



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO07>

## **Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica**

*Emotional repercussions in women who suffered obstetric violence*

*Repercusiones emocionales en mujeres que sufrieron violencia obstétrica*

---

Karina Goes de Assis

Psicóloga pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, [psikarinaassis@gmail.com](mailto:psikarinaassis@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-7215-694X>

Fernanda Meurer

Acadêmica de Psicologia pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI,  
[feemeurer3@gmail.com](mailto:feemeurer3@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0003-1591-2531>

Josiane da Silva Delvan

Doutora em Psicologia, docente do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do  
Itajaí, [josidelvan@univali.br](mailto:josidelvan@univali.br) <https://orcid.org/0000-0001-8729-4862>

---

### **Resumo**

A violência obstétrica (VO) é um assunto atual e vem despertando o interesse em vários segmentos da sociedade brasileira, bem como na comunidade científica. Refere-se a um conjunto de violências sofrida por mulheres durante a gestação, o parto, período de puerpério ou processo de abortagem, que podem ser de caráter físico, verbal ou psicológico. Este artigo refere-se a uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, que teve como objetivo analisar as repercussões da VO em mulheres, conhecer as repercussões emocionais de mulheres

que sofreram VO, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres. Para tanto, foram utilizados relatos de mulheres que sofreram VO publicados em blogs de domínio público. Os dados coletados foram analisados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin e organizados em categorias: impacto emocional na vida das mulheres; impacto nas primeiras interações mãe-bebê e O tempo para a mulher compreender que sofreu VO. Através dessa pesquisa foi possível averiguar que buscar a humanização do parto, informar as mulheres com relação aos seus direitos e incluir o combate a VO na formação dos profissionais de saúde é a forma mais eficiente de combater a VO.

**Palavras-chave:** repercussões emocionais; relato de parto; violência obstétrica.

#### **Abstract**

*Obstetric violence (OV) is a current issue and has aroused interest in various segments of Brazilian society, as well as in the scientific community. It refers to a different types of violence suffered by women during pregnancy, childbirth, postpartum period or abortion process, which may be physical, verbal or psychological. This paper was based on a descriptive exploratory qualitative study that aimed to analyze the repercussions of OV in women, to us become aware about the emotional consequences of women who suffered OV, to identify changes in their sexual life and the impacts in the motherhood cycles of these women . For this purpose, we used reports of women who suffered OV which were published in public domain blogs. The collected data were analyzed from the content analysis proposed by Bardin and organized into three categories: emotional impact on women's lives; impact on early mother-infant interactions and difficult to understand OV. Through this research it was possible to verify that seeking the humanization of childbirth, informing women about their rights and including the fight against OV in trainings for health professionals is the most efficient way to combat OV.*

**Keywords:** emotional repercussions, childbirth reports, obstetric violence.

#### **Resumen**

*La violencia obstétrica (VO) es un tema actual y há despertado interés em vários segmentos de lá sociedade brasileira, así como em la comunidade científica, Se refiere a um conjunto de violência que sufren las mujeres durante el embarazo, el parto, el período de puerpério o el processo de aborto, que puede ser físico, verbal o psicológico. Este artículo hace referencia a uma investigación cualitativa del tipo descriptivo y exploratório, cuyo objetivo fue analizar las repercusiones de la VO em las mujeres, conocer las repercusiones emocionales de las mujeres que han sufrido VO, identificar câmbios em la vida sexual e impactos en el ejercicio de la maternidad de estas mujeres. Com este fin se utilizaron informes de mujeres que sufrieron VO publicados en blogs de domínio público. Los datos recopilados se analizaron em función del análisis de contenido propuesto por Bardin y se organizaron em categorías: impacto emocional em la vida de las mujeres; impacto em las interacciones tempranas de la madre y el bebé y demora em comprender VO. A través de esta investigación fue posible determinar que buscar la humanización del parto, informar a las mujeres sobre sus derechos e incluir la lucha contra la capacitación de profesionales de la salud es la forma más eficiente de combatir la VO.*

**Palabras clave:** repercusiones emocionales; informes de parto; violencia obstétrica.

---

## **Introdução**

A Violência Obstétrica (VO) é um tema que ganha cada vez mais visibilidade nos dias atuais, sofrendo um aumento significativo desta visibilidade a partir de agosto

de 2010 quando uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (São Paulo - SP) trouxe números alarmantes: uma a cada quatro mulheres sofrem VO no Brasil. No referido estudo, 2 mil mulheres que tiveram filhos na rede pública e na rede particular foram ouvidas e o resultado aponta para dados preocupantes. Entre as entrevistadas, 25% sofreram algum tipo de violência obstétrica, 23% admitiram já terem ouvido alguma frase ofensiva durante o parto. A mesma pesquisa também constatou que, o fenômeno de se tornar mãe, é considerado uma das melhores experiências da mulher, em contrapartida a concepção, a gravidez e o sentimento de medo ligado ao parto, foram considerados as piores situações vividas (Diniz *et al.*, 2015).

Tesser (2015) apresenta a VO como um conjunto de violências que as mulheres podem sofrer durante o parto podendo ser classificadas como de caráter físico, verbal ou psicológico. A Lei de Santa Catarina nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017 define como violência obstétrica “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período do puerpério”. Portanto, considera-se como violência obstétrica ofensas verbais e físicas, impedir a gestante de ser acompanhada por alguém durante o parto, submeter à mesma a procedimentos dolorosos, humilhantes e desnecessários, deixar de realizar anestesia, realizar episiotomia quando não é necessário, submeter o bebê saudável a procedimentos na primeira hora de vida sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe, entre outros.

