedicação podemos chegar aonde almejamos. Agradecemos também aos nossos queridos professores por nos incentivar e nos ensinar ao longo desses 5 anos de muito aprendizado e conquistas, onde com empenho nos capacitaram para nos tornarem grandes profissionais da área da psicologia para que possamos exercer essa profissão com qualidade, conhecimento e ética.

Agradecemos aos nossos familiares que nos apoiaram nessa caminhada, pais, marido, filhos, avós e aos nossos colegas e amigos de classe, pois com eles essa jornada se tornou mais leve, pois nesses anos todos convivendo diariamente, cada um com sua dificuldade particular, porém todos em busca de um mesmo objetivo e assim uns apoiando aos outros, no qual grandes amizades irão muito além da sala de aula.

Queremos agradecer em especial ao nosso querido orientador Dionis Soares, por se empenhar e se dedicar com toda atenção e profissionalismo para com a nossa pesquisa e nos mostrar toda a direção necessária a ser tomada e os meios a serem seguidos. Seremos muito gratas sempre por todo esse trajeto intenso, mas necessário para que nos forme em excelentes profissionais.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”

Carl G. Jung

RESUMO

Tendo em vista que a violência obstétrica tem deixado marcas na vida de algumas mulheres, pesquisa-se sobre o impacto da depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica, a fim de trazer como objetivo geral analisar a depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica. Para tanto é necessário, compreender a relação entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto, avaliar o impacto da depressão pós-parto nas mães, e a importância do acompanhamento psicológico durante a gestação. Realiza-se uma pesquisa bibliográfica. Diante disso, verifica-se que a violência obstétrica pode implicar de uma maneira específica para o desenvolvimento da depressão pós-parto e que os impactos podem ser duradouros e que é de extrema importância o acompanhamento psicológico nessa fase, o que impõe a constatação de que é um assunto de seria importância reconhecer e abordar a relação entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto, podemos oferecer um cuidado mais abrangente e holístico às mulheres, promovendo sua saúde mental, bem-estar e a construção de relações saudáveis com seus bebês.

Palavras-chave: violência obstétrica, depressão pós-parto, saúde mental, gestação, parto, pós-parto

ABSTRACT

Bearing in mind that obstetric violence has left marks in the lives of some women, research is carried out on the impact of postpartum depression in women who have suffered obstetric violence, in order to bring as a general objective to analyze postpartum depression in women who suffered obstetric violence. Therefore, it is necessary to understand the relationship between obstetric violence and postpartum depression, to evaluate the impact of postpartum depression on mothers, and the importance of psychological follow-up during pregnancy. A bibliographical research is carried out. In view of this, it appears that obstetric violence can imply, in a specific way, the development of postpartum depression and that the impacts can be lasting and that psychological follow-up at this stage is extremely important, which imposes the observation that it is a matter of serious importance to recognize and address the relationship between obstetric violence and postpartum depression, we can offer a more comprehensive and holistic care to women, promoting their mental health, well-being and building healthy relationships with their babies .

Keywords: obstetric violence, postpartum depression, mental health, pregnancy, delivery, postpartum

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Panorama das produções científicas selecionadas.

Quadro 02 - Síntese dos artigos por título, objetivo e conclusões.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 Violência Obstétrica	17
2.2 Depressão pós-parto	26
3 METODOLOGIA	31
3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	31
3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	31
4 RESULTADOS	32
5 DISCUSSÃO	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um tema de extrema relevância e que tem despertado cada vez mais atenção e discussão na sociedade. Durante muito tempo, as práticas obstétricas estiveram centradas apenas na segurança e no bem-estar do bebê, muitas vezes desconsiderando a importância do respeito, da autonomia e dos direitos das mulheres durante o processo de gravidez, parto e pós-parto. É um termo utilizado para descrever a violação dos direitos humanos e a violência física, verbal ou emocional que ocorre durante o processo de parto e nascimento. Pode incluir práticas abusivas, como a falta de consentimento informado, tratamento desrespeitoso, coerção, intimidação, negligência e discriminação.

Essa violência é entendida como a ação ou omissão por parte de profissionais de saúde envolvidos no período de gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto, que causem dor, sofrimento físico ou psicológico desnecessário à mulher. Isso pode incluir tratamento desrespeitoso, humilhação, abuso verbal ou físico, intervenções médicas não consentidas, entre outras formas de violência.

As mulheres que sofrem episódios deste tipo de violência durante o parto podem desenvolver consequências significativas, como transtornos, fobias que podem aumentar o risco de desenvolver depressão pós-parto. Essa agressão pode afetar negativamente a confiança e a autoestima da mulher, levando a sentimento de impotência, raiva, tristeza e culpa. Essas emoções intensas e negativas podem dificultar o processo de adaptação à maternidade e contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

A experiência de violência obstétrica durante o parto, que pode incluir tratamento desrespeitoso, falta de apoio emocional ou práticas invasivas e traumáticas, pode aumentar o risco de desenvolver depressão pós-parto. O trauma e o estresse causados por tais experiências podem desencadear ou agravar sintomas depressivos em mulheres vulneráveis.

Além disso, essa violência pode afetar o vínculo mãe-bebê. Mulheres que sofreram violência obstétrica podem ter dificuldade em estabelecer uma conexão afetiva com seus bebês, devido ao trauma emocional e à falta de suporte emocional durante o parto. Esse distanciamento emocional pode contribuir para sentimento de culpa e inadequação, aumentando o risco de depressão pós-parto.

Entendemos aqui que a depressão pós-parto é uma condição de saúde mental que pode afetar algumas mulheres após o parto. Ela pode ser caracterizada quando surgem sentimentos de tristeza profunda, desesperança, falta de interesse ou prazer nas atividades cotidianas, alterações no sono e no apetite, fadiga e dificuldade de concentração. Esses sintomas podem ser agravados em mulheres que sofreram violência obstétrica durante o parto.

É importante destacar que nem todas as mulheres que sofrem violência obstétrica desenvolverão depressão pós-parto, e nem todas as mulheres com depressão pós-parto sofreram violência obstétrica. No entanto, a experiência traumática da violência obstétrica pode ser um fator de risco significativo para o desenvolvimento dessa condição.

Consoante a essa discussão, partimos do seguinte problema de pesquisa: como a violência obstétrica pode influenciar no desenvolvimento da depressão pós-parto? Para responder tal questão elencamos como objetivo central dessa pesquisa analisar a depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica. Como objetivos secundários: a) Compreender a relação da depressão pós-parto com a violência obstétrica, b) Avaliar o impacto da depressão pós-parto nas mães e c) Entender a importância do acompanhamento psicológico durante a gestação.

A depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica pode ter impactos significativos em sua saúde mental e no processo de adaptação à maternidade como: trauma do parto, impacto no vínculo mãe-bebê, estigma, culpa, aumento do estresse pós-parto e necessidade de apoio adequado. Mulheres que enfrentaram violência obstétrica durante o parto precisam de um suporte adequado e sensível. Profissionais de saúde devem reconhecer e tratar o trauma vivenciado, fornecendo um ambiente seguro e respeitoso durante o período pós-parto. A disponibilidade de serviços de saúde mental, como terapia psicológica especializada, é fundamental para auxiliar as mulheres na superação da depressão pós-parto e no processamento do trauma obstétrico.

Para o alcance desses objetivos, realizou-se uma revisão de bibliográfica sobre a temática nos últimos 10 anos. Onde procuramos por artigos e revistas relacionado ao tema de depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica para que nos trouxesse informações seguras para que pudéssemos produzir nosso projeto visando trazer informações a quem interessar saber mais sobre o assunto e, portanto, abranger mais conhecimento.

É importante ressaltar que cada mulher pode reagir de maneira única à violência obstétrica e pode experimentar uma combinação diferente de efeitos psicológicos. Além disso, é fundamental que as mulheres recebam apoio adequado para lidar com esses efeitos e buscar tratamento profissional, quando necessário, a fim de promover sua recuperação e bem-estar psicológico.

É essencial que as mulheres que sofreram violência obstétrica e apresentam sintomas de depressão pós-parto sejam encorajadas a buscar ajuda profissional. A terapia psicológica, em particular, pode ser uma forma eficaz de abordar tanto a depressão quanto o trauma do parto, auxiliando as mulheres a recuperar sua saúde mental e promovendo o processo de cura.

Para lidar com os impactos da depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica, seria essencial buscar apoio e tratamento adequado. Isso pode incluir terapia psicológica individual ou em grupo, suporte emocional de profissionais especializados em saúde materna, medicamentos antidepressivos, se necessário, e o envolvimento de parceiros, familiares e amigos no processo de recuperação. A criação de espaços seguros e respeitosos durante o parto e o pós-parto também é fundamental para prevenir a violência obstétrica e reduzir os impactos negativos na saúde mental das mulheres.

