



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

13/11/2025

Data de Aceite:

19/11/2025

Data de Publicação:

22/11/2025

***Autor correspondente:**

Italla Natane Dantas Araújo,
graduanda do curso de
Bacharelado em Enfermagem.
QNN 31 – Áreas Especiais B/C/
D/E, Ceilândia Norte, Brasília
– DF, CEP 72225-315.

Citação:

ARAÚJO, I.N.D; *et al*, Como
a violência obstétrica influencia
na depressão pós-parto: uma
revisão integrativa.

**Revista Multidisciplinar em
Saúde**, v. 6, n. 4, 2025. [https://
doi.org/10.51161/integrar/
rem/4730](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4730)

DOI: 10.51161/integrar/
rem/4730

Editora Integrar© 2025.

Todos os direitos reservados.

COMO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INFLUENCIA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Italla Natane Dantas Araújo^a

^a Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário do Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB). QNN 31 – Áreas Especiais B/C/D/E, Ceilândia Norte, Ceilândia – DF, CEP 72.225-315.

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é uma grave violação dos direitos humanos e um relevante problema de saúde pública, manifestando-se por práticas de desrespeito, abuso e negligência na gravidez, no parto e no pós-parto. Associada à depressão pós-parto (DPP) e ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), essa forma de violência compromete a saúde mental materna, o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil, evidenciando a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, respeitosa e ética. **Objetivo:** Analisar como a violência obstétrica influencia o desenvolvimento da DPP. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa baseada em estudos publicados entre 2011 e 2025 nas bases PubMed, BVS, LILACS e Google Acadêmico. Após os critérios de seleção, foram incluídos 09 artigos. **Resultados:** Os achados mostram que práticas obstétricas não humanizadas e condutas desrespeitosas ao longo da gestação, parto e pós-parto aumentam o risco de DPP e TEPT. Intervenções sem consentimento, comunicação inadequada e histórico de adversidades na infância elevam a vulnerabilidade emocional da mãe, sendo refletida em humor deprimido, dificuldades no vínculo e insegurança no cuidado ao bebê. A utilização de instrumentos de rastreamento, como a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), auxilia na identificação precoce desses riscos, enquanto a assistência humanizada contribui para sua redução. **Conclusão:** Constata-se que a violência obstétrica é um fator determinante para o adoecimento mental no puerpério, reforçando a importância de uma assistência baseada no respeito, no acolhimento e na promoção da saúde mental materna.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Depressão Pós-Parto; Saúde mental; Humanização do Parto; Transtornos de Estresse Pós-Traumático.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is a serious violation of human rights and a significant public health issue, manifested through disrespectful, abusive, and negligent practices during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Associated with postpartum depression (PPD) and post-traumatic stress disorder (PTSD, this form of violence undermines maternal mental health, the mother–infant bond, and child development, highlighting the need for humanized, respectful, and ethical obstetric care. Objective: To analyze how obstetric violence influences the development of PPD. Methodology: This is an integrative review based on studies published between 2011 and 2025 in the PubMed, BVS, LILACS, and Google Scholar databases. After applying the selection criteria, 09 articles were included. Results: The findings show that non-humanized obstetric practices and disrespectful conduct throughout pregnancy, childbirth, and the postpartum period increase the risk of PPD and PTSD. Non-consensual interventions, inadequate communication, and a history of childhood adversity heighten emotional vulnerability, reflected in depressed mood, impaired bonding, and insecurity in newborn care. The use of screening tools, such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), supports early identification of these risks, while humanized care helps reduce them. Conclusion: Obstetric violence is a determining factor in mental health deterioration during the postpartum period, reinforcing the importance of care grounded in respect, support, and the promotion of maternal mental health.

Keywords: Obstetric Violence; Postpartum Depression; Maternal Mental Health; Humanized Childbirth; Post-Traumatic Stress Disorders.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por qualquer transgressão de direitos ou omissão de práticas de saúde destinadas às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto (Silva-Fernandez *et al.*, 2023). Envolve diferentes formas de violência, como agressões físicas, maus-tratos, negligência e desrespeito. Trata-se de uma prática que ocorre, de forma particular, em ambientes de saúde, sendo cometida por profissionais que ali atuam (Leite *et al.*, 2024).

