

Relação entre Violência Obstétrica e Depressão Puerperal: Uma revisão integrativa de literatura

Relationship between Obstetric Violence and Postpartum Depression: An integrative literature review

Relación entre Violencia Obstétrica y Depresión Puerperal: Una revisión bibliográfica integradora

Recebido: 06/01/2025 | Revisado: 09/01/2025 | Aceitado: 09/01/2025 | Publicado: 13/01/2025

Isabela Cristina Silva da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8039-5642>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: isabelacssilva1@gmail.com

Deborah Victória dos Santos Ganzer

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4710-7530>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: deborahganzer5@gmail.com

Juliane da Silva Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0940-6847>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: julianeazevedo734@gmail.com

Luídi Lobato Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2969-8999>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: luidiuepa2023@gmail.com

Sofia Brígida Anjos dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2773-1298>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: sofiabrigida3@gmail.com

Patrícia Regina Bastos Neder

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2090-4176>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: patricia.neder@uepa.br

Resumo

Introdução: A violência obstétrica foi reconhecida como problema de saúde pública. As consequências desse cenário desumanizador frequentemente incluem a depressão pós-parto (DPP), visto que o caráter multifatorial desse transtorno possivelmente torna o desrespeito e o abuso durante o parto alguns de seus fatores desencadeantes. No entanto, a relação entre esses fenômenos precisa ser melhor esclarecida. Assim, objetiva-se sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a relação entre violência obstétrica e a ocorrência de depressão puerperal. **Metodologia:** Procedeu-se a uma revisão integrativa de literatura, orientada pelas recomendações de Mendes (2008). Realizou-se o levantamento bibliográfico na plataforma BVS e nas bases de dados PUBMED, SciELO, LILACS e SCOPUS, utilizando descritores extraídos da plataforma DECS/MESH. **Resultados:** Doze artigos foram selecionados para análise completa. Dez estudos evidenciaram uma ligação entre violência obstétrica e depressão pós-parto. **Discussão:** A gravidez e o puerpério são períodos de risco aumentado para distúrbios psiquiátricos e, somado a violência e maus-tratos, a incidência de depressão pós-parto (DPP) aumenta. A DPP também pode afetar a criança, prejudicando o desenvolvimento e o vínculo com a mãe. Entretanto, é comum que o profissional não se identifique como o agressor, sendo necessário uma reformulação da assistência obstétrica para reduzir os impactos negativos e promover um parto humanizado. **Conclusão:** A violência obstétrica pode ser um dos principais fatores agravantes para a ocorrência de depressão pós-parto (DPP).

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Parto; Período Pós-Parto; Saúde da Mulher; Violência contra a Mulher.

Abstract

Introduction: Obstetric violence has been recognized as a public health problem. The consequences of this dehumanizing scenario often include postpartum depression (PPD), since the multifactorial nature of this disorder possibly makes disrespect and abuse during childbirth some of its triggering factors. However, the relationship between these characteristics needs to be better clarified. This study aimed to synthesize and critically analyze the available evidence on the relationship between obstetric violence and the occurrence of puerperal depression.

Methodology: An integrative literature review was carried out, guided by the recommendations of Mendes (2008). A bibliographic survey was conducted on the BVS platform and in the PUBMED, SciELO, LILACS and SCOPUS databases, using descriptors extracted from the DECS/MESH platform. **Results:** Twelve articles were selected for full analysis. Ten studies showed a link between obstetric violence and postpartum depression. **Discussion:** Pregnancy and the postpartum period are periods of repeated risk for psychiatric disorders and, when combined with violence and mistreatment, the incidence of postpartum depression (PPD) increases. PPD can also affect the child, impairing its development and bond with the mother. However, it is common for the professional not to identify himself as the aggressor, requiring a reformulation of obstetric care to reduce the negative impacts and promote a humanized delivery. **Conclusion:** Obstetric violence can be one of the main aggravating factors for the occurrence of postpartum depression (PPD).

Keywords: Humanization of Assistance; Parturition; Postpartum Period; Violence Against Women; Women's Health.

Resumen

Introducción: La violencia obstétrica ha sido reconocida como un problema de salud pública. Entre las consecuencias de este escenario deshumanizador se encuentra a menudo la depresión posparto (DPP), ya que la naturaleza multifactorial de este trastorno hace que posiblemente la falta de respeto y el maltrato durante el parto sean algunos de sus factores desencadenantes. Sin embargo, es necesario aclarar mejor la relación entre estos fenómenos. El objetivo es, por lo tanto, sintetizar y analizar críticamente las evidencias disponibles sobre la relación entre la violencia obstétrica y la ocurrencia de depresión puerperal. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, orientada por las recomendaciones de Mendes (2008). Se realizó un levantamiento bibliográfico en la plataforma BVS y en las bases de datos PUBMED, SciELO, LILACS y SCOPUS, utilizando descriptores extraídos de la plataforma DECS/MESH. **Resultados:** Doce artículos fueron seleccionados para análisis completo. Diez estudios mostraron relación entre violencia obstétrica y depresión posparto. **Discusión:** El embarazo y el puerperio son períodos de mayor riesgo de trastornos psiquiátricos y, además de la violencia y el maltrato, aumenta la incidencia de la depresión posparto (DPP). La DPP también puede afectar al niño, perjudicando su desarrollo y el vínculo con la madre. Sin embargo, es frecuente que no se identifique al profesional como agresor, por lo que es necesaria una reformulación de la atención obstétrica para reducir los impactos negativos y promover un parto humanizado. **Conclusión:** La violencia obstétrica puede ser uno de los principales factores agravantes de la aparición de la depresión posparto (DPP).