Sobre ao caráter psicológico presente na VO, Silva e Serra (2017) consideram que o mesmo engloba condutas causadoras de danos ou prejuízos à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher, ações que acarretem na diminuição, prejuízo ou perturbação do desenvolvimento da mulher; que objetive controlar ou deteriorar suas ações, comportamentos, crenças e decisões sob ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração, limitação do direito de ir e vir, discriminações envolvendo raça, etnia, idioma, histórico médico, crenças, preferências, situação conjugal, orientação sexual, quantidade de filhos, situação econômica e nível educacional da gestante; vetar o direito ao acompanhante ou autorização apenas para acompanhantes do sexo feminino; culpabilização e a ameaças nos casos de abortamento.

A mulher que sofre violência obstétrica pode ter impactos físicos como cicatrizes e hematomas, episiotomias, cesáreas e outros procedimentos desnecessários. Souza e Valente (2016), afirmam que a violência obstétrica é um problema comum nas maternidades brasileiras, porém, é um assunto que ainda é pouco estudado sob a ótica da Psicologia, mesmo considerando que as consequências da violência obstétrica podem ser maiores e mais duradouras do que os danos físicos.

A partir desses dados nota-se que a VO é um tema emergente, muito se fala sobre o assunto e existem muitos relatos de mulheres que foram vítimas desta violência disponíveis na internet, como por exemplo, vídeos no You Tube, sites e blogs.

Um levantamento feito em publicações nos portais de periódicos CAPES e BVS-PSI com as palavras-chave “violência obstétrica” e “impactos psicológicos da violência obstétrica” resultou em 52 artigos encontrados no portal CAPES, publicados em português nos últimos cinco anos, e, no portal BVS-PSI, apenas um artigo diferente dos encontrados no portal da CAPES. Dentre os artigos encontrados, observou-se que nenhum dos trabalhos verificava exclusivamente o impacto psicológico na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica. Isso demonstra que, apesar de nos últimos cinco anos terem surgido mais publicações sobre o tema violência obstétrica, ainda é bastante incipiente o número de pesquisas vinculadas ao tema "repercussões no cotidiano" das vítimas. Pensando nisto surgiu o problema de pesquisa “quais as repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica?”.

Para uma melhor compressão sobre a violência obstétrica e os fatores relacionados a ela é preciso compreender o parto em si. De acordo com Rohde (2016), o parto não se constituiu em apenas um evento médico. Estão ligados ao parto significações subjetivas do indivíduo, da sua família, sociedade e cultura. O parto é repleto de rituais e símbolos, podendo ser considerado um rito de passagem. Sendo assim, a dor do parto ultrapassa o limite físico, uma vez que é fruto de fatores biopsicossociais. Mas, e quando o parto deixa de ser um evento natural e se torna uma violência contra a mulher? Este é um exemplo da importância de compreendermos a violência obstétrica.

O momento do parto, entre outros fatores, é essencial para a formação do vínculo entre mãe e filho, uma vez que é responsável por concretizar a maternidade, que foi construída ao longo da gestação. Após o parto, quando acontece o primeiro encontro entre mãe e bebê, ocorre uma reorganização emocional das expectativas fantasiadas ao

longo da gestação, quando a mulher se assume como mãe (Salgado, Niy & Diniz, 2013).

Com relação à violência, Teles e Melo (2002) mencionam que a violência frequentemente quer dizer o uso da força física, psicológica ou intelectual para obrigar outra pessoa a fazer algo que não está com vontade. A violência pode ser compreendida como uma forma de restringir a liberdade de uma pessoa ou grupo reprimindo e ofendendo física e moralmente. Toda mulher tem o direito de estar livre de violência e discriminação assim como tem o direito a um alto padrão de saúde o que inclui receber assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto. Neste sentido, a violência obstétrica, além de ser uma violação de direitos humanos, também se constitui como uma quebra de confiança entre a mulher e suas equipes de saúde. O impacto negativo desta experiência pode ocasionar a diminuição do número de mulheres que procuram, ou até mesmo utilizam os serviços de assistência obstétrica (OMS, 2014).

Desta forma, a parturiente perde seu direito de escolha e sofre uma violência silenciosa. Quando afloram sentimentos de medo, vergonha e aceitação por acreditar que por estar em um ambiente hospitalar, a assistência prestada é a melhor para ela e para seu bebê, aos poucos a violência se torna consentida, em forma de opressão (Moreira *et al*, 2009).

Exemplos comuns de violência obstétrica são: as peregrinações por diversos serviços na busca pelo atendimento, as longas esperas, maus tratos de profissionais de saúde para com as usuárias, intimidação, falta de atenção, negligência, condutas que remetem à discriminação, realização de cesáreas sem indicação clínica, práticas obstétricas não respaldadas por evidências científicas, práticas de esterilização não consentidas (Souza, 2014). De acordo com a autora, a VO pode acarretar mudanças na vida emocional da mulher como o desenvolvimento de transtornos mentais que surgem após o parto, como por exemplo, a depressão associada a experiências negativas vivenciadas pela gestante durante a atenção obstétrica.

Segundo Santos (2013), sentimentos de desamparo durante o parto, frustração pela submissão a uma cesariana não desejada, a falta de controle da dor e a percepção negativa da mulher sobre o cuidado recebido da equipe da saúde têm sido associados à depressão pós-parto. Tais sentimentos causam impactos negativos, assim como os transtornos psicológicos no período pós-parto, sendo prejudiciais tanto para a mãe fragilizada quando para o bebê, dificultando a criação do vínculo mãe-filho.

Além disso, D'orsi *et al* (2014) relatam que a ansiedade durante o parto está associada com altos níveis de adrenalina, padrões de frequência cardíaca fetal anormal, diminuição da contratilidade uterina, aumento na duração da fase ativa do trabalho de parto e baixos índices de Apgar, fazendo com que a qualidade da experiência do parto influencie os resultados maternos. Enquanto apoio emocional, orientações e medidas de confortos são fatores que colaboram com a diminuição da ansiedade trazendo efeitos positivos para o nascimento e experiência da mulher. Pode-se então entender que os altos níveis de estresse sofridos em procedimentos desumanos e violentos podem prejudicar tanto a mãe quanto o bebê.