Os casos associados à violência obstétrica estão relacionados, sobretudo, a fatores como baixa renda e gestação sem apoio, contextos nos quais procedimentos não consentidos são predominantes nos relatos das mulheres (Leite *et al.*, 2024). Tais circunstâncias ampliam a vulnerabilidade física e emocional das gestantes, influenciando de maneira significativa sua experiência durante o período gravídico-puerperal. (Silva-Fernandez *et al.*, 2023).

De acordo com Bai e colaboradores (2023), a depressão pós-parto acomete cerca de 12% das mulheres após o parto, configurando-se como uma condição prevalente e de grande relevância para a saúde pública mundial. Essa condição pode manifestar-se nos primeiros meses após o nascimento do bebê e perdurar ao longo do primeiro ano de vida da criança. O estudo evidencia que a prevalência da depressão pós-parto (DPP) varia conforme fatores socioculturais e os métodos de avaliação utilizados, permanecendo, contudo, subdiagnosticada em diversos países, o que impacta diretamente o bem-estar e a qualidade de vida das mães.

Experiências traumáticas durante o parto resultam em diversas consequências prejudiciais, como a diminuição da participação materna nos processos neonatais, a falta de interesse e os feedbacks negativos sobre os serviços de saúde e seus profissionais, além do aumento nas chances de intercorrências durante o parto. Considerada um dos principais fatores que podem desencadear distúrbios mentais, a violência obstétrica frequentemente leva a quadros de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático

(Conceição *et al.*, 2023).

A omissão de informações, a realização de procedimentos sem consentimento — como a episiotomia ou a manobra de Kristeller —, bem como atitudes de humilhação e repreensão durante o parto, constituem fatores determinantes para o aumento dos casos de depressão perinatal. A DPP afeta de forma significativa a interação do binômio mãe-filho, o aleitamento materno e o desenvolvimento infantil, podendo causar atrasos na evolução intelectual e no crescimento da criança (Conceição *et al.*, 2023).

Este estudo se fundamenta na importância de compreender, de forma sensível e aprofundada, como experiências de desrespeito, negligência e abuso vividas por mulheres durante o parto afetam sua saúde mental e emocional. Tais práticas não se configuram apenas como falhas na assistência obstétrica, mas também como violações da dignidade feminina. Considerando que a depressão pós-parto pode comprometer o vínculo materno, prejudicar a amamentação e interferir na evolução da criança, compreender essa relação é fundamental para promover uma atenção obstétrica mais humana, ética e respeitosa (Conceição *et al.*, 2023).

Assim, o estudo ora apresentado, tem como objetivo analisar como a violência obstétrica influencia o desenvolvimento da depressão pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa baseada no modelo proposto por Souza *et al.* (2010), o qual estabelece seis fases principais a serem seguidas: 1º Elaboração da questão norteadora; 2º Busca ou amostragem na literatura; 3º Coleta de dados; 4º Análise crítica dos estudos incluídos; 5º Discussão dos resultados; 6º Apresentação da revisão integrativa.

Este artigo tem como pergunta norteadora: “Como a violência obstétrica influencia na depressão pós-parto?” e foi fundamentada na estratégia PICO (população, intervenção/exposição, comparação e objetivo), em que se constatou “P” as gestantes que sofrem a violência obstétrica, “I” os profissionais de saúde que acomete a prática, “C” não se aplica e “O” a diminuição da violência obstétrica para declinação nos casos de DPP (depressão pós-parto).