Palabras clave: Humanización de la Atención; Parto; Periodo Posparto; Salud de la Mujer; Violencia contra la Mujer.

1. Introdução

A violência obstétrica, definida como a apropriação do corpo e do processo reprodutivo da mulher por profissionais de saúde, foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde [OMS] (2014) como um problema de saúde pública, com impactos diretos sobre mães e bebês. Esse tipo de violência pode se manifestar de diversas formas, incluindo agressões físicas e negligência, como abuso verbal, imobilização em posições desconfortáveis, e a imposição de procedimentos sem justificativa clínica, tais como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas desnecessárias e episiotomias não indicadas, além do abandono ou recusa de assistência, especialmente direcionada a mulheres consideradas "excessivamente queixosas" (Diniz *et al.*, 2015). Ademais, formas mais amplas de violência obstétrica, de natureza institucional e estrutural, também são documentadas, incluindo esterilização forçada, recusa na administração de analgésicos, violações de privacidade, e até a detenção de mulheres e seus recém-nascidos por falta de pagamento (OMS, 2014).

A violência obstétrica se torna ainda mais preocupante quando se considera o cenário em que está inserida, haja vista que o ciclo gravídico-puerperal representa um momento de intensa vulnerabilidade feminina, em razão de mudanças fisiológicas, sociais e comportamentais experimentadas nesse processo. Nesse sentido, o parto é descrito na literatura atual como um evento "potencialmente desorganizador, capaz de produzir sobrecarga emocional e desencadear estado de vulnerabilidade psíquica nas mulheres" (Donelli & Lopes, 2013). Assim, nesse contexto de vulnerabilidade, a violência obstétrica se configura como um fenômeno capaz de imprimir marcas dolorosas em uma vivência única na trajetória maternal.

As consequências desse cenário desumanizador frequentemente incluem a depressão pós-parto (DPP), visto que o caráter multifatorial desse transtorno possivelmente torna o desrespeito e o abuso durante o parto alguns de seus fatores desencadeantes (Conceição *et al.*, 2023). A depressão puerperal é definida pela Associação Americana de Psiquiatria [APA]

(2014) como "um episódio de depressão maior que tem início no período periparto ou até 4 semanas após o parto", podendo se manifestar por episódios de humor depressivo, ansiedade grave, crises de pânico e, em alguns casos, episódios psicóticos.

Os sintomas da depressão após o parto representam obstáculos ao bem-estar da criança, da rede de apoio materna e da mãe. Para o bebê, as consequências mencionadas na literatura incluem infanticídio, negligência na alimentação do bebê, desenvolvimento cognitivo prejudicado, atraso na aquisição da linguagem, distúrbios de comportamento, psicopatologias na vida adulta, entre outras. Para a rede de apoio, em especial ao companheiro (a), tem-se divórcio e depressão do parceiro. Por fim, tem-se que a mulher acometida corre risco de suicídio, como em qualquer quadro depressivo; tem suas relações interpessoais afetadas (Chaudron & Pies, 2003; Godfroid, 1997); apresenta maiores níveis de estresse, menor auto-estima e apoio social inferior ao de mulheres não deprimidas (Wang *et al.*, 2005). Desse modo, conclui-se que as repercussões da depressão pós-parto são múltiplas.

Logo, considerando as implicações da depressão pós-natal, faz-se notória a compreensão da violência obstétrica enquanto fenômeno que possa estar relacionado ao aumento de casos de transtornos depressivos em puérperas. Por isso, a presente revisão visa sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a relação entre violência obstétrica e a ocorrência de depressão puerperal, a fim de esclarecer essa associação e identificar lacunas no conhecimento atual.

2. Metodologia

O estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura (Mendes *et al.*, 2008). Utilizou-se a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto) para a elaboração da pergunta norteadora, sendo População: mulheres no pós-parto; Interesse: depressão puerperal; Contexto: casos de violência obstétrica. Diante disso, foi utilizada a seguinte pergunta para esta pesquisa: "A violência obstétrica está relacionada a maior ocorrência de depressão puerperal em mulheres no pós-parto?"

Nesta revisão, foram incluídos artigos que discutissem acerca da relação entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto, desde que estivessem disponíveis nas plataformas utilizadas para a coleta de informações para o estudo. Outrossim, os trabalhos selecionados para esta revisão seguiram um recorte temporal de 10 anos de publicação em relação ao período de realização da pesquisa. No mais, este trabalho considerou apenas artigos cujo texto se apresentava em português, inglês ou espanhol. Concomitantemente, foram excluídos os artigos que se apresentassem nos seguintes formatos: trabalhos de conclusão de curso, revisões integrativas, editoriais de revista, livros e capítulos de livros.

O estudo foi realizado a partir da obtenção de dados nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Brasil Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *US National Library of Medicine* (PubMed) e *SciVerse Scopus*, por intermédio da combinação de descritores retirados da plataforma de Descritores em Ciências e Saúde/Medical Subject Headings (DECS/MESH): "Violência Obstétrica AND Depressão Pós-Parto", bem como seus correspondentes em inglês ou espanhol.