Da mesma forma, a depressão pós-parto pode influenciar a forma como uma mulher percebe e relata sua experiência de parto. Portanto, é fundamental abordar tanto a violência obstétrica quanto a depressão pós-parto como questões sérias e independentes. Garantir um parto respeitoso e com base em evidências, além de fornecer apoio adequado às mulheres durante o período pós-parto, pode ajudar a reduzir o risco de violência obstétrica e promover uma melhor saúde mental materna. A conscientização, a educação e o acesso a cuidados adequados são essenciais para lidar com essas questões de forma holística e garantir o bem-estar das mães e dos bebês.

Analisar os fatores de risco associados a depressão pós-parto em mulheres vítimas de violência obstétrica. A depressão pós-parto é uma condição de saúde mental que pode afetar mulheres após o parto, e quando associada à experiência de violência obstétrica, os riscos podem ser amplificados. Vários fatores de risco podem estar envolvidos no desenvolvimento da depressão pós-parto em mulheres vítimas de violência obstétrica.

É importante lembrar que cada mulher é única e pode ter diferentes fatores de risco associados à depressão pós-parto após a vivência de violência obstétrica. O reconhecimento desses fatores de risco é fundamental para fornecer suporte adequado, prevenir o desenvolvimento da depressão pós-parto e promover a recuperação e o bem-estar das mulheres afetadas.

O acompanhamento psicológico durante a gestação deveria ter uma extrema importância, pois é um período de grandes mudanças físicas, emocionais e sociais na vida da mulher. O acompanhamento psicológico oferece um espaço seguro para a mulher explorar essas emoções, compreender suas preocupações e receber apoio emocional adequado. Isso contribui para o seu bem-estar emocional e ajuda a lidar com os desafios inerentes ao processo de gestação. O acompanhamento psicológico auxilia a mulher na adaptação a essas transformações, fornecendo suporte para lidar com as demandas e ajustes necessários. Isso inclui discutir expectativas, medos, questões de identidade e mudanças no relacionamento conjugal, contribuindo para uma transição mais suave para a maternidade.

Durante a gestação, a mulher é confrontada com uma série de decisões importantes, como cuidados pré-natais, opções de parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. O acompanhamento psicológico pode ajudar a mulher a refletir sobre suas opções, esclarecer dúvidas e tomar decisões informadas, respeitando suas necessidades e desejos. podendo ajudar a mulher a se preparar emocionalmente para os desafios do pós-parto, como as mudanças na rotina, o cansaço, a adaptação à nova dinâmica familiar e as demandas da maternidade. Isso pode contribuir para um melhor ajuste e uma transição mais suave para essa nova fase da vida.

Quando tem um suporte psicológico adequado nessa fase pode ter benefícios significativos tanto para a saúde mental da mulher quanto para o desenvolvimento saudável do feto. Em resumo, o acompanhamento psicológico durante a gestação desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar emocional da mulher, na prevenção e identificação precoce de problemas de saúde mental, na adaptação às mudanças e na preparação para a maternidade. É uma forma de cuidado holístico que reconhece a importância da saúde mental durante esse período tão significativo na vida da mulher e do bebê.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É importante destacar que a pesquisa nessa área não esgota a discussão sobre a temática, e novas descobertas podem surgir para melhor entender a relação entre a depressão pós-parto e a violência obstétrica. A seguir teremos os principais tópicos.

Violência obstétrica: A violência obstétrica é um conceito que surgiu para abordar práticas inadequadas e abusivas no cuidado da saúde materna durante a gravidez, parto e pós-parto. Ela inclui desde tratamento desrespeitoso até intervenções médicas desnecessárias ou não consentidas. A violência obstétrica pode ter efeitos negativos na saúde física e emocional das mulheres, além de afetar negativamente a relação mãe-bebê (BARBOZA, 2016).

Depressão pós-parto: A depressão pós-parto é uma condição de saúde mental que afeta uma proporção significativa de mulheres após o parto. Essa condição é caracterizada por uma combinação de sintomas emocionais, cognitivos e físicos que interferem no funcionamento diário da mulher. Os sintomas podem variar em intensidade e duração (CARVALHO, 2019).

Existem vários fatores de risco associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto, como histórico prévio de depressão, falta de suporte social, estresse psicossocial, entre outros. A violência obstétrica é um fator de risco adicional que pode aumentar a probabilidade de desenvolver essa condição. Por outro lado, o suporte emocional adequado, a presença de relacionamentos saudáveis e o acesso a cuidados de saúde de qualidade podem atuar como fatores de proteção.

2.1 Violência Obstétrica

Violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar episódios de violência sofridos por mulheres durante a gestação, na hora do parto ou pós-parto. Podendo ocorrer vários tipos de agressões sendo elas: verbais, físicas, psicológicas e até mesmo sexuais. A violência obstétrica não está relacionada apenas com os profissionais da saúde, como também com as falhas nas estruturas hospitalares e clínicas, junto com o sistema de saúde como um todo (ALVES E PONTES 2020).

Definido como comportamento de profissionais de saúde de uma instituição pública ou privada que seja negligente e resulte direta ou indiretamente na

apropriação inadequada dos processos corporais e reprodutivos da mulher. (BRITO *et al* 2020).

“Expressa-se em tratamento desumano, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e capacidade para decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida.” [...] (BRITO *et al* 2020).

Quando de alguma forma a parturiente, (título dado a mulher no momento do parto) sente-se invadida ou agredida em algum desse momento de todo o processo de gestação, no parto e pós-parto pode sujeitar-se que ela passou por um episódio de violência obstétrica. Pois um ato assim pode interferir na saúde psíquica da gestante, e sabemos quando a mãe passa por muitos sentimentos na gestação esses sentimentos vão para o bebê ainda no útero.

A parturiente não pode ser desrespeitada ou não informada sobre os procedimentos a serem realizados, esses requisitos são também considerados tipos de violência obstétrica.

Pode-se dizer que a violência obstétrica está instalada no processo de parto, apesar de todas as movimentações feitas contra essa realidade, isso é comprovado pelo número de intervenções inadequadas no parto, mas o que determina essa violência ou ainda, quais procedimentos são inadequados dentre a questão do que está na normalidade e o que está inapropriado.

“O percentual de intervenções obstétricas desnecessárias que são realizadas frequentemente em diversas maternidades e unidades de saúde em nosso país está bastante elevado. Então, diante de tantos atos violentos e traumáticos que afetam a maioria das mulheres que são assistidas durante o parto, sentimos a necessidade de pesquisar o tema, principalmente quanto as suas consequências ocasionadas nas mulheres.” [...] (SANTIAGO *et al* 2017).

É também uma forma de machismo perante as mulheres gestantes nesse momento do parto, no que podemos chamar de sexismo, que é um meio de desmerecer a mulher por ser do sexo feminino (DO NASCIMENTO NETO, 2016).

Vivemos em uma sociedade machista dominada por discursos e normas heterossexuais e, nessa perspectiva, gênero e sexualidade são biologicamente determinados, não social e culturalmente construídos. Além disso, mergulhamos no panorama da desigualdade de gênero, onde situações como a violência sexual e a

violência no parto são por muitas vezes naturalizadas, banalizadas e/ou invisibilizadas pelos atores dessa sociedade (CARVALHO BARBOSA, 2017).

Violência de gênero se refere a uma série de restrições relativas à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. É caracterizada também pela dificuldade de acesso a um serviço de saúde durante o período gravídico-puerperal e/ou a informações sobre métodos contraceptivos, licença maternidade, entre outras. Neste sentido, a violência obstétrica pode ser considerada uma violência de gênero. [...] (CARVALHO BARBOSA, 2017).

Dentre os fatores de violência no parto, destacam-se: desconhecimento dos direitos das parturientes, tanto da mulher quanto da equipe médica, a estrutura frágil da maioria dos hospitais públicos, a má formação humanitária dos profissionais de saúde; o aumento do preconceito de gênero nos sistemas hospitalares causado por uma sociedade patriarcal e sexista; superioridade cultural dos médicos. Portanto, é extremamente importante observar que tais condições não se aplicam universalmente a todos os setores da sociedade, uma vez que a maioria das vítimas de violência obstétrica são mulheres negras, pobres e com baixa escolaridade, usuárias da saúde pública (BRITO *et al* 2020).

