

## Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo

Disrespect and abuse during childbirth and postpartum depression: a scoping review

Falta de respeto y abuso durante el parto y la depresión posparto: una revisión de alcance

Haylane Nunes da Conceição <sup>1</sup>  
Claudio Fernando Gomes Gonçalves <sup>1</sup>  
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas <sup>1</sup>  
Malvina Thaís Pacheco Rodrigues <sup>1</sup>  
Alberto Pereira Madeiro <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311XPT236922

### Resumo

O objetivo deste estudo foi mapear na literatura científica a relação entre desrespeito e abuso no parto e a ocorrência da depressão pós-parto. Trata-se de uma revisão de escopo elaborada de acordo com as recomendações do Instituto Joanna Briggs. As buscas foram realizadas nas bases de dados Embase, LILACS, MEDLINE, PsycINFO e Web of Science e no Portal de Teses e Dissertações da CAPES. Foram incluídos estudos que investigaram a relação entre desrespeito e abuso no parto e depressão pós-parto. Foram considerados como depressão os casos diagnosticados pelo médico e os autorrelatos por meio de escalas validadas, sem restrições quanto ao ano de publicação e ao idioma. Identificaram-se 3.399 publicações e, após remoção de duplicatas, leitura de título, resumo e textos completos, houve seleção de sete artigos para integrar esta revisão. Os estudos foram publicados a partir de 2017 e somente em quatro países. As mulheres que tiveram experiências de desrespeito e abuso no parto foram mais propensas a apresentar sintomas de depressão pós-parto. Faz-se necessária uma terminologia padrão para a assistência desrespeitosa e abusiva no parto, bem como a elaboração de instrumento para mensuração que seja aceito universalmente.

Depressão Pós-parto; Parto; Serviços de Saúde Materna; Violência

### Correspondência

H. N. Conceição  
Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade,  
Universidade Federal do Piauí.  
Av. Frei Serafim 2280, Teresina, PI 64000-020, Brasil.  
lanenunes\_@hotmail.com

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade,  
Universidade Federal do Piauí, Teresina, Brasil.



## Introdução

O desrespeito e abuso no parto, também conhecido pelos termos maus-tratos à mulher no parto, violência obstétrica, violência institucional de gênero no parto e assistência desumana/desumanizada, é resultado das condições e restrições dos sistemas de saúde e, mais frequentemente, da interação entre os profissionais de saúde e a mulher<sup>1,2,3,4</sup>. Não há consenso sobre a terminologia usada<sup>4</sup> e, dessa forma, este artigo empregará o termo desrespeito e abuso em virtude do seu emprego frequente na literatura internacional<sup>3,5,6,7,8,9,10</sup>. Pode ser expresso por abuso físico, sexual, verbal, discriminação com base em características sociodemográficas, não cumprimento de normas profissionais recomendadas (falta de consentimento informado e confidencialidade, exame físico e procedimentos, negligência e abandono), relações inadequadas entre mulheres e profissionais de saúde, condições do sistema de saúde e restrições<sup>11</sup>.

O desrespeito e abuso no parto, embora seja grave violação dos direitos humanos, afeta muitas mulheres nas instituições de saúde em todo o mundo<sup>12</sup>. Um estudo transversal realizado na Índia em 2016 identificou que 77,3% das 875 entrevistadas vivenciaram algum tipo de desrespeito e abuso no parto<sup>13</sup>. Na América Latina, uma revisão sistemática realizada com 18 estudos mostrou que a prevalência de desrespeito e abuso no parto na região correspondeu a 43%<sup>5</sup>. No Brasil, um inquérito nacional de base hospitalar com 23.940 mulheres<sup>14</sup>, realizado em 2011/2012, entrevistou 15.688 delas por telefone. O estudo estimou que a prevalência de violência física, verbal ou psicológica durante o parto foi 5,9% mais frequente entre pardas ou pretas, de menor escolaridade e residentes na Região Nordeste. Outra pesquisa<sup>6</sup>, de base populacional com 4.000 mulheres em Pelotas (Rio Grande do Sul), evidenciou que 18,5% delas relataram algum tipo de desrespeito e abuso durante o parto, sendo 10% de abuso verbal e 5% de abuso físico.