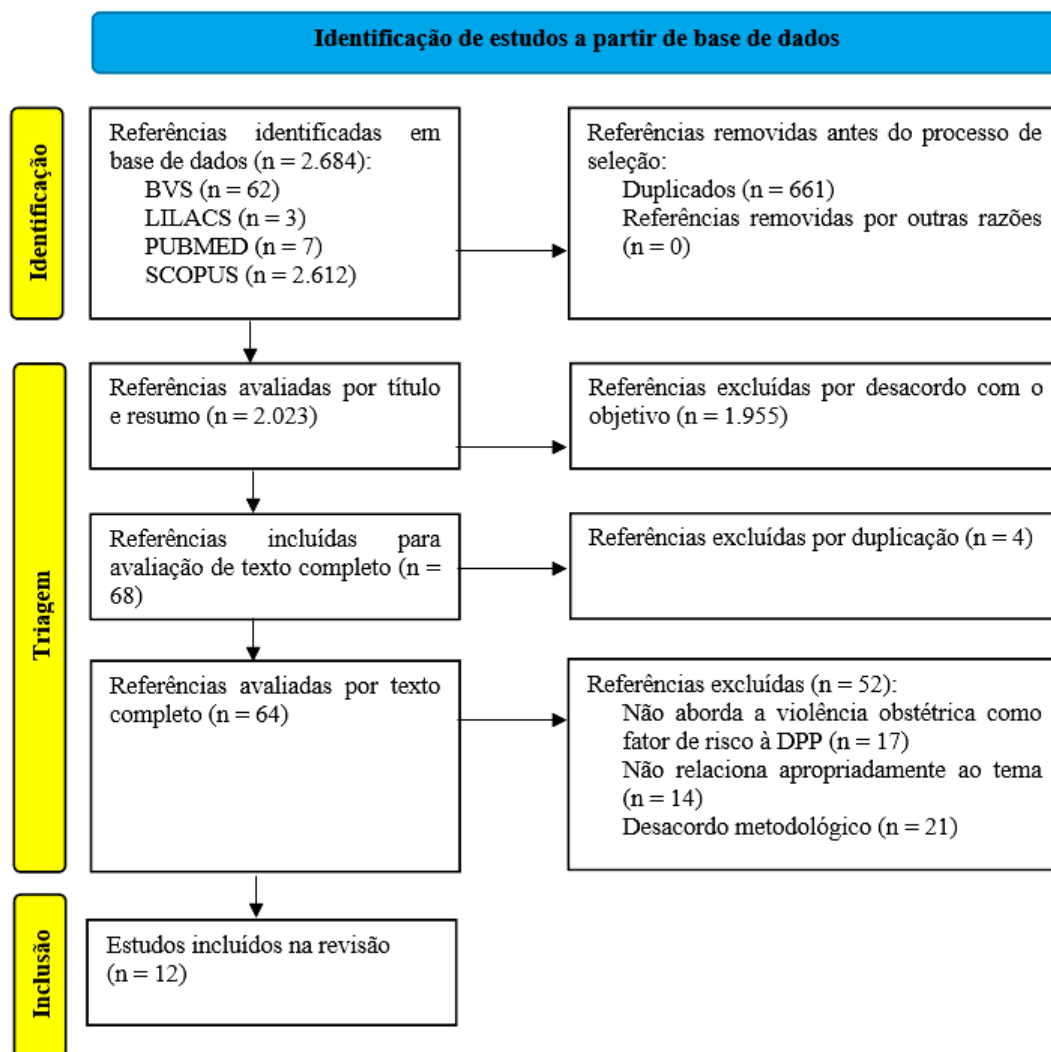
Para a automação das informações, utilizou-se o *software* Rayyan, cuja plataforma possibilitou a importação e organização das referências bibliográficas encontradas nas respectivas bases de dados, além de ter permitido a facilitação da triagem, de modo que, inicialmente, os estudos tiveram seus títulos e resumos lidos por duas duplas de pesquisadores, sem que essas soubessem a decisão da inclusão ou exclusão do artigo. Nas situações de conflito, um terceiro pesquisador participou da decisão final.

A partir disso, os estudos incluídos foram lidos de maneira integral e foram categorizados em uma planilha do *software* Excel 2016, para então serem extraídas informações como: título do artigo, base de dados, ano de publicação, país de publicação, idioma, objetivo, metodologia e principais desfechos. Por fim, a pesquisa realizou a amostra dos resultados obtidos por intermédio de diversas tabelas que facilitassem a compreensão dos achados.

3. Resultados

Os artigos selecionados seguindo o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Figura 1) foram sintetizados, abrangendo informações detalhadas como autoria, local e ano de publicação, objetivos do estudo, tipo de metodologia utilizada e tamanho da amostra. Esses dados estão organizados e apresentados de forma sistemática no Quadro 1.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA das etapas da seleção.



Fonte: Autores (2024).

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão.