Onde percebemos que existe um certo pensamento de que pessoas de baixa renda, que dependem inteiramente do sistema público, são pessoas que merecem menos respeito e dignidade perante pessoas com condições que podem optar por outros meios de atendimentos. Então está a suma importância de que todos mereçam o conhecimento e orientações necessárias para evitar que violências como a violência obstétrica continue a ocorrer em instituições hospitalares.

[...] Esse tipo de violência atinge mulheres de todas as classes sociais, todavia, as mulheres pobres e negras, numa interação entre gênero, classe social e raça, são vitimadas com mais frequência, expostas a um poder institucional opressor, dominador e excludente. Somam-se a essas, as adolescentes, as mulheres com baixa escolaridade, dependentes químicas, as que vivem em situação de rua, as que não tiveram acompanhamento pré-natal, por exemplo. [...] (BRITO *et al* 2020).

Existes vários tipos de violência obstétrica, no qual é necessário que entenda os tipos e como ocorre cada uma delas que são consideradas violência, para que fique claro para que possa ser identificada de imediato quando vier a ocorrer.

São tipos de violência obstétrica eventos como:

1) A prática da Episiotomia: que é um procedimento cirúrgico, utilizado para aumentar a abertura do canal da vagina, um corte realizado no períneo entre a vagina e o ânus essa prática pode gerar complicações como infecções e problemas de cicatrização realizado sem necessidade com ou sem a anestesia e sem a permissão da parturiente.

Como na maioria das intervenções médicas no parto, há situações em que esse corte é necessário. Porém, esse procedimento é corriqueiramente utilizado, muitas vezes de forma desnecessária e sem o consentimento da mulher, trazendo sérias consequências (ALVES E PONTES, 2020).

2) O ponto do marido: após a episiotomia ou a laceração da vagina, existem relatos de médicos que fazem a sutura do corte maior do que necessária, para deixar a entrada da vagina mais estreita. Esse procedimento já chegou a ser chamado de "ponto do marido", pois é feito com o intuito de supostamente aumentar o prazer do homem nas relações sexuais pós-parto. Isso pode causar dor e desconforto à mulher e, por isso, configura uma prática violenta.

Após a realização da episiotomia, ao suturar a laceração, é frequente o médico dar pontos a mais no corte, conhecido como "ponto do marido. Vemos como esse procedimento é extremamente invasivo e agride a integridade física da mulher, realizado apenas com o intuito de apertar a abertura vaginal para proporcionar mais prazer ao parceiro na hora das relações sexuais. Essa prática, não possui nenhum embasamento científico e, além de ser realizado rotineiramente, também ocorre sem prévia consulta ou consentimento da parturiente. [...] (ALVES E PONTES, 2020).

3) A aplicação de ocitocina: sem necessidade e sem a permissão da mulher parturiente, sendo ministrado no soro na intenção de aumentar as contrações e acelerar o trabalho de parto.

Muitas mulheres não são esclarecidas sobre o uso da ocitocina sintética, normalmente é ministrada por meio de soro e a única situação em que deve ser utilizada é quando a mulher já teve início nas contrações, já tem dilatação completa, porém não consegue fazer a expulsão do neném. A grande problemática é que o direito a informação acaba sendo violado, muitas mulheres não são esclarecidas sobre o uso da ocitocina, nem sobre as suas reais consequências, como intensificar as contrações, consequentemente aumentando a dor, entre outras (ALVES E PONTES, 2020).

4) A manobra de kristeller: que é utilizada para acelerar a saída do bebê, durante as contrações o bebê é empurrado com a utilização de força, na maioria das vezes é utilizado o os braços e até mesmo o joelho para empurrar o bebê, porém essa

prática pode ocasionar lesão dos órgãos internos, hemorragias, fraturas na costela, e essa manobra é considerada uma violência psicológica e física. Lavagem intestinal durante o trabalho de parto.

Essa intervenção não possui nenhuma evidência científica de que traga benefício para o feto ou para a gestante, tanto que a prática está associada a muito processos médicos, por danos fetais ou neonatais e, para se esquivar da responsabilidade esse procedimento não é descrito no prontuário médico da paciente. [...] (ALVES E PONTES, 2020)

5) Amarrar a mulher durante o trabalho de parto impedindo-a de se movimentar. Não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a parir deitada de barriga para cima e de pernas levantadas. Impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto.

A gestante tem o direito de movimentar-se e de ficar na posição que mais lhe agrade no seu trabalho de parto e no parto. Impedir que a mulher se movimente e obrigá-la a ficar em uma determinada posição pode atrapalhar o parto, visto que a gestante não estará confortável. Algumas posições favorecem a expulsão do bebê, enquanto outras podem acabar dificultando a sua saída (ALVES E PONTES, 2020).

6) Negar a anestesia: inclusive no parto normal. Toques realizados, muitas vezes por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e o consentimento da mulher.

7) Humilhações e agressões verbais: quando de alguma forma profissionais ofende ou agride fisicamente a parturiente, como xingamentos e puxões.

As agressões podem ser de cunho preconceituoso, ofendendo de alguma forma a mulher por sua cor, etnia, religião, idade, condição socioeconômica, orientação sexual, escolaridade, estado civil, posicionamento político ou qualquer outro motivo (ALVES E PONTES, 2020).

Proibir o acompanhante, que é de escolha livre da mulher, no quesito que seja uma pessoa em que a mulher confie e transmita tranquilidade para ela e segurança durante todo o trabalho de parto, e importante que esse acompanhante esteja o tempo todo em alerta e observando tudo ao redor para que perceba se algum tipo de violência vir a ocorrer, pois a mulher em tramite de tamanha dor não consegue assimilar se ocorreu algum tipo de violência.

O acompanhamento de alguém de confiança é de grande importância, pois irá proporcionar maior tranquilidade e segurança a mulher, desta forma o parto será mais rápido e com menos intervenções desnecessárias. Esse é um direito garantido pela Lei, 11.108, de 7 de abril de 2005, que A Lei foi imprescindível para o reconhecimento da importância do bem-estar da parturiente, no entanto, não é colocado em prática pelas instituições e pelos profissionais. (SANTIAGO et al 2017)

Realizar procedimentos ou desconsiderar a recusa informada. Utilizada inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitos. Prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis para a segurança das intervenções.

Na assistência a mulher durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, inúmeros procedimentos são executados por profissionais que não se apresentam, que não informam ou explicam a necessidade e finalidade de técnicas, que não dão chance a mulher de ter autonomia sobre seu próprio corpo e ainda fazem comentários agressivos durante o atendimento. (SANTIAGO et al 2017)

Optar pela cirurgia cesariana sem necessidade, quando a mulher tem toda estrutura para parir e assim incentivar ela a ir para cesariana e sem informar a mulher sobre seus riscos. Violar direitos das mulheres garantido por leis. Parto desassistido dentro do ambiente hospitalar.

É perceptível, portanto, que há grande excesso de cesarianas no Brasil, o que se caracteriza como violência obstétrica, uma vez que a maioria são realizadas sem necessidade. Mesmo essa via de parto seja escolhida por algumas mulheres, é preciso salientar que essa escolha pode vir de algumas influências, como fatores culturais, medo do parto normal, de sentir dor, experiências negativas relacionadas a partos anteriores, e por médicos que as assistem, dizendo que a cesariana é melhor (MARTINS et al 2019).

Violência sexual, até o momento não ouvia tanto se falar ao respeito desse tipo de violência, mas esse tipo de acontecimento é mais frequente do que imaginamos, recentemente em noticiários saem várias notícias sobre estupros durante o trabalho de parto, geralmente acontece no momento do parto cesariana. Onde a mulher está anestesiada e com a cortina de proteção, fazendo com que a impeça de ver e sentir o que está acontecendo. Existe um caso em especial onde o médico anestesista abusa do quantitativo de sedativos a uma mulher parturiente no momento da cesárea, fazendo com que ela fique desorientada para que ele possa abusar sexualmente da mulher no momento da cirurgia. Esse médico foi pego em flagrante por enfermeiras que deixaram o celular escondido em um local para que pudesse provar a conduta do

profissional. Como visto que a cirurgia cesariana tem sido buscada com maior frequência pelas mulheres, agora existe esse medo em decorrência desses acontecimentos (G1 GLOBO, 2022).

A violência durou 10 minutos. Enquanto abusa da gestante, o anestesista tenta se movimentar pouco para que ninguém na sala perceba. Quando termina, ele pega um lenço de papel e limpa a vítima para esconder os vestígios do crime (g1.globo.com, 2022).