Diniz *et al* (2015) ao discutirem a complexa causalidade da VO, apontam o papel da formação dos profissionais, na medida em que existe números alarmantes de procedimentos desnecessários no parto e a própria violência obstétrica em si, pelo fato da prática médica muitas vezes ser aprendida de forma a priorizar as competências médicas acima de valores como o cuidado e da ética. Os resultados do referido estudo apontam situações em que mulheres são objetificadas, como por exemplo, quando há a realização de uma episiotomia para fins de treino de estudantes e residentes de Medicina sem o consentimento da paciente. Os autores também afirmam que durante essas práticas de treinamento médico, as mulheres são escolhidas de acordo com o seu valor social e ordenamento hierárquico. Deste modo, mulheres que apresentam maior vulnerabilidade, como pobreza, ser adolescente sem pré-natal ou acompanhante, usuária de droga vivendo em situação de rua, estão sujeitas a negligência e omissão de socorro.

Além disso, Pereira (2014) destaca a VO como uma forma de violência sexual com a mulher, caracterizada por ações que violem a intimidade, a integridade sexual e reprodutiva podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos de violência obstétrica que violam a sexualidade da mulher são: a episiotomia, assédio, exames de toque de forma invasiva constante ou agressiva, lavagem intestinal, cesariana realizada sem consentimento, entre outros.

A episiotomia é um procedimento cirúrgico que consiste no alargamento do orifício vaginal por meio de uma incisão perineal, realizada com tesoura ou bisturi, esse procedimento traz prejuízos como a necessidade de reparo cirúrgico, perda de sangue, desconforto materno e alterações na função sexual. Mulheres que sofreram esta intervenção cirúrgica, afirmam que este procedimento afetou posteriormente a vida sexual devido a dores e desconfortos gerados pelo corte, além de causar constrangimento sexual frente ao parceiro. Sendo assim a episiotomia realizada sem

consentimento pode trazer diversos prejuízos na vida sexual da mulher além da perda da liberdade corporal (Progianti, Araújo, Mouta, 2008).

Com relação à episiotomia Costa *et. al* (2011) comentam que durante anos foi uma prática rotineira nos partos brasileiros, mas a partir da década de 80 surgiram estudos questionando o uso da episiotomia e estabelecendo critérios para fazê-la. Em 1996, a OMS indicou o uso da episiotomia em casos que representassem sofrimento para a mãe e o feto, cerca de 10% a 15% dos partos vaginais. Mas apesar das recomendações da realização da episiotomia seletiva ela ainda é realizada em 90% dos partos brasileiros.

Neste sentido, conforme apontam Progianti *et al* (2006), observa-se a necessidade de uso das tecnologias não invasivas de cuidado e práticas alternativas que favorecem a redução da necessidade de realização deste procedimento. O referido estudo observou que a prática da não realização da episiotomia, possibilitou às mulheres um novo modo de viver sua sexualidade após o parto, tendo em vista que a maioria relatou experiências positivas no retorno do relacionamento sexual.

Outra prática não invasiva de cuidado é o parto humanizado. A atenção pré-natal humanizada e o parto humanizado acontecem quando a equipe de saúde e a instituição adotam medidas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias. Ou seja, medidas que facilitam o acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações integrativas de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido em todos os âmbitos do atendimento (do básico ao alto risco). Essas práticas têm como objetivo principal, acolher a gestante durante todo o processo da gravidez e assegurar que ao final a criança nascerá saudável, garantindo o bem-estar do bebê e da mãe. Humanizar o parto é muito mais do que fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas. Humanizar o parto implica em transformar a mulher de espectadora para protagonista desta cena, conferindo-lhe total liberdade de escolha nos processos decisórios. O parto humanizado visa a mudança de atitudes, filosofias de vida e da percepção de si e do outro como ser humano, implica em responsabilizar e compartilhar a sensibilidade, a informação, a comunicação e a decisão entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde (Moreira *et al*, 2009). Humanizar o parto se apresenta como o extremo contrário à VO, onde, de um lado temos a violência obstétrica, como uma ofensa a mulher e seus direitos sobre seu corpo e no outro lado têm o parto humanizado,

e suas práticas de respeito às escolhas da mulher, seu limite físico e uma forma de empoderamento e autonomia sobre seu corpo.

Em sua luta contra as práticas de VO as mulheres vêm utilizando o meio eletrônico a fim de tornarem públicos os casos de violência obstétrica e alcançarem um maior número de mulheres, as mães têm optado por divulgar suas experiências de VO por meio de blogs e redes sociais. O meio eletrônico vem permitindo uma crescente mobilização a favor do respeito aos direitos reprodutivos das mulheres. Essa estratégia tem contribuído no sentido de elevar a voz das mulheres que sofreram VO, divulgando os procedimentos sofridos é possível disseminar conhecimento sobre o tema, discuti-los e desnaturalizá-los. Além disso, essa crescente união de mulheres aumentam as chances de desafiar o discurso dominante sobre parto. A forma de divulgação consiste em compartilhamentos virtuais de fácil acesso e sem custo de informações através de postagens coletivas e textos autorais publicados nos espaços pessoais (Luz & Gico, 2015).

Com relação ao termo VO, este tema foi discutido em 2019 entre os profissionais da saúde, quando o Ministério da Saúde propôs a recomendação nº 29/2019 que sugere a extinção do termo “violência obstétrica”, segundo a reportagem da Folha de São Paulo o órgão afirmou que o termo tem conotação inadequada e vai contra a Organização Mundial de Saúde, pois associa a intencionalidade do ato. Em resposta a Coordenação de Saúde das Mulheres emitiu o ofício nº 296/2019 onde reconhece o direito das mulheres em usar o termo que melhor represente suas vivências em situações que vão do parto ao nascimento que contenham ações de maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas. Esse documento também reconheceu que nos últimos 30 anos a prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas, com ênfase na promoção e no resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento, gerando um questionamento sobre alguns procedimentos hospitalares que possuem evidências de trazerem desconforto a parturiente. O documento também informou as medidas que o Ministério da Saúde vem adotando para reduzir o número de ocorrências de atendimentos inadequados (Cancian, 2019).