Estudo	Local/ Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra
Souza <i>et al.</i>	Brasil/ 2017	Investigar a associação entre violência obstétrica e DPP e o potencial efeito da raça, idade e escolaridade neste desfecho.	Transversal	10.048 mulheres do Distrito Federal, Brasil, cujos filhos tinham até 3 meses de idade
Silveira <i>et al.</i>	Brasil/ 2019	Analisar a associação entre maus-tratos a mulheres durante o parto e a ocorrência de DPP (DPP).	Coorte prospectiva	Mulheres residentes na cidade de Pelotas, RS (n=3.065)
Leite <i>et al.</i>	Brasil/ 2020	Investigar a associação entre maus-tratos a mulheres durante o parto e DPP.	Transversal	Mulheres admitidas para parto hospitalar no Brasil (n=23.378)

Zejnullah u <i>et al.</i>	Albânia/ 2021	Investigar a prevalência de DPP e os fatores de risco que predis põem esta condição.	Coorte prospectiva	Mulheres atendidas em uma clínica de Kosovo (n=247)
Shiva <i>et al.</i>	Índia/ 2021	Analisar a associação da experiência negativa do parto ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a DPP.	Transversal	Mulheres usuárias de serviços de saúde de Bangalore, Índia (n=95)
Oelhafen <i>et al.</i>	Suíça/ 2021	Avaliar a prevalência de coerção informal durante o parto, a satisfação das mulheres com o parto e a prevalência de mulheres em risco de DPP.	Transversal	6.054 mulheres que deram a luz na Suíça nos últimos 12 meses.
Yakupov a <i>et al.</i>	Rússia/ 2021	Investigar as experiências do parto, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e depressão pós-parto, frequência de intervenções médicas e formas de violência obstétrica, em decorrência das medidas restritivas e do diagnóstico da COVID-19	Transversal	Mulheres que deram à luz antes (n=611) e durante o primeiro ano pandemia da COVID-19 (n=1.645)
Martinez -Vázquez <i>et al.</i>	Espanha/ 2022	Determinar a associação entre mulheres que perceberam ter experimentado violência obstétrica e o risco de desenvolver DPP.	Transversal	Mulheres que deram à luz na Espanha nos últimos 12 meses (n=782)
Paiz <i>et al.</i>	Brasil/ 2022	Verificar se há associação entre ter sido exposta a maus-tratos durante o parto e apresentar sintomas sugestivos de DPP.	Transversal	Mulheres de duas maternidades de Porto Alegre, sul do Brasil (n=287)
Puppo <i>et al.</i>	Argentina/ 2022	Avaliar a incidência de depressão pós-parto em mulheres que não apresentaram sintomas de depressão na gravidez e o impacto do período periparto no desenvolvimento de sintomas depressivos	Coorte prospectiva	Gestantes atendidas em duas instituições de saúde (n = 112)
Coo <i>et al.</i>	Chile/ 2023	Examinar a contribuição da experiência do parto hospitalar materno para a saúde mental aos 6 meses pós-parto em uma amostra chilena de base comunitária.	Transversal	Mulheres atendidas em centros primários públicos de saúde chilenos (n=143)
Leavy <i>et al.</i>	França/ 2023	Documentar e compreender a associação entre a experiência de desrespeito da mãe durante o parto e sua saúde mental pós-parto.	Coorte retrospectiva	Mães atendidas em uma rede perinatal francesa (n=123)

Fonte: Autores (2024).

O Quadro 2 descreve os instrumentos de avaliação da violência obstétrica e da DPP, as formas de violência relatadas nos estudos e os principais achados dos artigos.

Quadro 2 - Descrição metodológica e principais resultados dos estudos incluídos na revisão.

Estudo	Método de avaliação da Violência Obstétrica	Método de avaliação de DPP	Tipos de abuso e desrespeito relatados	Principais resultados
Souza <i>et al.</i>	Questionário elaborado pelos autores contemplando a violência na relação entre a parturiente e o sistema de saúde em diferentes esferas.	EPDS-6	Exames vaginais dolorosos, alívio inadequado da dor, falta de comunicação e explicações do profissional sobre os procedimentos, uso de linguagem ofensiva pelos profissionais de saúde.	Mulheres que sofrerm violência por negligência no parto tiveram risco sete vezes maior de desenvolver DPP do que mulheres que não sofreram.