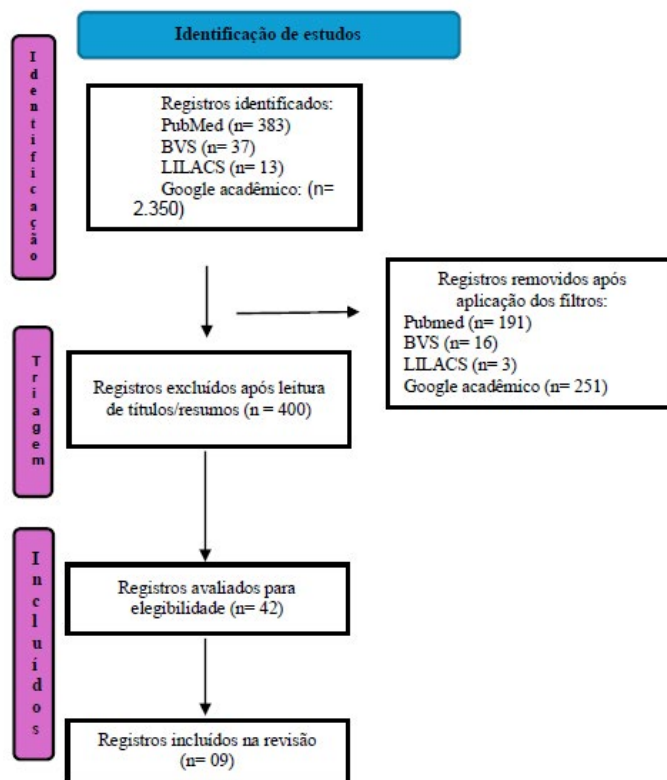
Para a identificação de artigos relevantes foi utilizado como base de dados: PubMed, BVS, LILACS e google acadêmicos. Os descritores foram escolhidos através do Decs/mesh e com uso dos booleanos (AND e OR) e os truncamentos (aspas e parênteses), se conferiu: ("*Obstetric Violence*" OR "*Exposure to Violence*" OR "*Violence*" OR "*Violence Against Women*") AND ("*Depression, Post-Natal*" OR "*Depression, Postpartum*" OR "*Depression, Postnatal*") AND ("*Pregnant Women*" OR "*Pregnancy*" OR "*Perinatal Care*").

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos dos últimos 14 anos (2011-2025), em português e inglês de acesso gratuito e que fizesse a ligação entre violência obstétrica, saúde mental e depressão pós-parto. Foi considerado como critério de exclusão todos os artigos que tratavam de qualquer outro tipo de violência ou fugia do tema principal.

Primeiramente, foram encontrados 2.782 artigos nas bases de dados pesquisadas, sendo: 383 na Pubmed, 37 na BVS, 13 na LILACS e 2.350 no google acadêmico, sem a aplicação dos filtros de elegibilidade. Após a aplicação dos critérios, o número foi diminuído para: 191 na Pubmed, 16 na BVS, 3 na LILACS e 251 no google acadêmico. Foram selecionados 461 no total.

Logo após, todos os artigos selecionados foram exportados para o software RAYYAN, foram detectados 39 duplicadas e 19 foram excluídos, totalizando 442 artigos a serem revisados. Como triagem inicial foram lidos e revisados todos os 442 artigos, resultando na exclusão de 400 artigos. Usando os critérios de elegibilidade, foram lidos integralmente os 42 artigos que havia sobrado após a primeira triagem, e foram escolhidos como amostra final 09 artigos como relevantes, conforme demonstrado no fluxograma PRISMA (figura 1) a seguir:

Figura 1. Diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).



Fonte: Elaborado pelas Autoras.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme descrito no quadro 1, estão apresentados os resultados obtidos nas pesquisas bibliográficas que investigam a relação entre a depressão pós-parto, a violência obstétrica e seus impactos. Os artigos abordam diferentes aspectos do tema, incluindo a ocorrência de DPP associada à violação de direitos durante o parto, as intervenções voltadas ao tratamento e prevenção do estresse pós-traumático relacionado à experiência do parto, a avaliação da sintomatologia depressiva por meio de escalas cientificamente validadas, e a influência da DPP no desenvolvimento infantil e na relação entre mãe e filho.

A análise dos artigos selecionados evidencia uma predominância significativa de estudos realizados no Brasil, representando 78% das publicações, enquanto apenas 22% foram conduzidos nos Estados Unidos. Quanto ao recorte temporal, observa-se uma concentração expressiva de publicações entre os anos de 2022 e 2024, representando aproximadamente 67% dos estudos. A presença de estudos anteriores, como os de 2011, 2015 e 2018, tem como contribuição o aprofundamento histórico do tema, permitindo a análise da evolução das abordagens teóricas e metodológicas utilizadas ao longo do tempo.