## **Objetivos**



Esta pesquisa visa analisar as repercussões da VO em mulheres. Nesta perspectiva, buscou-se nos relatos de vítimas de VO em blogs disponíveis em domínio público na internet, conhecer as repercussões emocionais de mulheres que sofreram VO, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres. Neste sentido, para que haja uma restauração dos direitos das gestantes, se faz necessário estudar o fenômeno em todas as áreas de conhecimento possíveis, tornando possível ouvir a voz dessas mulheres.

### **Método**

Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Para esta pesquisa buscou-se publicações disponíveis em blogs online de domínio público que trouxeram relatos de experiências de mulheres vítimas de VO. Foram encontrados e utilizados nesta pesquisa dez relatos que se encaixavam nos critérios pré-determinados.

Inicialmente, para a coleta dos dados foi pesquisado no buscador Google o marcador site: [blogspot.com](http://blogspot.com) e as palavras chave “relatos de violência obstétrica”. A utilização deste marcador permitiu limitar a pesquisa apenas para blogs, excluindo demais sites. Deste modo, foram obtidos 11.400 resultados, dentre esses resultados alguns apareceram mais de uma vez, alguns se tratavam de blogs anunciando alguma notícia, outros direcionam para outros blogs e um número significativo de blogs utilizava o relato de terceiros discutindo o assunto. Os blogs encontrados tratavam de diversos assuntos como: maternidade, família, saúde da mulher, parto humanizado, rotina familiar, entre outros. Como critérios de escolha, foram selecionados somente blogs que continham no título algo que se refere a “relato de violência obstétrica”. Dentro desses resultados foram descartados aqueles que continham relatos de terceiros e/ou relatos que se encontravam em outras páginas que não fossem a matéria do blog, como por exemplo, revistas. Também foram descartados depoimentos de partos que ocorreram fora do Brasil. Dos 11.400 resultados encontrados, apenas 10 relatos se encaixaram nos critérios e foram considerados relevantes para esta pesquisa. Destacamos que as publicações selecionadas para este estudo datavam entre os anos 2012 e 2017.

O método utilizado para analisar os dados foi à análise categórica temática de dados proposta por Bardin (Bardin, 2011). De acordo com a autora, esta análise funciona por operações de desmembramento do texto em partes, mais especificamente em categorias de acordo com reagrupamentos analógicos. Entre as diversas opções de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples (Bardin, 2011).

No primeiro momento foi realizada a leitura flutuante dos relatos que consiste na leitura exaustiva dos depoimentos coletados permitindo que as pesquisadoras se impressionassem pelos depoimentos, mas sem se deixar de perceber elementos específicos dos depoimentos. Esse tipo de leitura permite a construção de hipóteses provisórias sobre o objeto estudado e o texto analisado (Oliveira, 2008).

O próximo passo elencado pela autora supracitada é a determinação das unidades de registro (UR), onde foi escolhido um tipo de unidade de registro que foi adotada ao longo da análise. Tais unidades de registro podem ser: palavras, frases, parágrafos, temas, objeto ou referente (temas eixos, agregando-se ao seu redor tudo o que o locutor diz a seu respeito), personagem (papel familiar, idade, sexo, etc), acontecimento (elementos factuais importantes para o objeto em estudo). A autora frisa que a maior parte do texto deveria ser transformada em unidade de registro para a definição das categorias temáticas. As categorias sintetizaram as unidades de registro e os temas, comportando assim, a maior parte do material analisado (Oliveira, 2008). A escolha das categorias se deu visando atender os objetivos da pesquisa e pela qualidade do material encontrado. Foram definidas 3 categorias temáticas que agrupam trechos de relatos considerados imprescindíveis para essa pesquisa. Sendo elas:

<b>CATEGORIAS TEMÁTICAS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
1. Impacto emocional na vida das mulheres: a dor na alma.	Trata-se da descrição de sentimentos, sensações, cicatrizes psicológicas e lembranças sobre a VO.

2. Impacto nas primeiras interações mãe-bebê: a dor da separação.	Aspectos causados pela VO que dificultaram as primeiras interações entre a mãe e seu bebê.
3. O tempo para a mulher compreender que sofreu VO: a percepção tardia.	Processo e decurso de tempo para a vítima de VO perceber que havia acontecido.

De acordo com a Resolução 510, de 07 de abril de 2016, no seu art. 1, parágrafo único, a pesquisa que utilize de informação de domínio público, estará dispensada de registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP. Conforme já informado anteriormente, a presente pesquisa utilizou como dados a serem analisados, os depoimentos de mulheres vítimas de VO disponíveis nas denominadas novas tecnologias de informação e comunicação (TICs) para dar voz às suas experiências.

### Resultados e discussão

A seguir são apresentados os dados oriundos da coleta realizada nos blogs de domínio público na internet. As falas relatadas foram diferenciadas e identificadas com a letra R, seguido pelo número correspondente ao número do relato de qual o trecho foi retirado, assim R1 quer dizer relato numero 1.

#### 4.1. Impacto emocional na vida mulher: a dor na alma

O impacto emocional na vida das mulheres que sofreram VO se constituiu como um dos objetivos desta pesquisa. Na literatura muito se fala da dor física, da humilhação e da percepção dos envolvidos sobre a violência obstétrica. O que se propõe investigar aqui diz respeito às marcas não físicas e não visíveis dos possíveis impactos e repercussões psicológicas de ter vivenciado a experiência da VO infligida.