Antigamente como o parto era algo que somente as parteiras faziam, ou seja, não tinha interferências masculinas e nem científicas, ainda assim já existiam práticas de violência obstétrica, uma muito comum na época era a manobra de kristeller (pressão na barriga para o bebê nascer logo), que na época não era considerada violência, pois era uma forma de “auxiliar” a mulher a parir (BRANDT 2018).

Com a evolução da ciência e a tecnologia o parto foi se tornando um evento hospitalar, no qual a procura por instituições hospitalares foi aumentando de acordo com as demandas e necessidades das parturientes. No entanto foi se passando a existir a presença da figura masculina nos partos, ou seja, já não era mais um evento somente feminino. De acordo avanço da tecnologia veio consigo toda uma bagagem de vantagens a saúde e os contras que são acontecimentos negativos que sempre existiram em quaisquer circunstâncias. Dentre esses acontecimentos existe a violência obstétrica que como dito anteriormente já existia muito antes da tecnologia evoluir, onde acontecimentos violentos podem acontecer durante um parto.

Assim com o avanço da tecnologia veio os avanços das leis de proteção a mulher, onde após alguns acontecimentos catastróficos foram criadas leis em vigência para evitar e combater esses episódios.

Nota-se que não existe uma lei específica para a violência obstétrica em si, mas ela adentra dentro da lei maria da penha, lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 que entra como um tipo de violência contra a mulher, sendo a lei que ampara as mulheres em violência doméstica e familiar. E tem a lei do acompanhante lei nº 11.108 que garante o direito de a mulher ter um acompanhante dentro da sala de parto, sendo esse setor privado ou público.

Nesse momento tão único na vida de uma mulher parturiente seria necessário que esses profissionais teriam empatia a vida daquela que ali se preparara para trazer outra vida ao mundo, que teria um olhar sensível e humano para que pudesse naquele instante passar toda segurança e confiança possível para mãe e bebê. Sendo assim,

para que se tenha sucesso nesse período vulnerável da vida da mulher é indispensável que exista uma relação de confiança entre a parturiente, seus médicos, psicólogos e outros profissionais envolvidos, para que a empatia necessária neste momento venha a trazer benefícios a um trabalho a fim de controlar e explicar várias das fantasias que ocorrem naturalmente na gestante durante a sua gestação (OLIVEIRA, 2019).

O profissional deve estar preparado para ter um objetivo de intervenção no qual busca oferecer escuta qualificada de acordo com o processo de gravidez, oferecendo espaço para que a mãe se sinta à vontade em falar sobre seus sentimentos de medo e ansiedade, permitindo a troca de experiência, descobertas e informações (OLIVEIRA, 2019).

Seria de suma importância se todos os hospitais e clínicas, sendo elas particulares e públicas a inserção de programas de orientação as gestantes em todo o percurso da gravidez, onde as gestantes pudessem ter um acompanhamento psicológico e preparatório até o dia do parto, para que nessa preparação ela venha adquirindo experiências e aprendizados para o grande dia. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar, especificamente no pré-natal (antes, durante e pós-parto) tem uma grande relevância, no que diz respeito à saúde mental dos envolvidos, facilitando o processo de humanização dos atendimentos com as parturientes. Como visto anteriormente, a gravidez é repleta de situações hostis que merecem a atenção dos profissionais da Psicologia, contribuindo de modo importante para o atendimento do paciente quanto de seu acompanhante (OLIVEIRA, 2019).

Informações e conhecimentos nunca são demais, e não custa nada repassar experiências e assim ajudando outras mulheres a se preparar para esse momento importante e único para toda mulher gestante, pois naquele instante a vida dessa mulher vai mudar completamente, e isso causa um choque pois naquele instante nasce um bebê e literalmente nasce outra mulher, a mulher que se tornou mãe.

Algo de suma importância é que além de um acompanhamento com o médico obstétrica, para acompanhar todo o desenvolvimento do feto e a saúde da mãe e o bebê durante todo o processo de gestação é que a mãe possa ter todo um acompanhamento psicológico, pois com a novidade de estar gerando uma vida, vem consigo muitos medos e insegurança nesse processo, ainda vem toda a mudança interna, sendo pelo corpo que começa a mudar com o crescimento do bebê, o crescimento da barriga, ainda temos o aumento hormonal que mexe com toda

estrutura psicologia de uma mulher que esteja gestando, ainda mais sendo a primeira gestação pois tudo é novo e surpresa.

Portanto, o acompanhamento psicológico logo no início da gestação paralelo ao pré-natal é de grande importância podendo verificar a existência de quadros depressivos principiantes evitando a evolução dos mesmos quando associados a fatores de risco, como: idade, renda familiar, condição racial e estado civil (OLIVEIRA, 2019).

Sabe-se que o acompanhamento psicológico se torna muito importante durante a gravidez. O profissional de saúde precisa estar preparado para dar intervenções, onde seu objetivo é possibilitar uma escuta de qualidade, de acordo ao processo, oferecendo à mãe um espaço para falar sobre seus sentimentos de medo e angústias e possibilitando a troca de informações e descobertas (OLIVEIRA, 2019).

A mulher pode não estar preparada ainda para ser mãe, pois algumas são pegadas de surpresa pois não estava tentando ter filho, algumas engravidam mesmo evitando com anticoncepcionais.

Entender a nova estrutura familiar, visto que não há apenas mudanças físicas e bioquímicas, mas também mudanças psicológicas e sociais que afetam todo o sistema familiar e seus subsistemas, tanto do ponto de vista materno quanto paterno, requer uma reorganização da estrutura familiar. Além de atender às demandas da sociedade (OLIVEIRA, 2019).

Então é muito eficaz que essa mulher tenha um acompanhamento psicológico durante a gestação e no pós-parto, pois no puerpério é um período bem delicado também pois vem à tona a nova rotina com o bebê, além de todo o processo de recuperação do corpo, porque com o nascimento do bebê cai toda aquela quantidade hormonal que antes o corpo produzia para o bebê, vem as noites de privações de sono, é basicamente uma nova vida para essa recente mãe.

Um aspecto importante é que o corpo da mulher ainda está em processo de recuperação da gravidez imediatamente após o parto. Esta fase da vida, principalmente para as mulheres, é uma experiência única repleta de emoções, sentimentos, medos, fantasias, mudanças temporárias e permanentes, crises físicas e psicológicas e principalmente existenciais, onde tudo está a flor da pele (OLIVEIRA, 2019).

Apenas alterando um estado, modificando suas funções, ou ainda acrescentando e atribuindo mais tarefas associadas à figura feminina. Nesse momento a vida se volta especialmente aos cuidados com o bebê. Definem-

se novos papéis e responsabilidades, assumindo o papel de mãe resultando em seu amadurecimento pessoal (OLIVEIRA, 2019).

Quando passa por todo esse acompanhamento a mulher que está nessa fase de gestação pode adquirir um equilíbrio emocional e entender que por mais difícil que seja vai passar, é uma fase passageira, quando se tem esse base de informações e força emocional, ela consegue entender que vai passar, além de que é necessário que se tenha uma rede de apoio para que possa ajudar com o bebê, sendo que o cansaço mental vem juntamente com o cansaço físico.

2.2 Depressão pós-parto

A depressão pós-parto é um transtorno mental que afeta algumas mulheres após o parto. Ela se caracteriza por um conjunto de sintomas depressivos que ocorrem dentro das primeiras semanas ou meses após o nascimento do bebê. A depressão pós-parto pode afetar o bem-estar da mãe, o vínculo com o bebê e a dinâmica familiar como um todo. É uma condição que requer atenção e cuidados adequados, pois pode interferir na capacidade da mulher de cuidar de si mesma e de seu bebê (CARDOSO 2017).

É importante ressaltar que é normal sentir flutuações de humor após o parto, conhecidas como "baby blues". No entanto, se os sintomas persistirem por mais de duas semanas e começarem a interferir significativamente na capacidade de uma mulher cuidar de si mesma ou de seu bebê, é essencial procurar ajuda médica.

A depressão pós-parto e o baby blues são duas condições relacionadas ao estado emocional das mulheres após o parto, mas possuem características distintas. O baby blues, também conhecido como tristeza pós-parto, é uma condição comum que afeta muitas mulheres logo após o nascimento do bebê. É caracterizado por episódios de humor oscilante, irritabilidade, choro fácil, ansiedade e dificuldade de concentração. O baby blues geralmente ocorre nos primeiros dias ou semanas após o parto e é considerado uma resposta normal às mudanças hormonais, físicas e emocionais que ocorrem nesse período. A maioria das mulheres passam o baby blues e os sintomas geralmente desaparecem por si próprios em poucas semanas.