Silveira <i>et al.</i>	Questionário com 4 perguntas elaboradas pelos autores abordando abuso físico ou verbal, negação de atendimento e procedimentos indesejados durante o parto.	EPDS	Abuso físico e/ou verbal, negligência e procedimentos indesejados.	Mulheres que sofreram 3 ou mais tipos de maus tratos apresentaram aproximadamente 3 e 4 vezes mais probabilidade de desenvolver DPP em comparação às mulheres que não sofreram nenhum tipo de violência.
Leite <i>et al.</i>	Para medir o desrespeito e o abuso durante os cuidados de parto e nascimento, foram feitas sete perguntas às mães via telefone.	EPDS	No setor privado, não ter a via de parto desejada foi o tipo de desrespeito e abuso relatado. No setor privado, hospitalização materna, manobra de pressão uterina e não receber o tipo de parto desejado.	Independentemente da fonte de pagamento do parto, o desrespeito e o abuso no parto estiveram igualmente associados ao aumento da pontuação para DPP nos dois setores.
Zejnnullah u <i>et al.</i>	Questionários abordando características sociodemográficas, obstétricas e fatores psicológicos de risco.	EPDS	Falta de suporte por parte dos profissionais de saúde.	61 participantes relataram falta de suporte por parte dos profissionais de saúde, mas isso não foi associado à DPP.
Shiva <i>et al.</i>	Questionário de Experiência no Parto (CEQ).	EPDS	Não foram diretamente mencionadas.	Pontuações mais baixas no CEQ correlacionaram-se com pontuações de depressão na EPDS.
Oelhafen <i>et al.</i>	Questionário elaborado pelos autores sobre desrespeito no parto.	Método de Whooley	Pressão para consentir e tratamento depreciativo ou insultuoso.	A coerção informal aumentou o risco de DPP.
Yakupov a <i>et al.</i>	Questionário elaborado pelos autores, englobando: intervenções médicas sem consentimento; agressão verbal e bullying; agressão física; ameaças e acusações; manobra de Kristeller; negação do alívio da dor; e não atender as necessidades da parturiente.	EPDS	Agressão verbal e bullying e intervenções médicas sem consentimento foram os tipos mais relatados.	Sintomas de depressão pós-parto foram significativamente maiores em mulheres que sofreram violência obstétrica.
Martinez -Vázquez <i>et al.</i>	Questionário abordando características sociodemográficas, clínicas, obstétricas, práticas durante o parto, e experiências subjetivas das mulheres.	EPDS	Violência obstétrica verbal, física, psicoafetiva e global.	Houve uma associação significativa entre violência obstétrica, especialmente do tipo afetivo e verbal, e o risco de DPP.
Paiz <i>et al.</i>	Entrevista presencial sobre aspectos socioeconômicos, histórico obstétrico, histórico de saúde e experiência de parto, abordando práticas e intervenções aplicadas.	EPDS	15,1% não se sentiram à vontade para perguntar; 32% não tiveram contato pele a pele com seus bebês; 12,5% não entenderam as informações ofertadas.	A associação entre maus tratos às mulheres durante o parto e sintomas sugestivos de DPP foi significativa tanto na análise bruta quanto nos modelos ajustados.
Puppo <i>et al.</i>	Questionário elaborado pelos autores sem definir critérios para “abuso durante o parto”.	EPDS e MINI	Abuso durante o parto e falta de acompanhante no parto.	A depressão pós-parto foi significativamente associada ao abuso durante o parto (aumento de 8,6 vezes) e à falta de acompanhante no parto (aumento de 3,8 vezes).
Coo <i>et al.</i>	Questionário elaborado pelos autores para medir a satisfação com o parto.	EPDS	Não foram diretamente mencionadas.	A experiência subjetiva negativa do parto contribui para a depressão materna até 6 meses após o parto.
Leavy <i>et al.</i>	Questionário de Satisfação (BMC-SQ) para análise dos Cuidadores da Mãe.	EPDS	Não foram diretamente mencionadas.	DPP aos 2 meses foi positivamente associada com o desrespeito durante o parto, embora esta associação tenha sido marginalmente significativa.

Fonte: Autores (2024).

Em geral, observa-se similaridade metodológica entre os doze estudos revisados. No entanto, o método de avaliação da DPP divergiu entre os trabalhos: a maioria utilizou somente a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (Silveira *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2020; Zejnullahu *et al.*, 2021; Shiva *et al.*, 2021; Yakupova *et al.*, 2021; Martinez-Vásquez *et al.*, 2022; Paiz *et al.*, 2022; Coó *et al.*, 2023; Leavy *et al.*, 2023), ao passo que um dos estudos optou pelo método Whooley (Oelhafen *et al.*, 2021). Ademais, além da EPDS, o MINI (Entrevista Neuropsiquiátrica Mini-Internacional) foi utilizado (Puppo *et al.*, 2022), enquanto a versão reduzida da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS-6) foi a escolhida para avaliar a saúde mental das participantes em outra pesquisa (Souza *et al.*, 2017).

No tocante às formas de violência, a violência física, que se manifestou sob o formato de exames vaginais dolorosos, manobra de pressão uterina e abuso físico, foi observada (Souza *et al.*, 2017; Silveira *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2020). Quanto à violência verbal e psicoafetiva, as formas mais comuns foram: uso de linguagem ofensiva pelos profissionais da saúde, agressão verbal, bullying, tratamento depreciativo ou insultuoso e agressividade (Souza *et al.*, 2017; Silveira *et al.*, 2019; Oelhafen *et al.*, 2021; Yakupova *et al.*, 2021; Martinez-Vásquez *et al.*, 2022).

A negligência se configurou como a mais prevalente entre as formas de maus tratos, conforme observado nas atitudes de alívio inadequado da dor, falta de suporte às parturientes, falta de comunicação ou de explicações do profissional sobre os procedimentos obstétricos, bem como a falta de acompanhante no parto ou de informação durante o ato de dar à luz (Souza *et al.*, 2017; Silveira *et al.*, 2019; Zejnullahu *et al.*, 2021; Puppo *et al.*, 2022). Além disso, não receber a via de parto desejada também foi relatada como forma de desrespeito, caracterizada como negligência (Zejnullahu *et al.*, 2021).

Quanto aos procedimentos e tratamentos sem o consentimento da mulher, intervenções realizadas sem a permissão da parturiente e a pressão para consentir foram descritas (Silveira *et al.*, 2019; Yakupova *et al.*, 2021; Martinez-Vásquez *et al.*, 2022; Paiz *et al.*, 2022). Por fim, a violência simbólica também se fez presente sob as formas de não se sentir à vontade para perguntar, não ter contato pele a pele com seus bebês e não entender as informações ofertada (Puppo *et al.*, 2022).