Ao iniciar a pesquisa, esperávamos encontrar mais dados em longo prazo sobre os efeitos da VO, mas o que encontramos foi uma profusão de sentimentos ruins relacionados ao pós-parto e a própria experiência imediata de estar sendo vítima de uma violência. Entre os sentimentos encontrados, destacamos o medo e a tristeza que foram mais frequentemente referidos nos depoimentos. Outros aspectos que apareceram foi o

desejo que a VO fosse breve e o próprio desejo de morrer ao invés de estar passando por tal fenômeno. Palavras como pesadelo e trauma também foram vinculadas a experiência da VO. A dor não física de passar por essa experiência foi descrita como imensurável. A depressão pós-parto também foi relacionada pelas participantes como consequência dessa experiência.

*“Eu, como muitas das mulheres vítimas de violência obstétrica, entrei em depressão pós-parto logo após nascimento (se referindo ao nascimento da filha). (R1)”*.

A respeito da depressão pós-parto encontrada no relato de R1, é uma consequência frequente da VO, apontada por Schwab, Marth e Bergant (2012), que realizaram uma avaliação do impacto do parto no desenvolvimento de transtornos em mulheres, constatando que 60% das participantes que passaram por uma história de parto traumático apresentaram sintomas depressivos nas primeiras semanas após o parto. Desta forma, a depressão pós-parto pode ser diretamente associada à violência institucional sofrida pela mulher por meio dos procedimentos obstétricos e à falta de humanização dos profissionais presentes no parto.

A partir disso, torna-se necessário a adequação dos protocolos no que se refere ao cuidado obstétrico, bem como a urgência na humanização dos serviços prestados pelos profissionais de saúde através de uma sensibilização e de atitudes que proporcionem à mulher um atendimento respeitoso (Souza, Rattner & Gubert; 2017).

*“Foi então que ela me disse: ‘Agora a minha conduta é cesárea’. Engoli uma bola gigante de medo e tristeza. (...) Mais uma vez confirmei: ali eu era tratada como pedaço de carne. Por um momento desejei morrer.” (R3).*

Em seu relato, R3 descreve a dor de uma cesárea não desejada “desejei morrer” (sic), Carneiro (2015) explica que a cesárea não desejada pode aparecer como uma invasão, uma violação da mulher, pois roubou da mãe a sensação de sentir o parto. Sendo assim, quando a mulher não é consultada e encaminhada para o procedimento cirúrgico, é comum surgirem sentimentos de fracasso e tristeza acompanhados sensação de intromissão e decepção por não ter sido capaz de controlar a situação. Fato esse que caracteriza a retirada da autonomia e o direito de escolha da mulher.

*“Meu marido não pôde acompanhar o procedimento, apesar de ser profissional de saúde, ter um amigo na ala de obstetrícia e ter insistido em me acompanhar. Ele não pode sequer ficar comigo na enfermaria. Quando ele chegou pra me visitar pedi pra ele me levasse daquele lugar, pois as enfermeiras estavam sendo bastante hostis comigo. (R9)”*.

Dulfe *et.al.* (2016) constataram em sua pesquisa que a maioria das mulheres chegam acompanhadas nas maternidades, porém progressivamente os acompanhantes vão sendo afastados das gestantes no decorrer dos processos de internação. Sugere-se que o motivo desse afastamento se dá por meio das rotinas hospitalares que não favorecem o acompanhamento da gestante. O estudo desse autor mostrou que quando o acompanhante está presente no parto, há menores índices de intervenções com a manobra de Kristeller e a administração de ocitocina. Sabe-se que estas duas intervenções podem agregar riscos ao parto (Hodnett *et al.* 2013).

Com relação às repercussões emocionais vinculadas a mulher ter seu direito a acompanhante negado, Dulfe *et al* (2016) observaram que a presença de um acompanhante de livre escolha da gestante se mostrou um fator determinante na redução de situações de desrespeito e sentimento de abandono e isolamento da gestante. A presença do acompanhante da parturiente aumentou o índice de massagens, banhos terapêuticos, técnicas de respiração e movimentação para o parto. Sendo assim, a presença do acompanhante teve forte influência na qualidade da vivência do parto e determinante para maiores esclarecimentos e orientações com relação aos procedimentos a serem realizados (Dulfe *et al*, 2016). Podemos constatar, a partir do relato acima, que a mulher fica significativamente mais vulnerável às ações violentas durante a internação quando ela tem seu direito ao acompanhante negado.

*“Espero sinceramente que um dia essa ferida cicatrize, e que ao lembrar-me do dia do nascimento do meu filho eu não me recorde com mágoa e tristeza” (R2).*

*“O dia que era pra ser lembrado como o mais feliz da minha vida... mas só o que lembro foi de um grande trauma e pesadelo na minha vida! (R4) ”.*

De acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), a experiência vivenciada pelas mulheres no momento do parto pode deixar marcas

permanentes, positivas ou negativas, em suas vidas. Boska Wisniewski e Lentsck (2016) afirmam que no pós-parto os transtornos mentais ocorrem de maneira mais frequente, pois neste momento estão presentes diversas alterações na vida da mulher como as mudanças com a chegada de um filho, as novas e crescentes responsabilidades, os medos e dúvidas, além das mudanças inevitáveis físicas e hormonais. Além disso, nos dias que precedem o parto, a mulher se encontra em um período vulnerável às pressões emocionais e os problemas comuns podem ser maximizados. É necessário que os profissionais dos serviços de saúde estabeleçam uma comunicação efetiva e harmônica com a parturiente e sua família, para que esta venha ter uma percepção positiva da experiência do parto, influenciando na sua saúde física e emocional, evitando assim complicações.

#### **4.2. Impacto nas primeiras interações mãe bebê: a dor da separação**

Esta categoria foi criada pensando no possível impacto que ter sofrido VO pode causar nas interações entre a mãe e o recém-nascido. Inicialmente pensamos em abranger os impactos na maternidade de forma geral, mas o conteúdo dos relatos mostrou-se mais direcionado para o contato imediato.