Já a depressão pós-parto é uma condição mais séria e persistente. Ela se manifesta com sintomas de depressão que podem incluir tristeza profunda, perda de interesse nas atividades diárias, dificuldade de vínculo com o bebê, alterações no

sono e no apetite, sentimento de culpa ou inadequação, falta de energia e pensamentos de prejudicar a si mesma ou ao bebê. A depressão pós-parto geralmente começa nas primeiras semanas após o parto, mas pode se estender por meses se não for tratada adequadamente.

Embora o baby blues seja uma condição temporária e autolimitada, a depressão pós-parto requer atenção e tratamento profissional. Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto, como alterações hormonais, histórico pessoal ou familiar de doença mental, estresse emocional, falta de apoio social, dificuldades de relacionamento ou problemas de saúde do bebê. A depressão pós-parto pode ter um impacto significativo no bem-estar da mãe, no vínculo com o bebê e na dinâmica familiar

Os sintomas do baby blues têm início no primeiro dia do puerpério, ocorrendo com maior intensidade por volta do quinto dia, desaparecendo, em média, até do décimo dia. Observa-se que entre 50% e 80% das mulheres podem apresentar baby blues durante o puerpério, além disso é um importante fator de risco para depressão no período pós-parto e psicoses puerperais (DE ALBUQUERQUE 2021).

A depressão pós-parto pode ter um impacto significativo na interação mãe-bebê. A relação entre uma mãe e seu bebê nos primeiros meses de vida é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança. No entanto, quando a mãe está enfrentando a depressão pós-parto, pode haver dificuldades nessa interação, o que pode afetar negativamente o vínculo emocional e o desenvolvimento da criança. Pode fazer com que a mãe se sinta emocionalmente distante, desinteressada, irritada ou incapaz de se conectar emocionalmente com seu bebê. Ela pode ter dificuldade em responder às necessidades emocionais e físicas do bebê, como alimentação, troca de fraldas, conforto e interação afetiva. Essa falta de resposta ou interação afetiva pode levar a uma interação reduzida entre mãe e bebê, resultando em um vínculo menos seguro e íntimo.

São muitos os autores que entendem que a depressão materna deve ser estudada em termos de interação mãe-bebê, defendendo que quando as mães não retribuem as comunicações dos bebês, como no caso das mães que apresentam um quadro depressivo, o bebê passa a usar cada vez menos essa forma de comunicação, a menos que existam outras pessoas que permitam a estimulação do bebê. [...] (CARDOSO 2017).

Além disso, a depressão puerperal pode afetar o estado de humor e a energia da mãe, resultando em menos envolvimento ativo com o bebê. A mãe pode se sentir

exausta, desmotivada e sem energia para brincar, sorrir ou se comunicar de forma adequada com o bebê. Essa falta de estímulo e envolvimento afetivo pode interferir no desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança.

É importante destacar que o impacto da depressão pós-parto na interação mãe-bebê não é irreversível. Com intervenções adequadas, como apoio psicológico, terapia e suporte familiar, a mãe pode se recuperar da depressão pós-parto e reconstruir o vínculo com seu bebê. O suporte emocional e prático da família, amigos e profissionais de saúde é essencial nesse processo de recuperação.

Intervenções precoces e eficazes podem ajudar a promover a interação positiva entre mãe e bebê, fortalecer o vínculo emocional e mitigar os possíveis efeitos negativos da depressão pós-parto no desenvolvimento da criança. O envolvimento de profissionais de saúde, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e pediatras, é fundamental para fornecer suporte adequado e encaminhar para serviços especializados, quando necessário.

Mulheres que passaram por experiências traumáticas de violência obstétrica podem apresentar um risco aumentado de desenvolver depressão pós-parto. O trauma vivenciado durante o parto pode afetar profundamente o estado emocional e psicológico da mulher, gerando sentimentos de medo, raiva, tristeza e desamparo. A sensação de violação dos direitos da mulher, falta de controle sobre o próprio corpo e falta de apoio emocional durante o processo de parto são fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

As experiências de desrespeito e abuso no parto podem resultar em inúmeras consequências negativas, como maior probabilidade de complicações e menor satisfação com o parto, redução da confiança nas unidades de saúde e menor envolvimento da mulher com os cuidados de saúde materno e neonatal. Além disso, situações traumáticas durante o parto também exibem associação com maior risco de problemas de saúde mental, como ansiedade, estresse pós-traumático e depressão pós-parto. Não receber informações adequadas, sentir dor física, ser submetida a procedimentos sem consentimento e vivenciar interações negativas com os profissionais de saúde durante o parto aumentam as chances de a mulher desenvolver sintomas depressivos pós-natais. [...] (CONCEIÇÃO et al, 2023).

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto incluem histórico prévio de depressão ou transtornos do humor, história de depressão pós-parto em gestações anteriores, falta de suporte social, estresse psicossocial, complicações durante a gravidez ou parto, entre outros.

É importante destacar que o conhecimento sobre os fatores de risco auxilia enfermeiros e demais profissionais de saúde a detectar precocemente, realizar medidas preventivas, incentivar o apoio da família, companheiro e amigo, garantir a sensação de gestante mais segura. Em situações de alto risco, o enfermeiro pode orientar e, se necessário, encaminhar a paciente para psicoterapia, que é uma ferramenta valiosa na prevenção desses distúrbios (ALVES et al 2022).

O tratamento da depressão pós-parto envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir terapia psicológica, uso de medicamentos antidepressivos sob orientação médica, suporte social, modificações no estilo de vida, como exercícios físicos regulares e alimentação saudável, além do envolvimento do parceiro, familiares e amigos no processo de recuperação.

“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”. [...] (CARDOSO et al, 2022).

É importante que as mulheres se sintam à vontade para buscar ajuda profissional caso estejam enfrentando sintomas de depressão pós-parto. Os profissionais de saúde, como médicos, psicólogos e enfermeiras, estão preparados para avaliar, diagnosticar e oferecer o suporte necessário durante esse período delicado (OLIVEIRA, 2019).

É essencial que as mulheres que sofreram violência obstétrica recebam suporte psicológico adequado durante a gestação, o parto e o pós-parto. O acompanhamento psicológico pode ajudar a mulher a lidar com os traumas e as emoções relacionadas à violência obstétrica, promovendo a recuperação psicológica, o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a redução dos sintomas de depressão pós-parto. Também é importante que os serviços de saúde estejam preparados para identificar e oferecer suporte específico para mulheres que tenham experienciado violência obstétrica, garantindo um ambiente seguro e respeitoso para o parto e o pós-parto (CARDOSO 2017).

As redes hospitalares poderiam ter um preparo para com todos os profissionais que se uma certa forma participa de um parto, sendo cesárea, normal ou humanizado, pois assim como é importante que a gestante tenha um amparo emocional a equipe também deveria se preocupar com a saúde emocional, pois de uma certa forma um parto pode mexer com os sentimentos das pessoas, sendo que é um momento único e para alguns magico ou traumático, quando se ocorre algo que não estava previsto,

como o nascimento de um bebê natimorto, o nome dado para um bebê que nasce sem vida, pode acontecer casos de que algo possa acontecer com a mãe logo após dar à luz, como hemorragias, eclampses e assim fazendo com que possa acontecer um óbito (MARTINS *et al* 2019).

É preciso que haja humanização dentro das instituições hospitalares, os profissionais precisam se sensibilizar, adotar medidas que possam tornar o momento do parto e nascimento calmo e sem traumas, algo emocionante e alegre que proporcione lembranças agradáveis para o resto da vida do casal (MARTINS *et al* 2019).

Humanizar o parto significa respeitar a parturiente e esperar o momento do nascimento sem intervenções desnecessárias, como não induzir o parto usando ocitocina sintética, não realizar episiotomia sem necessidade, é acreditar e respeitar a fisiologia da gestação e do parto, é preservar não somente a saúde física, mas também a psíquica, respeitando os diversos aspectos culturais, individuais e emocionais da mulher e sua família, é permitir que a mulher seja protagonista do seu parto, e garantir-lhe o direito de conhecimento e escolha (MARTINS *et al* 2019).

E com uma equipe treinada e com o emocional digamos que em equilíbrio a equipe saiba como lidar com esse tipo de situação, onde não deixar que essas situações atinjam alguém. Para que todos os direitos sejam colocados em prática, a instituição deve ter profissionais que trabalhem de forma humanizada (MARTINS *et al* 2019).

As mulheres precisam saber e compreender que é um direito de elas ter um parto humanizado seja na rede pública ou privada. Os profissionais precisam se sensibilizar e resgatar a essência do cuidado e prestar uma assistência humana à parturiente (MARTINS *et al* 2019).