Quanto a relação entre violência obstétrica e depressão pós-parto, dois estudos não demonstraram uma relação estatisticamente relevante entre esses fenômenos (Zejnullahu *et al.*, 2021; Leavy *et al.*, 2023), ao passo que os demais estudos evidenciaram uma provável ligação entre eles (Souza *et al.*, 2017; Silveira *et al.*, 2019; Leite *et al.*, 2020; Shiva *et al.*, 2021; Oelhafen *et al.*, 2021; Yakupova *et al.*, 2021; Martinez-Vásquez *et al.*, 2022; Paiz *et al.*, 2022; Puppo *et al.*, 2022; Coó *et al.*, 2023). Entre os desfechos com maior impacto, obteve-se que mulheres que sofreram violência durante o parto apresentaram um risco 3 a 4 vezes maior de desenvolver DPP (Silveira *et al.*, 2019). Quando comparadas a mulheres que não enfrentaram essa violência, o risco foi 7 vezes maior (Souza *et al.*, 2017). Em casos de abuso durante a parturição, as mães tiveram uma chance 8,6 vezes maior de apresentar DPP (Coó *et al.*, 2023).

4. Discussão

A gestação é um período de modificações hormonais, psicológicas, sociais e ocupacionais, marcado por adaptações corporais, expectativas, ansiedades e medos (Carvalho & Benincasa, 2019). Tais fatores, relacionados à vivência do parto, podem apresentar efeitos transformadores ou traumáticos permanentes na qualidade de vida materno-infantil (Leavy *et al.*, 2023). Segundo Greinert & Milani (2015), as transformações que sucedem o ciclo gravídico-puerperal tornam a mulher suscetível ao desenvolvimento de transtornos psíquicos, visto que as casualidades desse período, somadas à experiência do parto, fomentam essa vulnerabilidade (Greinert & Milani *et al.*, 2015).

Da mesma forma, o puerpério – período seguinte ao parto – é marcado por instabilidade fisiológica, cujas alterações endócrinas no eixo hipotálamo-hipófise e a desregulação dos níveis de ocitocina e de hormônios gonadais modificam o organismo feminino. Ademais, as mudanças sociais – adaptação à maternidade, reorganização de rotina, isolamento e privação de sono – aliadas a um parto considerado, subjetivamente, traumático, podem conduzir a mulher a um desfecho de

vulnerabilidade mental, típico do puerpério patológico (Leite et al., 2020; Carvalho & Benincasa et al., 2019). Esses desafios de adaptação originados na gestação muitas vezes levam ao surgimento de problemas de saúde mental²⁴, agravados pelo caráter potencialmente desorganizador do parto (Donelli & Lopes, 2013).

Nesse sentido, transtornos mentais pós-natais podem afetar a maternidade em um amplo espectro, visto que mães que desenvolvem um quadro depressivo após o parto são mais propensas a manifestar desinteresse em relação a seus filhos. Assim, a DPP tem sido relacionada a prejuízos nos prognósticos materno-infantis, pois aumenta os índices de morbidade e reduz a adoção de comportamentos benéficos à higidez infantil (Martinez-Vásquez et al., 2022; Paiz et al., 2022, Puppo et al., 2022). A respeito disso, tem-se que, tanto a depressão materna pré-natal, quanto a depressão materna pós-natal, têm sido associadas a alterações psicoemocionais nas crianças, a exemplo do risco aumentado de depressão ao fim da adolescência e de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, o TDAH, (Silva et al., 2021), além de influenciar no desenvolvimento cognitivo, com redução do QI durante a primeira infância (O'hara & Swain, 1996).

No entanto, o mecanismo da depressão pós-parto ainda é pouco elucidado, mas estudos indicam que sua fisiopatologia é multifacetada (Coo et al., 2023), pois envolve uma diversidade de aspectos, como fatores psicológicos, sociais, ambientais, genéticos, epigenéticos, hormonais e imunológicos (Shiva et al., 2021; Co0 et al., 2023). Nesse contexto, destacam-se, dentre as bases biológicas subjacentes à etiologia da depressão maior, as mudanças nos níveis de ocitocinas e o declínio dos níveis de hormônios sexuais para o estado hipogonadal imediatamente após o parto (Shiva et al., 2021). Segundo Silva (2021), as alterações nos níveis dos hormônios reprodutivos são preditores ao surgimento de quadros depressivos pós-natais, visto que o estrogênio e a progesterona participam dos eixos neurológicos envolvidos na cognição e na estabilização emocional (Silva et al., 2021). Ademais, mulheres com quadros depressivos perinatais apresentam menores concentrações de ocitocina (Stewart et al., 2019), isso revela que tal hormônio intervém no surgimento e na progressão da DPP, pois a ocitocina atua como substância neutralizadora da ação nociva do estresse (Cardaillac et al., 2016).

Quanto à relação entre DPP e violência obstétrica, foi identificado que a experiência subjetiva negativa do parto contribui significativamente para os desfechos de depressão até 6 meses após o processo de nascimento, independentemente de relatos maternos prévios de transtornos mentais (Leavy et al., 2023). Para Bell e Anderson (2016), embora a experiência do parto seja variável e altamente individual, a vivência de um parto negativo é uma característica universal que influencia o desenvolvimento de sintomas depressivos (Bell & Anderson, 2016). Nesse cenário, hipóteses apontam que episódios de violência obstétrica durante o parto alteram idealizações que a parturiente elaborou em relação ao momento do nascimento, o que gera frustração e preocupação, e transforma uma ocasião especial em uma experiência potencialmente traumática. Desse modo, tais determinantes estabelecem relevante impacto nos desfechos perinatais (Zejnnullahu et al., 2021; Paiz et al., 2022, Puppo et al., 2022).