A fala das mães mostrou-se repleta de sentimentos negativos em relação ao primeiro contato com o bebê. Alguns dos relatos trazem dados a respeito da dor da separação do recém-nascido após o parto, prejudicando as primeiras interações mãe-bebê. Outras mães relatam os agravantes no processo de amamentação, tendo o direito de amamentar negado, principalmente no contato logo após o nascimento. Algumas mães relataram que seus filhos receberam leite artificial da equipe médica sem a autorização delas, em decorrência de não terem sido estimuladas a amamentar no contato imediato com o bebê, ou simplesmente terem esse contato inicial negado pela equipe médica. As narrativas se mostram fortes e carregadas de emoções descrevendo a experiência como algo horrível.

*“Me levaram pro quarto, me deram banho, me deitaram e ali me deixaram... No meu quarto havia outras 3 mães todas com seus bebês, e só eu que não tinha a minha pequena ao lado, foi horrível!” (R4)*

O primeiro encontro da mãe com o bebê após o parto torna-se essencial uma vez que é tido como o precursor do apego, se caracteriza como a primeira oportunidade da mãe de ser sensibilizada pelo seu bebê e com o início da interação relacionada a este

papel. Este primeiro contato também é considerado um período de transição quando o bebê idealizado e imaginado durante a gestação torna-se um bebê real. No momento em que a mãe pega seu filho no colo pela primeira vez, criam-se comportamentos de reconhecimento e aproximação quando a mãe reconhece essa criança como sendo seu filho e se reconhece como sendo mãe deste bebê de forma real, sem a barreira física da gestação. Nesta etapa, fica evidente a própria disposição da mãe para conhecer o bebê, pois a mesma enfrenta dores decorrentes do trabalho de parto, porém a dor não se configura como barreira para o contato, o próprio contato com bebê pode ser um ponto para a superação da dor física (Rosa *et al*, 2010). Ter esse primeiro contato com o bebê negado, além de prejudicar a formação do vínculo materno também pode acarretar sentimentos de angústia e sofrimento para a mãe, como fica evidente nos relatos coletados.

*“Sinto não ter podido segurar e cuidar da minha filha logo após o parto como eu havia desejado (...) eu perdi as primeiras semanas dela. Não me lembro de nada. A dor era terrível. Eu só amamentava e depois meu marido e minha mãe cuidavam dela. Isso me machuca muito, dói!” (R10).*

Segundo Rosa *et al* (2010), podem surgir sentimentos de ambivalência no primeiro contato da mãe com o bebê. Este momento foi considerado pelas mães participantes do estudo referido como momento de intensa alegria, pela finalização do trabalho de parto, e também um momento de tensão por não saberem se a criança estava bem ou não. Nos casos em que há uma separação mãe-bebê para a realização dos cuidados desempenhados pela equipe de enfermagem, pode desencadear prejuízo ao início do apego e deixar escapar um momento essencial para o estabelecimento do vínculo. O momento íntimo que é desencadeado logo após o parto promove uma adaptação mais suave do bebê ao novo meio e dá continuidade aos laços afetivos que já foram estabelecidos durante a gravidez. Quando ocorre a separação, a mãe fica em estado emocional tenso.

Além disso, a permanência da mãe com o bebê, desde que ambos estejam saudáveis, é um direito garantido por lei. Os mesmos devem permanecer juntos em um alojamento conjunto em tempo integral até o momento da alta. A Portaria 2068/2016 reconhece que a permanência da mãe com o bebê traz uma série de benefícios para ambos: favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho; propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido, favorece o

aleitamento materno, torna possível aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilita a comunicação imediata de qualquer anormalidade, fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde e propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido, e durante a realização de outros cuidados.

Outro ponto levantado pelos relatos foi a proibição do direito de amamentar:

*“Os três dias no hospital eu fui proibida de tocar no meu filho, de amamentar, fui violada de todas as maneiras. (...) Eu voltei ao hospital nos horários que teoricamente, me permitiriam amamentar, mas, não foi o que aconteceu, eles davam LA (leite artificial) para ele, mesmo eu ligando antes, pedindo para não dar, pois eu queria amamentar. Mas, o meu direito me foi negado “(R1).*

Os benefícios da amamentação para a saúde da mãe e da criança se encontram consolidados na literatura científica. A Organização Mundial da Saúde (2018) recomenda a amamentação materna exclusiva do bebê durante os seis primeiros meses de vida e, após esse período, a introdução de alimentação complementar adequada e saudável, junto com a manutenção da amamentação até os dois anos ou mais.

Nesta categoria ficou evidente o impacto emocional negativo ocasionado na separação da mãe e bebê e na privação do direito de amamentar, impacto este que pode prejudicar a amamentação ou comprometê-la totalmente.

#### **4.3. O tempo para a mulher compreender que sofreu violência obstétrica: a percepção tardia**

Com a análise dos relatos das mulheres que sofreram VO, foi observada uma característica em comum, o tempo que elas demoraram em perceber que o que passaram durante a gravidez, parto, puerpério e ou processo de abortagem era na verdade VO. Um fator que contribui para isso é o desconhecimento por parte das mulheres dos seus direitos em relação a gestação e ao parto.

Nos casos em que a parturiente conhece os seus direitos pode não ter a garantia de escolha, perdendo a sua autonomia e ficando vulneráveis as escolhas da equipe médica (Estumano *et al*, 2017). A falta de informação e a confiança no saber do médico como irrefutável fica evidente no relato de R7:



*“Só fui me dar conta de todas essas reflexões sobre tudo que passei antes, durante e depois do parto depois de começar a ler, em alguns momentos vinha tudo na minha mente até eu finalmente entender que eu não tive um atendimento humanizado, que não tive minhas escolhas respeitadas e que fui na verdade uma cobaia na mão de médicos residentes, e que por isso não pude viver com total sublimidade a emoção de uma gravidez (R7)”*.