No qual o respeito ao próximo seja prioridade sempre, podendo assim ter um ambiente harmônico e de confiança, para que pacientes se sintam confortáveis em ser atendidos.

3 METODOLOGIA

O seguinte trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a partir de materiais publicados em artigos, revistas e sites, nas bases de dados google acadêmico e Scielo de 2013 a 2023 que tem como propósito compreender os aspectos dos impactos da depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica, mediante a uma abordagem qualitativa.

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos para essa pesquisa artigos, revistas ou material online com autores que abordam sobre os temas: Violência obstétrica, Depressão pós-parto, pré-natal, direito das mulheres. O material de pesquisa contará com publicações realizadas a partir do ano de 2013 até o atual ano, cujo idioma esteja em português, com autores que contribuam para o aprofundamento do tema.

3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Fica vigente que obras, artigos, revistas com datas anteriores ao ano de 2013 não irão ser incluídos como material de estudo para esta pesquisa, assim, como quaisquer publicações que fujam do tema e do público-alvo. Não serão utilizadas quaisquer matérias com publicações desatualizadas e em língua diferente de português.

Essa pesquisa não necessitou da aprovação do comitê de ética e pesquisa, por não envolver pessoas e/ou animais Conselho Nacional de Saúde 196/96 do Comitê de Ética e Pesquisa.

4 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 10 artigos, de um universo de 1.038. Todos os artigos selecionados estão em língua portuguesa.

O quadro 01 apresenta uma condensação dos artigos que foram incluídos nesta revisão de literatura, oportunizando, assim, a classificação dos seguintes tópicos: código do artigo, autores/ano, periódico, delineamento metodológico e nível de evidência (NE).

Quadro 01. Panorama das produções científicas selecionadas (Artigo 1-A1...Artigo 10- A10).

Artigo	Autores/Ano	Periódico	Delineamento Metodológico	NE*
A1	ALVES, F. P.; PORTES, C. R. 2020	Faculdade de Americana (FAM)	Estudo transversal de abordagem bibliográfica	IV
A2	BRITO, C. M. C.; et al 2020	Cadernos Ibero-Americanos de Direitos Sanitários	Estudo transversal de abordagem de Revisão de literatura	IV
A3	DO NASCIMENTO NETO et al. 2016	Cadernos da escola de dirritos	Estudo transversal de abordagem de Revisão de literatura	IV
A4	DIAS, S.; PACHECO 2020	Revista Arquivos Científicos	Estudo transversal de revisão bibliográfica integrativa, de estudo exploratório e de abordagem qualitativa.	IV
A5	LEITE, I. S.; SOUZA, D. V. 2019	Revista InterScientia	Estudo transversal de revisão qualitativa	IV
A6	CARDOSO, Mariah Marrara et al. 2022	Research, Society and Development	Estudo transversal de abordagem de Revisão de literatura	IV
A7	CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da et al. 2023	Cadernos de Saúde Pública	Estudo transversal de abordagem de Revisão de Escopo	IV
A8	ALVES, Rhuver Nazario et al. 2022	Research, Society and Development	Estudo transversal de abordagem de Revisão integrativa de literatura	IV
A9	OLIVEIRA, Isabel; CARVALHO, Flavia Barbosa. 2017	Revista Brasileira de Ciências da Vida	Estudo transversal de abordagem de Revisão descritiva bibliográfico	IV
A10	CARDOSO, Joana Rebelo de Sá. 2017	Tese de doutorado	Estudo transversal de Análise de dados	IV

A seguir, o quadro 02, apresenta os títulos dos artigos citados, com seus objetivos gerais e as principais conclusões dos artigos selecionados para este estudo.

Quadro 02. Síntese dos artigos por título, objetivo e conclusões.

Artigo	Título	Objetivo	Conclusões
A1	Violência Obstétrica: o desrespeito à Autonomia Privada e A violação do princípio da Dignidade da Pessoa Humana	O presente artigo tem como objetivo explorar a violência obstétrica, retratando como essa prática fere os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia privada, analisando os aspectos jurídicos que envolvem o tema.	Diante da pesquisa realizada, percebe-se como é costumeiro a utilização de procedimentos invasivos em relação a mulher parturiente, mesmo havendo controvérsias em relação a suas aplicações.
A2	Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro	o presente estudo investiga a violência obstétrica por meio de alguns julgados, observando a perspectiva do Judiciário brasileiro sobre o tema	mesmo a despeito do debate sobre a violência contra as mulheres, a obstétrica ainda é pouco discutida e muito invisibilizada.
A3	Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres	demonstrar a existência de uma nova categoria de violência institucional e de gênero: violência obstétrica.	A violência é uma construção social, que está presente na estrutura da sociedade em que estamos inseridos. Mas o Direito também é um importante instrumento de mudança social e as lutas no combate à violência de gênero trazem visibilidade e reconhecimento à questão.
A4	Marcas do Parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica	identificar as consequências psicológicas que acometem as mulheres vítimas da V.O; analisar, através dos relatos de experiências contidos na literatura, como as mulheres submetidas à V.O perceberam o fenômeno; ademais, buscou se destacar o que a literatura contribui em relação a violência de gênero e o fenômeno estudado.	A partir dos resultados que a pesquisa proporcionou foi possível evidenciar que há escassez em materiais científicos sobre o tema abordado em relação à psicologia, o que resultou em um número pequeno de amostra.

A5	Violência obstétrica: O relato de uma dor	compreender as consequências físicas e emocionais decorrentes da violência obstétrica segundo o relato de uma mulher que vivenciou essa experiência	Um dos resultados mais importantes deste estudo foi a visão global sobre a violência obstétrica. Em muitas pesquisas o enfoque é dado às intervenções físicas, procedimentos que os médicos utilizam para acelerar o processo de parto e que trazem sofrimento a gestante
A6	O desenvolvimento de depressão puerperal após violência obstétrica	Objetivo: Avaliar a relação do desenvolvimento de depressão pós-parto após a violência obstétrica.	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
A7	Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto	O objetivo deste estudo foi mapear na literatura científica a relação entre desrespeito e abuso no parto e a ocorrência da depressão pós-parto.	Os resultados deste estudo sugerem que o desrespeito e abuso no parto está associado ao risco aumentado para o desenvolvimento de depressão pós-parto. Os achados também evidenciaram escassez de pesquisas científicas sobre o tema. Recomenda-se que novas investigações sobre a relação entre desrespeito e abuso no parto e depressão pós-parto sejam realizadas, tendo em vista que a identificação dos

			fatores de risco da depressão pós-parto poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias para reduzir a ocorrência desse transtorno.
A8	Considerações da psicologia sobre a depressão pós-parto: uma revisão de escopo	o objetivo desse estudo é discutir aspectos teóricos da temática e as contribuições da psicologia através de uma revisão integrativa da literatura.	A gravidez é caracterizada por alterações hormonais significativas e, imediatamente após o nascimento, o nível desses hormônios cai drasticamente. Além dessa condição física, há uma série de condições psicológicas que afetam o comportamento e o humor da mulher, associadas a novas responsabilidades com esse novo bebê.
A9	A Importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal	O presente artigo pretende como tema central levantar pontos de reflexão, expondo a significância do acompanhamento psicológico durante a maternidade, objetivando enfatizá-lo enquanto trajetória holística efetivamente humanizada	Conclui-se então, que de maneira positiva é essencial salientar o contexto amplo que a psicologia da saúde possui, com intuito de promover em seus atendimentos o bem-estar do outro de forma mais humana, preservando sua subjetividade. Por muito tempo a ciência médica apresentou uma visão limitada do ser humano dividindo-o entre mente e corpo - visão dualista, destacando somente o lado biológico.
A10	Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe e bebê	O objetivo geral do estudo foi discutir o impacto da depressão pós-parto na relação mãe-bebê, considerando-se os efeitos negativos na vida de ambos.	Diante do exposto sugere-se que sejam desenvolvidos novos estudos, aprofundando a abordagem à multiplicidade de fatores de risco para a DPP e sua influência no desencadeamento do transtorno, como a inida, nos sintomas e seus

			efeitos na puérpera com DPP e no bebê ao longo dos primeiros anos de vida, visando, evidenciar o comprometimento de seu desenvolvimento e os possíveis fatores de proteção.
--	--	--	---

Fonte: Autoria própria.

5 DISCUSSÃO

Nessa pesquisa tivemos como objetivo principal analisar a depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica. A violência obstétrica ocorre quando os direitos das mulheres durante o parto são violados, seja por ações físicas, verbais ou psicológicas por parte dos profissionais de saúde. Isso pode incluir tratamento desrespeitoso, negligência, coerção, falta de informação ou consentimento inadequado. Esse tipo de agressão é uma violação dos direitos humanos das mulheres e pode ter impactos significativos na saúde física e emocional.