Quadro 1: Resultados finais dividido em autor e ano de publicação, país de origem, referência, tipo de estudo e objetivo geral.

Autor/Ano de publicação	País de origem	Referência	Tipo de estudo	Objetivo Geral
Oliveira <i>et al</i> , (2024).	Brasil	Uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil	Revisão sistemática de estudos empíricos, com abordagem mista.	Identificar as complicações da depressão pós-parto no desenvolvimento socioemocional infantil, com especial atenção aos possíveis efeitos negativos relacionados à ligação mãe e criança.
Conceição e Madeiro, (2024)	Brasil	Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal	Estudo transversal de abordagem quantitativa, observacional e analítico.	Analisar a relação entre experiências de desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e parto percebidas pelas mulheres, e o risco de desenvolver depressão pós-parto.
Dekel <i>et al</i> , (2023).	EUA	Uma revisão sistemática de intervenções para prevenção e tratamento do transtorno de estresse pós-traumático após o parto	Revisão sistemática de literatura.	Investigar as intervenções disponíveis, tanto preventivas quanto terapêuticas, para o transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao parto, com foco em seus efeitos na diminuição dos sintomas em mulheres no período pós-parto.
Santos <i>et al</i> , (2022).	Brasil	Condutas assistenciais que caracterizam violência obstétrica no interior do estado do Pará, Norte do Brasil.	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa.	Identificar e analisar as práticas assistenciais que configuram violência obstétrica em maternidades situadas no interior do Estado do Pará, com o intuito de compreender como essas condutas impactam a experiência das mulheres durante o parto e o nascimento.
Prentice <i>et al</i> , (2022).	EUA	A associação entre experiências adversas na infância e depressão pós-parto.	Estudo observacional, transversal e quantitativo.	Explorar a relação entre experiências adversas na infância (ACEs) e a depressão pós-parto (DPP), defendendo o uso do questionário ACE como ferramenta de triagem rotineira para identificar mulheres em risco.

Autor/Ano de publicação	País de origem	Referência	Tipo de estudo	Objetivo Geral
Galvão <i>et al</i> , (2019).	Brasil	Perspectiva sobre a depressão pós-parto: uma revisão literária.	Revisão de literatura narrativa, com abordagem qualitativa.	Realizar uma revisão de literatura com o intuito de reunir e analisar diferentes perspectivas teóricas e científicas sobre a depressão pós-parto, abordando seus sinais clínicos, tratamento e profilaxia.
Monteiro <i>et al</i> , (2018).	Brasil	Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato	Estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa.	Analisar os sintomas da depressão e suas associações, como características sociais, econômicas, comportamentais, psicológicas e obstétricas no pós-parto imediato.
Henrique <i>et al</i> , (2015).	Brasil	Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro.	Estudo transversal, observacional e quantitativo.	Estimar a relevância do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) no puerpério em uma maternidade pública de referência para gestações de alto risco fetal no Rio de Janeiro, além de identificar os subgrupos de mulheres mais vulneráveis ao desenvolvimento desse transtorno.
Schardosin e Heldt (2011).	Brasil	Escalas de rastreamento para depressão pós-parto	Revisão sistemática da literatura.	Realizar uma revisão sistemática através de escalas, principalmente Edinburg Depression Postpartum Scale (EDPS), utilizadas para rastrear depressão pós-parto (DPP) em puérperas aplicadas até 16 semanas após o parto, identificando quais instrumentos foram validados e como são utilizados na prática clínica.

Fonte: Elaborado pelas Autoras.

Violência obstétrica e saúde mental materna

A presente revisão integrativa evidencia uma relação expressiva entre as experiências de violência

obstétrica e o desenvolvimento da depressão pós-parto no período puerperal. Conceição e Madeiro (2024) observaram que o desrespeito e o abuso durante o parto aumentam consideravelmente a probabilidade de depressão pós-parto (DPP), especialmente quando as mulheres são expostas a múltiplas formas de violência. Em seu estudo, a prevalência de desrespeito e abuso atingiu 97,4% das participantes, e aquelas que vivenciaram dois ou mais tipos de violência apresentaram até três vezes mais chances de desenvolver sintomas depressivos.