Aspectos que contribuem para tornar as mulheres reféns dos saberes médicos da equipe são: a banalização feita a todas as formas de violência experienciadas pelas mulheres durante o momento do parto, procedimentos invasivos tidos como rotineiros e comuns, a exigência de que a parturiente fique em silêncio e aceite de forma passiva todos os procedimentos realizados por eles. Estes aspectos somados ao medo de sofrer algum dano a sua saúde ou a do bebê contribuem para que a mulher fique em silêncio e aceite as escolhas da equipe de saúde. Desta forma, não denunciam ou não reclamam porque têm medo, desistindo frente às ameaças ou violências concretas ou mesmo por não terem conhecimento sobre os seus direitos e sobre as formas de violência obstétrica que lhes estão sendo imputadas (Estumano *et. al*, 2017). O fato de não denunciarem a violência sofrida, coopera para que a VO se perpetue e se naturalize naquele ambiente (majoritariamente hospitais).

*“Alguns meses depois, descobri que tudo o que aconteceu comigo, tinha nome e sobrenome: Violência obstétrica. Mas, já era tarde, eu não tinha me empoderado antes, não podia voltar atrás. A única coisa que me cabia era denunciar ou não (R1)”*.

*“Apesar da nossa revolta, achamos que seria um procedimento normal. Até que comentei com uma amiga sobre o horror que eu vivi e ela me informou que esse procedimento deveria ter sido realizado sob anestesia. Que deveria ter acordado somente depois da curetagem e sem dor. Não acreditei que passei por tudo aquilo apenas porque fui entregue a pessoas sádicas e doentes. (...)Eles acharam que eu havia provocado meu aborto e por conta disso resolveram me punir. Fui vítima da violência obstétrica. Sofri por perder meu bebê e ainda fui punida por isso (R9)”*.

“Eu não conseguia conversar com as pessoas, só chorava e fui tomando consciência aos poucos das agressões que eu havia sofrido e da forma violenta como a minha filha foi tirada de mim (R10)”.

O medo de ser ainda mais hostilizada, violentada e rotulada de escandalosa e acabar piorando a situação, contribui para que algumas mulheres optem por ficarem caladas e ocultar a violência. Além disso, durante o período da gestação ao parto é um momento novo no qual as mulheres experienciam emoções conflitantes, o que pode impedir que percebessem a violência cometida (Estumano *et. al*, 2017).

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa e durante a leitura dos dez relatos, pudemos notar que a maior parte dos dados trazia informações detalhadas sobre o modo que se procedeu ao trabalho de parto e a forma como a violência aconteceu, seja por procedimentos desnecessários, falta de ética e profissionalismo da equipe, falta de informação para parturiente e negar o direito ao acompanhante. A descrição de como os procedimentos médicos ocorreu ocuparam a maior parte dos escritos, não havendo muito detalhamento para as consequências emocionais disso na vida dessas mulheres. O que ficou evidente foi como a falta de informações a respeito dos direitos da parturiente contribuiu para a realização da violência obstétrica, ficando evidente que muitas mulheres entenderam que o aconteceu foi de fato uma violência algum tempo depois de ter sofrido, quando não era mais possível dizer não. Também podemos inferir que, apesar de ser um assunto que está nas mídias e existir informação sobre o mesmo, ainda prevalece uma dificuldade entre as mulheres em compreender o que é a violência obstétrica de maneira geral e falar sobre isso.

### **Considerações finais**

Neste estudo objetivou-se analisar as repercussões da VO em mulheres, visto que atualmente muito se fala sobre esse tema, mas pouco se têm à luz da ciência sobre suas consequências na vida da mulher.

Esta pesquisa revelou que há impactos emocionais para mulheres que sofreram VO. Constatou-se nos depoimentos das mães que o impacto relatado com maior frequência é o emocional, presente em todos os relatos, sendo os sentimentos de tristeza e desespero os mais comuns. Algumas mães sinalizaram que a formação do vínculo mãe-bebê foi prejudicada, sendo que o impacto maior se deu no contato imediato entre

mãe e recém-nascido, pelo fato desse contato ter sido impedido/negado. Outra consequência relatada entre as mães foram os problemas na amamentação, pois alguns bebês receberam leite artificial sem o consentimento dos pais. As mães relatam não conseguirem lactar logo após o nascimento e que isso acarretou dificuldades posteriormente na amamentação, pois não se sentiram motivadas a amamentar e nem receberam informações e instruções ainda na maternidade de como o fazer.

Inicialmente possuíamos expectativas de encontrar depoimentos que retratassem a maneira que os procedimentos desnecessários, como a episiotomia, podem afetar a vida sexual de vítimas de VO. Mas apesar da gestação, parto, amamentação ou processo de abortagem estarem intimamente ligados à vida sexual feminina, apenas uma mãe relatou sobre o impacto negativo que o corte da episiotomia teve na sua vida sexual. Apesar desta pesquisa não ter encontrado dados suficientes para considerá-lo como categoria de análise, destacamos a importância de se pensar mais e analisar o impacto que a episiotomia pode gerar na vida de mulheres que foram vítimas de violência obstétrica.

A princípio não havíamos cogitado encontrar dados sobre a percepção tardia das mulheres que sofreram VO, mas a mesma se mostrou comum nos relatos de parto. A percepção tardia é um indício de que as mulheres têm pouco conhecimento sobre a VO, pois a crença de que o parto é um momento de grande sofrimento e de dor física que a mulher precisa passar, também impede que as mulheres compreendam de imediato que o sofrimento no parto foi uma violação de seus direitos.

Compreendemos que a Psicologia tem um papel muito importante junto a mulher que sofreu a VO, dando o suporte psicológico necessário e trabalhando questões específicas que essa mulher apresente como demanda ao profissional de Psicologia. A Psicologia pode contribuir também no combate a VO, junto aos profissionais da saúde envolvidos com a gestante e puérpera, por meio de psicoeducação no ambiente hospitalar. O profissional de Psicologia também pode contribuir no combate da VO, informando diretamente as mulheres e no desenvolvimento de materiais informativos sobre a VO que podem ser disponibilizados em todos os ambientes de saúde onde as gestantes tenham acesso.