Sendo que a depressão pós-parto é um transtorno de saúde mental que afeta algumas mulheres após o nascimento de um filho. Onde se caracteriza por apresentar sentimentos de tristeza profunda, falta de interesse ou prazer nas atividades diárias, distúrbios do sono, fadiga, mudanças de apetite, sentimento de culpa ou inutilidade, dificuldade de concentração e, em casos mais graves, pensamentos de autolesão ou suicídio.

Seguimos dos objetivos secundários: compreender a relação da violência obstétrica com a depressão pós-parto, no qual as mulheres que sofrem episódios deste tipo de violência durante o parto podem desenvolver consequências significativas, como transtornos, fobias que podem aumentar o risco de desenvolver depressão pós-parto. Essa agressão pode afetar negativamente a confiança e a autoestima da mulher, levando a sentimento de impotência, raiva, tristeza e culpa. Essas emoções intensas e negativas podem dificultar o processo de adaptação à maternidade e contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

Destacamos que nem todas as mulheres que sofrem violência obstétrica desenvolverão depressão pós-parto, e nem todas as mulheres com depressão pós-parto sofreram violência obstétrica. No entanto, a experiência traumática da violência obstétrica pode ser um fator de risco significativo para o desenvolvimento dessa condição.

Segundo objetivo secundário: avaliar o impacto da depressão pós-parto nas mães. Quando uma mulher que sofreu violência obstétrica também desenvolve depressão pós-parto, os impactos podem ser intensificados. A experiência traumática da violência obstétrica pode agravar os sintomas de depressão pós-parto, levando a um maior sofrimento emocional para a mulher. Sentimento de culpa, vergonha, medo e ansiedade podem ser intensificados. A depressão pós-parto pode dificultar o

estabelecimento de um vínculo saudável entre a mãe e o bebê. Se uma mulher estiver sofrendo com a violência obstétrica, a falta de apoio emocional adequado pode prejudicar ainda mais o vínculo com o recém-nascido.

É importante destacar que cada mulher é única e os impactos da depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica podem variar. É essencial que essas mulheres recebam apoio e cuidados adequados, incluindo suporte emocional, terapia psicológica, grupos de apoio e, se necessário, medicação antidepressiva.

Terceiro objetivo secundário: A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação. O acompanhamento psicológico durante a gestação é de extrema importância, pois esse período traz consigo uma série de mudanças emocionais, físicas e sociais que podem impactar a saúde mental da mulher. É importante ressaltar que o acompanhamento psicológico durante a gestação não deve ser encarado apenas como uma intervenção para problemas de saúde mental, mas também como uma forma de promover o bem-estar geral da mulher nessa fase tão significativa da vida. Cada mulher é única e possui necessidades individuais, portanto, o suporte psicológico pode ser adaptado às suas circunstâncias específicas.

Em resumo, o acompanhamento psicológico durante a gestação desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental da mulher, auxiliando na adaptação emocional, prevenção de transtornos mentais e no fortalecimento do suporte necessário para enfrentar os desafios da maternidade.

Percebemos que os objetivos foram alcançados nesse trabalho, por termos acesso a uma boa quantidade de materiais, onde com vários artigos podemos perceber que os autores desses materiais nos trouxe muitas informações competentes para a produção desse trabalho, afim de que existem uma série de questões a serem compreendidas, e a forma com que ainda continua a existir esses tipos de acontecimentos dentro de instituições hospitalares, no qual quando ocorre um episódio de violência obstétrica pode deixar seu agravo na vida de uma parturiente podendo levá-la a uma futura depressão pós-parto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciou esse trabalho de pesquisa constatou-se que a violência obstétrica tem deixado marcas na vida de algumas mulheres que vivenciaram esse fato, e que por isso é importante estudar sobre os impactos da violência obstétrica em mulheres que sofreram violência obstétrica, diante disso essa pesquisa teve como objetivo geral; analisar a depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica, constata-se que o objetivo geral foi atendido porque efetivamente o trabalho conseguiu compreender que a violência obstétrica pode deixar marcas na vida de uma mulher como a depressão pós-parto.

Apresentamos o seguinte objetivo específico, compreender a relação da violência obstétrica com a depressão pós-parto foi atendido pois destacam a importância de abordar a relação entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto. Mulheres que enfrentaram violência obstétrica durante a gestação, parto e pós-parto estão em maior risco de desenvolver problemas de saúde mental, incluindo a depressão pós-parto.

O segundo objetivo específico era avaliar o impacto da depressão pós-parto nas mães e ele também foi atendido pois vimos que a após esses episódios dessa agressão pode fazer com que dificulta o vínculo entre mãe e bebê. A violência obstétrica cria um ambiente traumático que afeta negativamente a saúde emocional da mulher, a relação mãe-bebê e a transição para a maternidade. É uma realidade preocupante que afeta a vida de muitas mulheres ao redor do mundo. Os impactos dessa violência vão além das consequências físicas e podem ter efeitos profundos na saúde mental e emocional das mulheres. A interação mãe-bebê também pode ser prejudicada, afetando o desenvolvimento infantil e o vínculo afetivo. A depressão pós-parto, aliada à violência obstétrica, amplia o impacto negativo na vida das mulheres. Elas enfrentam dificuldades emocionais, sentimentos de desamparo, desconexão com o bebê e uma autoestima abalada.

E o terceiro objetivo específico que era a importância de um acompanhamento psicológico na gestação, foi atendido pois percebeu-se a importância de um suporte emocional por toda a gestação, onde há mudanças externas e internas no corpo e na mente de uma gestante, pois esse acompanhamento é fundamental para a compreensão de vários fatores e assim no entendimento e na tentativa de evitar uma depressão pós-parto. O acompanhamento psicológico desempenha um papel crucial

na recuperação e no suporte emocional das mulheres vítimas de violência obstétrica. Oferecer espaços seguros para que elas expressem suas experiências traumáticas, trabalhem suas emoções e desenvolvam estratégias de enfrentamento é fundamental para o processo de cura. Além disso, o apoio na construção do vínculo mãe-bebê e o incentivo a uma rede de apoio social são elementos-chave para superar os impactos psicológicos da violência obstétrica e da depressão pós-parto.

A hipótese desse estudo foi confirmada pois vimos pela quantidade de artigos publicados a respeito dessa temática, onde nos confirma muitas dúvidas a respeito desse tema, percebemos que é uma questão seria a ser tratada e discutida com a necessidade de ser vista e compreendida e assim estabelecer metas e conhecimentos para atitudes serem tomadas.

Como a violência obstétrica pode influenciar no desenvolvimento da depressão pós-parto? A violência obstétrica pode desempenhar um papel significativo no desenvolvimento da depressão pós-parto. É importante reconhecer a gravidade da violência obstétrica e o impacto que ela pode ter na saúde mental das mulheres. A conscientização, a prevenção e o tratamento adequado da violência obstétrica são fundamentais para minimizar o risco de desenvolvimento de depressão pós-parto e garantir o bem-estar das mulheres durante o período perinatal.

Tivemos como método de pesquisa uma revisão bibliográfica a partir de materiais de artigos, revistas, publicados entre os anos de 2013 a 2023, usamos como método de pesquisa o google acadêmico no intuito de garantir maior eficácia no evidencia desse trabalho.

Diante da metodologia proposta percebe-se que o trabalho poderia realizado com uma pesquisa mais ampla na bibliografia pra analisar os aspectos da violência obstétrica e a depressão pós-parto, ou então poderia ter sido feita uma coleta de dados com mulheres que passaram por esses episódios, já que nesse trabalho ouve uma limitação de tempo, limitação de recursos financeiros só foi possível analisar através de uma revisão bibliográfica.

É crucial reconhecer a importância de abordar a violência obstétrica como uma questão de direitos humanos e de saúde pública. Ações devem ser tomadas para prevenir, identificar e combater essa forma de violência, garantindo o respeito à autonomia e à dignidade das mulheres durante o parto.

É fundamental promover a conscientização e a educação sobre os direitos das mulheres, capacitando profissionais de saúde para fornecer um atendimento

humanizado, respeitoso e livre de violência obstétrica. Além disso, é necessário garantir o acesso a serviços de saúde mental, oferecendo suporte psicológico adequado às mulheres que vivenciaram violência obstétrica.

Na busca por soluções, é preciso envolver os diversos atores sociais, como governos, profissionais de saúde, organizações não governamentais e a própria sociedade civil. A implementação de políticas públicas efetivas, a promoção de pesquisas científicas e a conscientização da população são passos importantes para prevenir e enfrentar a violência obstétrica.