De maneira semelhante, Santos *et al.* (2022) observaram que a violência obstétrica persiste de maneira preocupante nos serviços de saúde brasileiros, sobretudo nas regiões mais vulneráveis. No Pará, as práticas mais relatadas foram falas desrespeitosas, proibição de acompanhante, ausência de contato pele a pele e realização de procedimentos sem consentimento. Tais condutas, além de infringirem protocolos da Organização Mundial da Saúde (OMS), geram sentimentos de medo, humilhação e impotência, marcando o parto como um evento de dor e sofrimento, em vez de uma experiência de acolhimento e respeito. Quando a mulher é privada de apoio emocional e de informações, há um rompimento do princípio da humanização do parto, o que favorece o surgimento de reações psicológicas adversas e o agravamento da vulnerabilidade emocional no puerpério.

A partir desses estudos, percebe-se que a violência obstétrica não se restringe a episódios isolados, mas reflete um fenômeno estrutural que se perpetua em práticas institucionalizadas e naturalizadas. Essa realidade se conecta aos achados de Galvão *et al.* (2019), que descrevem a depressão pós-parto como um fenômeno multifatorial, profundamente enraizado nas condições sociais e afetivas da mulher. Segundo os autores, a DPP resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo intensificada quando há privação de suporte e exposição a situações de desrespeito. Assim, a forma como a mulher é acolhida durante o parto pode atuar tanto como fator de proteção quanto de risco — um parto respeitoso e empático pode fortalecer sua autoestima e a relação com o bebê; em contrapartida, uma experiência de abuso pode desencadear sofrimento emocional duradouro.

Monteiro *et al.* (2018) reforçam essa perspectiva ao evidenciar que aspectos psicossociais e relacionais, como a falta de apoio familiar, o uso de substâncias e a vivência de violência emocional, estão fortemente associados à sintomatologia depressiva. O estudo mostrou que 24,5% das puérperas apresentaram sintomas de DPP, com destaque para a associação entre o tabagismo, a interferência de familiares nos cuidados com o bebê e a exposição à violência psicológica.

Além da depressão, há evidências de que o parto traumático pode desencadear outros transtornos mentais. Henriques *et al.* (2015) identificaram uma prevalência de 9,4% de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) entre puérperas atendidas em maternidade de alto risco. As mulheres mais afetadas foram aquelas com histórico de violência, depressão prévia e complicações obstétricas, o que sugere que o trauma físico e emocional durante o parto atua como gatilho para reações psíquicas intensas. Essa sobreposição entre TEPT e DPP reforça a ideia de que os agravos mentais no pós-parto possuem etiologias interconectadas, sendo essencial que os serviços de saúde adotem uma abordagem integrada, que considere o parto não apenas como evento biológico, mas como experiência emocional e socialmente mediada.

De forma complementar, Dekel *et al.* (2023) discute a importância das intervenções psicológicas precoces na prevenção do TEPT e da DPP. Em sua revisão sistemática, os autores observaram que terapias cognitivas focadas em trauma, aconselhamento psicológico e estratégias de fortalecimento do vínculo mãe-bebê podem reduzir significativamente os sintomas de estresse e depressão após um parto traumático. Para

que isso seja efetivo, é necessário que as equipes multiprofissionais estejam sensibilizadas para identificar sinais precoces de sofrimento emocional e oferecer acompanhamento individualizado. Dessa forma, a humanização do cuidado se concretiza não apenas em condutas técnicas adequadas, mas na escuta empática e na validação das experiências subjetivas das mulheres.