Outrossim, a violência institucional e a depressão pós-parto (DPP) foram positivamente correlacionadas, sendo que, no contexto estudado, os determinantes mais relevantes encontrados foram: violência física, verbal e psicológica; negligência dos profissionais da saúde e intervenções médicas desnecessárias ou não consentidas (Coo et al., 2023). Todos esses fatores estão associados a um maior risco de depressão pós-parto (Silveira et al., 2019; Puppo et al., 2022). Além disso, a somatória de maus-tratos aumenta exponencialmente o risco de desenvolver DPP, isso indica que há uma interação multiplicativa entre as diversas formas de violência obstétrica (Silveira et al., 2019).

Contrariamente, os achados de um estudo que explorou a violência obstétrica sob a ótica de falta de assistência durante o parto relevaram que não há associação significativa entre os maus-tratos às mulheres e a DPP. Isso se deve ao fato de que, em uma amostragem de 247 participantes, somente 24,7% declararam, subjetivamente, experimentar a falta de suporte (Shiva et al., 2021). Além disso, foi observado, em outro estudo, uma importância secundária entre a correlação estatística dos dados relacionados à DPP e à violência obstétrica. Tal análise está condicionada à baixa amostragem do estudo – 123

participantes – e à utilização de um questionário online para mensurar o desrespeito durante o parto (Leavy et al., 2023). Entretanto, embora essas pesquisas indiquem valores marginalmente significativos, uma revisão sistemática mostrou que negligências, desrespeitos e abusos podem impactar, de forma variável, o bem-estar da mulher e suas experiências de parto, visto que tais episódios podem gerar percepções diferentes entre as parturientes (Bohren et al., 2015).

Identificou-se, também, que diversas formas de violência obstétrica são normalizadas a fim de serem desconsideradas como um problema de saúde pública (Silveira et al., 2019). A respeito disso, tem-se que as agressões presenciadas pelos profissionais da equipe de saúde continuam sendo acobertadas em função do risco de gerar possíveis discórdias e desavenças no ambiente de trabalho (Orso et al., 2021). Ademais, o profissional de saúde possui dificuldade para se identificar como causador da violência, transformando a prática em ações naturais, justificáveis e necessárias, que, supostamente, seriam feitas para o bem das pacientes e dos recém-nascidos (Bitencourt et al., 2022). Com base nisso, destaca-se a indispensabilidade, nesse cenário, de uma equipe multidisciplinar, essencial para a implantação de um atendimento humanizado (Garcia et al., 2023).

Nessa perspectiva, evidenciou-se que o abuso obstétrico teve um aumento significativo, particularmente, no contexto da pandemia da COVID-19. Um estudo russo apontou um crescimento de aproximadamente 5% na frequência de violência institucional durante o período pandêmico, com destaque à expansão dos casos de bullying praticados pela assistência obstétrica (Yakupova et al., 2022). Tal fenômeno pode ser explicado tanto pela restrição de acompanhante durante o parto em razão da emergência sanitária, quanto em decorrência do esgotamento profissional das equipes de saúde no decurso da pandemia da COVID-19 (Yakupova et al., 2022). Galanis (2021) ressalta a maior prevalência de burnout em enfermeiros durante o período supracitado, o que provocou altos índices de exaustão mental e emocional.

Nessa perspectiva, a literatura destaca que a reformulação do cuidado envolve diversas abordagens. Mundialmente, o processo de parto precisa ser reestruturado para que as mulheres recuperem a autonomia sobre seus corpos, visto que a atual configuração de assistência obstétrica estabelece que o profissional de saúde detém o controle sobre o processo do parto, o que favorece a perpetuação da violência (Silveira et al., 2019). Devido às potenciais consequências traumáticas das práticas abusivas durante a parição, a Organização Mundial da Saúde [OMS] (2018) instituiu um quadro de melhorias direcionadas ao parto, salientando políticas obstétricas centradas na mulher, que envolvem o cuidado adequado, contínuo e respeitoso, contando com 56 recomendações. Sob essa análise, Diniz (2015) aponta que, para melhorar o quadro de assistência à mulher, faz-se necessária a incorporação de intervenções durante a graduação, especialização e formação continuada, visando fortalecer a autonomia das pacientes.

5. Conclusão

Conclui-se que a violência obstétrica pode ser um dos principais fatores agravantes para a ocorrência de depressão pós-parto (DPP). A literatura revela que esse cenário violento se manifesta principalmente por condutas negligentes, desrespeito e falta de esclarecimento sobre os procedimentos realizados nas parturientes. Identificou-se, ainda, que essas atitudes são frequentemente naturalizadas por muitos profissionais de saúde, especialmente em contextos de exaustão. Infere-se, portanto, a necessidade de adotar um atendimento humanizado às parturientes, onde elas sejam protagonistas do processo, visando à redução dessa problemática nos serviços de saúde.