Em última análise, a violência obstétrica não apenas afeta a saúde física e emocional das mulheres, mas também tem implicações para a sociedade como um todo. Ao garantir um parto seguro, respeitoso e humanizado, estamos contribuindo para o bem-estar das mulheres, fortalecendo os laços familiares e promovendo uma sociedade mais justa e igualitária.

É essencial que os profissionais de saúde estejam cientes desses riscos e sejam treinados para identificar sinais de violência obstétrica e sintomas de depressão pós-parto em suas pacientes. Um ambiente de cuidado respeitoso, compassivo e livre de julgamentos é fundamental para apoiar as mulheres que passaram por experiências traumáticas durante a gravidez e o parto.

A conscientização sobre a violência obstétrica e a importância do cuidado psicológico durante a gestação precisa ser ampliada, tanto entre os profissionais de saúde como na sociedade em geral. Políticas públicas e diretrizes de cuidado devem ser implementadas para garantir um ambiente seguro e respeitoso para as mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto. É fundamental promover uma cultura de respeito pelos direitos das mulheres e garantir que todos os serviços de saúde adotem uma abordagem centrada na mulher, livre de violência e discriminação.

Em última análise, ao reconhecer e abordar a relação entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto, podemos oferecer um cuidado mais abrangente e holístico às mulheres, promovendo sua saúde mental, bem-estar e a construção de relações saudáveis com seus bebês. É um compromisso coletivo trabalhar em direção a uma experiência de maternidade mais segura, respeitosa e saudável para todas as mulheres.

No entanto, é necessário que existam políticas e programas que garantam o acesso universal ao acompanhamento psicológico durante a gestação. É essencial

que os serviços de saúde incluam profissionais capacitados em saúde mental em suas equipes, para que todas as gestantes possam receber o suporte necessário.

Diante do material que foi pesquisado para a produção dessa pesquisa, foram atribuídas muitas informações relevantes a respeito da depressão pós-parto em mulheres que sofreram violência obstétrica. Onde conseguimos obter muitas informações e assim produzir esse trabalho de forma que contribua para trazer mais informações a quem deseja entender a respeito desses acontecimentos.

Vemos que existem muitos materiais acessíveis com esse tema para a elaboração dessa pesquisa, pois vemos o quanto está sendo notado por pessoas esses tipos de acontecimentos dentro de instituições hospitalares, e cada vez com maior frequência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, F. P.; PORTES, C. R.; **Violência Obstétrica: O Desrespeito a Autonomia Privada e a Violação do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Americana (FAM), Americana, 2020. DOI 10.29327/4127028.
- ALVES, Rhuver Nazario et al. Algumas considerações da psicologia sobre a depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e177111638033-e177111638033, 2022.
- BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**. 2018.
- BRITO, C. M. C.; et al. **Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Janeiro-Março. v. 9, n. 1. ISSN: 2358-1824, p. 120–140, 2020.
- CAMPOS, J. R. C.; et al. **Violência Obstétrica: Ofensa a Dignidade da Mulher: Um Relato De Caso**. v. 5 n. 1: ANAIS DO II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A AMÉRICA LATINA: DIREITO, SAÚDE, EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE, 2019.
- CARDOSO, Joana Rebelo de Sá. **Depressão pós-parto e interação mãe-bebê: o efeito mediador da percepção da autoeficácia**. 2017. Tese de Doutorado. 3, 2017.
- CARDOZO, Mariah Marrara et al. O desenvolvimento de depressão puerperal após violência obstétrica: Uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e25011629176-e25011629176, 2022.
- CARVALHO, Mariane Teixeira; BENINCASA, Miria. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 2, 2019.
- CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da et al. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00236922, 2023.
- DA SILVA, Renata Bezerra. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS NA MULHER VITIMIZADA. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.
- DE CARVALHO BARBOSA, Luara; CANGIANI FABBRO, Márcia Regina; PEREIRA DOS REIS MACHADO, Geovânia. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.

DIAS, S.; PACHECO, A. **Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica.** Revista Arquivos Científicos (IMMES), v. 3, n. 1, p. 04-13, 18 jun. 2020.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

DO NASCIMENTO IDALINO, Simone; CASTRO, Amanda. Compreender as Representações Sociais na Depressão Pós-Parto nas Redes Sociais. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 38, p. 200-209, 2020.

DO NASCIMENTO NETO, José Osório et al. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, v. 2, n. 25, p. 48-60, 2016.

G1. Anestesiata filmado estuprando mulher durante o parto começa a ser julgado. Jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/12/05/anestesiata-filmado-estuprando-mulher-durante-o-parto-comeca-a-ser-julgado-dia-12.ghtml>

HOLLIST, Cody S. et al. Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-13, 2016.

LEITE, I. S.; SOUZA, D. V.; **Violência obstétrica: o relato de uma dor.** Revista InterScientia, v. 7, n. 1, p. 162-180, 2019.

MADUREIRA, Lauryen Silva Santos; CORDEIRO, Taiana Levinne Carneiro. Violência Obstétrica: armadilha de um crime culturalmente normatizado. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 5, p. 343-367, 2021.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

OLIVEIRA, Aline Soares; DOS SANTOS, Maria Eduarda Pereira; CAVALCANTE, Mariana Araújo Bichuete. A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 13, p. 48-54, 2019.

OLIVEIRA, Isabel; CARVALHO, Flavia Barbosa. Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 3, 2017.

ROCHA, Mágda Jardim; GRISI, Erika Porto. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017.

SANTIAGO, D. C.; et al. **Violência Obstétrica: uma análise das consequências.**
RIOS - Revista Científica da Faculdade Sete de Setembro. v. 11 n. 13. 2017.

Página de assinaturas



Viviane Silva
024.398.302-67
Signatário



Vanessa Silva
050.202.282-57
Signatário



Clara Preira
033.529.112-07
Signatário



Milena Sousa
782.675.873-49
Signatário



Washington Silva
043.327.723-85
Signatário

Coordenação de Psicologia

Coordenação Psicologia
005.484.062-78
Signatário

HISTÓRICO

- 29 nov 2023** 11:42:04  **Erika Dos Santos Menezes** criou este documento. (E-mail: erikameneses9704@gmail.com)
- 29 nov 2023** 11:43:06  **Viviane Rocha da Silva** (E-mail: vivianepsicologia03@hotmail.com, CPF: 024.398.302-67) visualizou este documento por meio do IP 45.191.240.130 localizado em Canaa Dos Carajas - Para - Brazil
- 29 nov 2023** 11:43:18  **Viviane Rocha da Silva** (E-mail: vivianepsicologia03@hotmail.com, CPF: 024.398.302-67) assinou este documento por meio do IP 45.191.240.130 localizado em Canaa Dos Carajas - Para - Brazil
- 29 nov 2023** 14:17:36  **Clara Lis Araújo Preira** (E-mail: psicologaclara.2020@gmail.com, CPF: 033.529.112-07) visualizou este documento por meio do IP 200.9.67.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



- 29 nov 2023**
14:17:45  **Clara Lis Araújo Pereira** (E-mail: psicologaclara.2020@gmail.com, CPF: 033.529.112-07) assinou este documento por meio do IP 200.9.67.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**
19:11:04  **Coordenação de Psicologia** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 179.84.215.242 localizado em Para - Brazil
- 29 nov 2023**
19:11:10  **Coordenação de Psicologia** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 179.84.215.242 localizado em Para - Brazil
- 29 nov 2023**
15:03:06  **Milena Vieira Sousa** (E-mail: milenavieirasousa@gmail.com, CPF: 782.675.873-49) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.166 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**
15:03:13  **Milena Vieira Sousa** (E-mail: milenavieirasousa@gmail.com, CPF: 782.675.873-49) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.166 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**
17:47:03  **Washington Moraes Silva** (E-mail: nutricao@fadesa.edu.br, CPF: 043.327.723-85) visualizou este documento por meio do IP 177.75.232.77 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**
17:47:05  **Washington Moraes Silva** (E-mail: nutricao@fadesa.edu.br, CPF: 043.327.723-85) assinou este documento por meio do IP 177.75.232.77 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**
12:20:28  **Vanessa Kele Santos da Silva** (E-mail: neydinhaz94.com@gmail.com, CPF: 050.202.282-57) visualizou este documento por meio do IP 170.231.133.250 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**
12:22:41  **Vanessa Kele Santos da Silva** (E-mail: neydinhaz94.com@gmail.com, CPF: 050.202.282-57) assinou este documento por meio do IP 170.231.133.250 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