Experiências adversas na infância e vulnerabilidade futura

Ao expandir para além do evento obstétrico, as experiências adversas na infância também se revelam determinantes na vulnerabilidade psíquica das mulheres. Prentice *et al.* (2022) destacam que mulheres que vivenciaram abuso, negligência ou situações de violência durante a infância apresentam maior predisposição a desenvolver depressão pós-parto. Essas experiências precoces deixam marcas emocionais profundas, que podem ressurgir diante das transformações físicas e psicológicas da maternidade. No estudo, foi constatado que mais de um terço das mulheres com DPP apresentava altos escores de experiências adversas na infância, evidenciando que o trauma precoce se manifesta como um fator de risco de longo prazo.

Esses resultados dialogam diretamente com Conceição e Madeiro (2024), que observaram que o desrespeito e o abuso durante o parto podem reativar traumas passados, intensificando sintomas depressivos e ansiosos. Assim, o parto, quando marcado por violência, pode funcionar como um gatilho, fazendo com que situações de vulnerabilidade vivenciadas anteriormente sejam revividas, o que pode desencadear reações emocionais intensas.

Oliveira *et al.* (2024) complementam essa discussão ao mostrar que os efeitos da DPP não se limitam ao sofrimento materno, mas repercutem diretamente no desenvolvimento da criança. Em sua revisão sistemática, os autores identificaram que filhos de mães com DPP apresentam maior risco de atrasos psicomotores, prejuízos no desenvolvimento da linguagem e dificuldades emocionais. A depressão interfere na capacidade de cuidado, na comunicação afetiva e na responsividade materna, o que pode comprometer o vínculo inicial e o desenvolvimento saudável da criança. Portanto, o cuidado psicológico à mãe deve ser compreendido como uma forma de proteção também à infância, evitando que o sofrimento emocional se perpetue entre gerações.

Instrumentos de rastreamento para diagnóstico precoce

A identificação precoce da depressão pós-parto é uma das estratégias mais eficazes para reduzir seus impactos sobre a mulher e o bebê. Schardosim e Heldt (2011) ressaltam que o rastreamento com instrumentos padronizados é uma ferramenta essencial para a prática clínica e a pesquisa. Entre as escalas existentes, a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) é amplamente validada e permite identificar sintomas depressivos logo nas primeiras semanas após o parto. O uso dessa escala, de forma rotineira, possibilita que profissionais de saúde detectem precocemente sinais de sofrimento emocional e intervenham antes que o quadro se agrave.

Monteiro *et al.* (2018) reforçam essa relevância ao demonstrarem que a aplicação da EPDS revelou uma alta prevalência de sintomas depressivos, além de permitir uma compreensão mais ampla dos fatores de risco associados, como a vivência de violência psicológica e a falta de apoio familiar — aspectos que fragilizam o bem-estar emocional da mulher durante o período pós-parto. Nesse contexto, o rastreamento

não deve se limitar à aplicação mecânica de instrumentos, mas precisa ser acompanhado de uma escuta sensível e qualificada, capaz de acolher as demandas emocionais da puérpera e direcionar um plano de cuidado integrado e multiprofissional.

De forma complementar, Henriques *et al.* (2015) ressaltam que o uso combinado de instrumentos como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo e a Post-Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C) contribui para a identificação de outros transtornos mentais, como o estresse pós-traumático, possibilitando um cuidado mais abrangente e direcionado. A detecção precoce do sofrimento emocional materno permite que as equipes de saúde atuem com maior sensibilidade e agilidade, minimizando o impacto da dor psicológica e fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e bebê.

Mais recentemente, Dekel *et al.* (2023) enfatizam que a personalização do cuidado, aliada ao rastreamento precoce, constitui uma estratégia essencial para minimizar os impactos emocionais decorrentes de partos traumáticos. As intervenções psicológicas iniciadas nas primeiras semanas após o parto têm demonstrado eficácia na prevenção do agravamento dos sintomas, reforçando que a escuta qualificada e o acompanhamento empático exercem papel terapêutico tão relevante quanto as intervenções clínicas tradicionais. Essa abordagem centrada na mulher favorece não apenas a recuperação emocional, mas também o fortalecimento de sua autonomia e confiança no processo de maternidade.