Concluimos que buscar a humanização do parto, informar as mulheres com relação aos seus direitos e incluir o combate a VO na formação dos profissionais de saúde envolvidos no parto é uma forma eficiente de combater a VO hoje.

As limitações desta pesquisa se deram principalmente na coleta dos dados, foram utilizados relatos de mães que possuem blogs públicos na internet, impossibilitando a busca de mais detalhes para se compreender o fenômeno da VO visto que os relatos já estavam prontos e finalizados. Outro fator delimitante é a questão dos blogs já não serem ferramentas tão utilizadas na atualidade como compartilhamento de informações, aplicativos como o Instagram, WhatsApp e YouTube que são mais utilizados para este fim. Frente a isso, a comunicação com as participantes para o levantamento de dados sociodemográficos ficou impossibilitada. Portanto, não é possível afirmar se os relatos se referem a procedimentos comuns a determinada instituição hospitalar/ambulatorial ou casa de parto, já que não se pode fazer contato com as participantes para a obtenção dessa informação.

Há muito para ser investigado com relação aos impactos emocionais em mulheres que sofreram VO, neste estudo ficou evidente que elas não conseguiram lidar com esses impactos sozinhas, constituindo-se a VO um fator de risco para a manifestação da depressão e outros problemas emocionais decorrentes dessa experiência.

Com relação à indicação de pesquisas futuras, o estudo sobre a vida sexual das mulheres que sofreram VO se mostra em um tema rico e ainda pouco explorado na atualidade.

Espera-se que os resultados encontrados neste estudo possam contribuir para o parto voltar a ser visto como um processo natural, onde as mulheres possam ser assistidas nesse momento de forma digna e livre de qualquer tipo de violência.

### Referências

American Psychological Association. (2012). *Manual de publicação da American Psychological Association* (6a ed., D. Bueno, trad.). Porto Alegre, RS: Penso.

Bardin, L (2011). *Análise de conteúdo* (4ª ed., pp. 1977). Lisboa: Edições.

Brasil (2016). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.068, de 21/10/2016* sobre diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto. Disponível em:  
[http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/24.10.2016\\_I.pdf](http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/24.10.2016_I.pdf).

- Boska, G. A., Wisniewski, D., & Lentsck, M. H (2016). Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. *Journal of Nursing and Health*, 6 (1), 38-50.
- Cancian, N (2019, Maio 07). Ministério da Saúde veta o termo 'violência obstétrica'. *Folha de São Paulo*, p.10.
- Carneiro, R (2015). "To go past the Bojador, one must go beyond pain": labor suffering and its potencial. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*, 20 (1), 91-112 Aug. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872015000200091&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872015000200091&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.20.08.a>
- Costa, N. M. et al (2011). Episiotomia nos Partos Normais: uma revisão de literatura. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 9 (2), 46-51.
- Diniz, S. G. et al (2015). 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. (São Paulo)*, 25 (3), 377-384.
- D'Orsi, E. et al (2014). Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro)*, 30 (1), 154-168.
- Dulfe, P. A. M. et al (2016). Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. *Cogitare Enfermagem*, 21(4).
- Estumano, V. K. C. et al (2017). Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 7 (19), 83-91.
- Hodnett, E. et al (2013). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews (protocol)*, 1-113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003766>.
- Luz, L. H., & Gico, V. V (2015). Violência Obstétrica: ativismo nas redes sociais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar*, 23 (3), 475-484. Disponível em: <<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1109/632>>. Acesso em: 20 out. 2019

- Moreira, K. A. P. et al (2009). O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização. *Cogitare Enfermagem*, 14 (4).
- Oliveira, D. C (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ* (Rio de Janeiro), 16 (4), 569-576.
- Organização Mundial da Saúde (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*.
- Progianti, J. M. et al (2006). A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. *Escola Anna Nery* (Rio de Janeiro), 10 (2), 266-273. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 maio 2019.
- Progianti, J. M., Araujo, L. M., & Mouta, R. J. O (2008). Repercussões da Episiotomia sobre a Sexualidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* (Rio de Janeiro), 12 (1), 45-49. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715312007>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- Rohde, A. M. B (2016). *A Outra Dor do Parto: Género, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto* (Dissertação de Mestrado) Curso de Estudos Sobre As Mulheres, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH) Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <<https://run.unl.pt/handle/10362/20395>>. Acesso em: 13 mai 2019.
- Rosa, R. et al (2010). Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc. Anna Nery* (Rio de Janeiro) 14 (1), 105-112. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 out 2019.
- Salgado, H. O., Niy, D. Y., & Diniz, C. S. G. (2013). Meio grogue 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.
- Santa Catarina (Estado). *Lei nº 17097, de 17 de Janeiro de 2017*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Diário Oficial da União.

- Santos, W. (2013). *A depressão pós-parto influencia o cuidado à saúde infantil?* (Dissertação de Mestrado). Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/13236>>. Acesso em: 15 maio 2019.
- Schwab, W., Marth, C., & Bergant, A. M (2012). Post traumatic stress disorder post partum. *Geb. Fra. Science*, 72, 56-63.
- Silva, D. M., & Serra, M. C. M. (2017). Violência Obstétrica: Uma Análise Sob O Prisma Da Autonomia, Beneficência E Dignidade Da Pessoa Humana. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, 3(2), 42-65.
- Souza, A. C. A., & Valente, M. B. B. (2016). Violência obstétrica: um desafio para Psicologia. *REVISTA HUM@NAE*, 10 (1).
- Souza, K. J. (2014). *Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto* (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/17225>>. Acesso em: 13 maio 2019.
- 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, 69-69.
- Teles, M. A. A., & Melo, M (2002) *O Que é Violência Contra a Mulher?* São Paulo: Brasiliense.
- Tesser, C. D. et al (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.

Submetido em: 11/07/2020

Aceito em: 21/08/2020