Entretanto, a revisão possui uma amostragem limitada relacionado à ocorrência desse fenômeno, conjuntura que dificulta maiores análises e constatações. Desse modo, é indispensável que novos estudos sejam elaborados, com o intuito de fortalecer essas discussões. No entanto, apesar das limitações, esta revisão fornece uma base importante para o entendimento do impacto da violência obstétrica na saúde mental materna, o que evidencia a urgência de ações concretas para mitigar esses efeitos.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). *Artmed*, (5), 155-188. <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Bitencourt, C. A., Oliveira, S. L., & Rennó, M. G. (2022). Violência obstétrica para os profissionais que assistem o parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(4), 787-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS medicine*, 12(6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- Cardaillac, C., Rua, C., Simon, E. G., & El-Hage, W. (2016). L'ocytocine et la dépression du post-partum [Oxytocin and postpartum depression]. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 45(8), 786–795. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.05.002>
- Carvalho, M. T., & Benincasa, M. (2019). Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. *Interação Em Psicologia*, 23(2). <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.57188>
- Chaudron, L. H., & Pies, R. W. (2003). The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: A review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64(11), 1284-92.
- Conceição, H. N., Gonçalves, C. F., Mascarenhas, M. D., Rodrigues, M. T., & Madeiro, A. P. (2023). Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(5), e00236922. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT236922>
- Coo, S., García, M. I., & Mira, A. (2023). Examining the association between subjective childbirth experience and maternal mental health at six months postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(3), 275-288. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1990233>
- Costa, D. O., Souza, F. I., Pedrosa, G. C., & Strufaldi, M. W. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(30), 691–700. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>
- Diniz, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F., Carvalho, P. G., Carvalho, P. C., Aguiar, C. A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377. <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>
- Donelli, T. M., & Lopes, R. C. (2013). Descortinando a vivência emocional do parto através do Método Bick. *Psico-USF*, 18(2), 289-298. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200012>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Garcia, R. R., Gomes, C. G., Gomes, T. T., & Duarte, L. O. (2023). A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. *Journal of the Health Sciences Institute*, 41(2), 117–22. https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/taianacan-items/34088/104361/08V41_n2_2023_p117a122.pdf
- Godfroid, O. (1997). Une vue d'ensemble sur la dépression du post-partum. *Annales Médicos-Psychologiques*, 155, 379-385.
- Greinert, B. R., & Milani, R. G. (2015). Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Psicologia: teoria e prática*, 17(1), 26-36. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p26-36>
- Leavy, E., Cortet, M., Huissoud, C., Desplanches, T., Sormani, J., & Viaux-Savelon, S. (2023). Disrespect during childbirth and postpartum mental health: a French cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 23(1), 241. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05551-3>
- Leite, T. H., Pereira, A. P., Leal, M. C., & Silva, A. A. (2020). Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *Journal of Affective Disorders*, 273, 391–401. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.052>
- Martínez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, 108, 103297. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Oelhafen, S., Trachsel, M., Monteverde, S., Raio, L., & Cignacco, E. (2021). Informal coercion during childbirth: risk factors and prevalence estimates from a nationwide survey of women in Switzerland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03826-1>
- O'hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression — a meta-analysis, *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54. <https://doi.org/10.3109/09540269609037816>
- Organização Mundial da Saúde. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1
- Organização Mundial da Saúde. (2018). Cuidados no trabalho de parto e parto: Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

- Orso, L. F., Lima e Silva, A., Marques, S. R., Mazzetto, F. M., Cardoso, F. M., Jamas, M. T., & Costa, M. C. (2021). Violência Obstétrica: Experiência da equipe multidisciplinar em saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 15(2), 1-15. doi: 10.5205/1981-8963.2021.246960
- Paiz, J. C., Castro, S. M., Giuliani, E. R., Ahne, S. M., Aqua, C. B., & Giuliani, C. (2022). Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 664. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04978-4>
- Puppo, S., Cormick, G., Gibbons, L., Rodríguez, R., Correa, M., Smith, J., Marroquín, V., Rozic, P., Belizán, J. M., Schvartzman, J. A., & Daray, F. M. (2022). The peripartum period involvement in the development of post-partum depression. A prospective cohort study. *Journal of psychosomatic research*, 155, 110748. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110748>
- Shiva, L., Desai, G., Satyanarayana, V. A., Venkataram, P., & Chandra, P. S. (2021). Negative Childbirth Experience and Post-traumatic Stress Disorder - A Study Among Postpartum Women in South India. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 640014. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.640014>
- Silva, N. L., Caixeta, C. R., Caetano, F. A., Rocha, G. A., Khaoule, I. C., Batista, J. M., De Paula, J. V., Fiúza, M. F., Santos, V. H., & Corrêa, M. I. (2021). Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(8), e8658. <https://doi.org/10.25248/reas.e8658.2021>
- Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., Stein, A., & Coll, C. V. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 441–447. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>
- 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. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006549>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2019). Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annual review of medicine*, 70, 183–196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217-011106>
- Wang, S. Y., Chen, C. H., Chin, C. C., & Lee, S. L. (2005). Impact of postpartum depression on the mother-infant couple. *Birth*, 32(1), 39-44. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00335.x>
- Yakupova, V., Suarez, A., & Kharchenko, A. (2021). Birth Experience, Postpartum PTSD and Depression before and during the Pandemic of COVID-19 in Russia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 335. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010335>
- Zejnullahu, V. A., Ukella-Lleshi, D., Zejnullahu, V. A., Miftari, E., & Govori, V. (2021). Prevalence of postpartum depression at the Clinic for Obstetrics and Gynecology in Kosovo teaching hospital: demographic, obstetric and psychosocial risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 215-220. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.025>