CONCLUSÃO

Com base no estudo científico apresentado, compreende-se que as práticas assistenciais durante o parto exercem grande influência sobre o surgimento da depressão pós-parto. As evidências indicam que situações de violência obstétrica — como desrespeito, intervenções desnecessárias e falta de acolhimento — estão diretamente relacionadas ao aumento dos sintomas depressivos e ao sofrimento emocional das puérperas. Episódios de negligência e abuso durante o parto ferem a dignidade da mulher e elevam o risco de desenvolver transtornos emocionais, como o estresse pós-traumático.

Verifica-se também que a ausência de humanização e o insuficiente suporte emocional na assistência obstétrica intensificam sentimentos de medo, impotência e solidão, agravando o sofrimento materno. Em contrapartida, intervenções que priorizam o cuidado psicológico e o acompanhamento contínuo desde a gestação até o período pós-parto demonstram-se eficazes na prevenção da depressão pós-parto.

Dessa forma, conclui-se que práticas assistenciais inadequadas durante o parto, especialmente aquelas que desconsideram os direitos e a autonomia da mulher, contribuem significativamente para o surgimento da depressão pós-parto. Assim, torna-se essencial garantir uma assistência pautada na humanização, empatia e respeito, promovendo um ambiente seguro e acolhedor que favoreça uma experiência positiva de parto e a preservação da saúde mental materna.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

BAI, Y. *et al.* Prevalence of postpartum depression based on diagnostic interviews: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 8, e2329388, 2023. DOI: 10.1155/2023/8403222.

CONCEIÇÃO, H. N. da; GONÇALVES, C. F. G.; MASCARENHAS, M. D. M.; RODRIGUES, M. T. P.; MADEIRO, A. P. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, e00236922, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT236922.

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

DEKEL, S.; PAPADAKIS, J. E.; QUAGLIARINI, B.; JAGODNIK, K. M.; NANDRU, R. A systematic review of interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder following childbirth. **medRxiv**, Boston, 23 ago. 2023. DOI: 10.1101/2023.08.17.23294230.

GALVÃO, D. S.; RODRIGUES, B. C. L.; CARRIL, T. V.; MARQUES JR., N. R. P. C.; SIQUEIRA, T. D. A. Perspectivas sobre a depressão pós-parto: uma revisão de literatura. **Periódicos UFAM**, Manaus, 2019.

HENRIQUES, T.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E.; AZEVEDO, G. L.; COUTINHO, E. S. F.; FIGUEIRA, I. L. V. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2523–2534, 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00030215.

LEITE, T. H.; MARQUES, E. S.; CORRÊA, R. G.; LEAL, M. C.; OLEGÁRIO, B. C. D.; COSTA, R. M.; MESENBURG, M. A. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, e12222023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.12222023.

MONTEIRO, K. A.; GODOI, B. N.; TOLEDO, O. R.; DAVID, F. L.; AVELINO, M. M.; MORAES, E. V. Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 379–388, 2018. DOI: 10.4034/RBCS.2018.22.04.12.

OLIVEIRA, N. P. L.; CARDOSO NETO, A. C.; OLIVEIRA, M. S.; MAGALHÃES, B. C. Uma revisão sistemática sobre o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, e1613846522, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i8.46522.

PRENTICE, D. M.; OTAIBI, B. W.; STETTER, C.; KUNSELMAN, A. R.; URAL, S. H. The association between adverse childhood experiences and postpartum depression. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 3, 2022. DOI: 10.3389/fgwh.2022.898765.

SANTOS, A. L. J.; CORRÊA, G. M.; SANTOS, L. J.; ASSIS, W. A. V.; MOTA, S. G.; SARAIVA, A. P. C. Condutas assistenciais que caracterizam violência obstétrica no interior do Estado do Pará, Norte do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9381–9393, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-116.

SCHARDOSIM, J. M.; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 159–166, 2011.

SILVA-FERNANDEZ, C. S.; DE LA CALLE, M.; ARRIBAS, S. M.; GARROSA, E.; RAMIRO-CORTIJO, D. Factors associated with obstetric violence implicated in the development of postpartum depression and post-traumatic stress disorder: a systematic review. **Nursing Reports**, v. 13, n. 4, p. 1553–

1576, 2023. DOI:10.3390/nursrep13040130.