As experiências de desrespeito e abuso no parto podem resultar em inúmeras consequências negativas, como maior probabilidade de complicações e menor satisfação com o parto<sup>7</sup>, redução da confiança nas unidades de saúde<sup>8</sup> e menor envolvimento da mulher com os cuidados de saúde materno e neonatal<sup>9</sup>. Além disso, situações traumáticas durante o parto também exibem associação com maior risco de problemas de saúde mental, como ansiedade, estresse pós-traumático e depressão pós-parto<sup>9,10,15</sup>. Não receber informações adequadas, sentir dor física, ser submetida a procedimentos sem consentimento e vivenciar interações negativas com os profissionais de saúde durante o parto aumentam as chances de a mulher desenvolver sintomas depressivos pós-natais<sup>15,16,17</sup>.

A depressão pós-parto é uma forma de transtorno depressivo que ocorre no primeiro ano após o parto<sup>18,19</sup>, afetando 17,2% das mulheres em todo o mundo<sup>20</sup>. Porém, grande parte dos estudos sobre prevalência não permite afirmar se a depressão pós-parto é uma ocorrência nova ou, ao contrário, continuação de um quadro anterior à gestação<sup>21,22</sup>. Os sintomas mais comuns incluem humor deprimido, distúrbios do sono, perda de energia, sentimento de culpa, irritabilidade, ansiedade e ideias suicidas<sup>23</sup>. Além disso, a depressão pós-parto pode interferir negativamente na interação entre a mãe e o bebê<sup>24</sup>, favorecer a interrupção precoce da amamentação<sup>25</sup>, ocasionar problemas no crescimento<sup>26</sup> e contribuir para alterações cognitivas/comportamentais nos filhos cujas mães apresentaram sintomas de depressão pós-parto<sup>27,28</sup>.

Alguns estudos primários sobre a relação entre o desrespeito e abuso no parto e a ocorrência da depressão pós-parto foram publicados, porém uma busca preliminar no PROSPERO, MEDLINE (PubMed), Biblioteca Cochrane e Instituto Joanna Briggs (JBI) não encontrou revisão de escopo ou sistemática, atual ou em andamento, justificando, portanto, a produção desta revisão.

Esta revisão foi conduzida com o intuito de mapear na literatura científica a relação entre desrespeito e abuso no parto e a ocorrência de depressão pós-parto.

## Métodos

Revisão de escopo (*scoping review*) elaborada conforme as seis etapas metodológicas recomendadas pelo JBI: determinação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos artigos; extração de dados; separação, sumarização e relatório de resultados; e divulgação dos resultados<sup>29</sup>.

A lista de verificação do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) <sup>30</sup> também foi utilizada para orientar a construção desta revisão.

A elaboração da questão norteadora de pesquisa foi fundamentada na estratégia mnemônica PCC (população, conceito e contexto) <sup>31</sup>, em que se conferiu “P” a mulheres que sofreram desrespeito e abuso durante o parto, “C” à depressão pós-parto e “C” ao período após o parto. A questão de pesquisa originada foi a seguinte: qual é a relação do desrespeito e abuso durante o parto com a ocorrência da depressão pós-parto?

Para identificar os estudos relevantes, as buscas foram feitas no período de maio a junho de 2022 e atualizadas em janeiro de 2023, por dois revisores independentes, nas bases de dados Embase, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), MEDLINE (via PubMed), PsycINFO, Web of Science e no Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A estratégia de busca nas bases de dados foi realizada em três etapas. Na primeira, uma busca inicial limitada no MEDLINE foi feita utilizando os descritores relacionados à mnemônica PCC: “*violence*”, “*parturition*”, “*childbirth*” e “*depression postpartum*”, padronizados e indexados no vocabulário MeSH (*Medical Subject Headings*), com o intuito de verificar palavras presentes no título e resumo dos artigos e termos de indexação relevantes. Na segunda etapa, as palavras e os termos de indexação identificados foram associados aos descritores por meio dos operadores booleanos AND e OR, originando estratégias diferentes em cada base de dados (Quadro 1). Na terceira etapa, a lista de referência de todos os estudos incluídos na revisão foi analisada.

Os critérios de inclusão foram estudos que investigaram a relação entre desrespeito e abuso no parto e depressão pós-parto. Foram considerados como depressão pós-parto os casos diagnosticados pelo médico e os autorrelatos por meio de escalas validadas. Não foram definidas restrições quanto ao ano de publicação e ao idioma. Excluíram-se os estudos duplicados, artigos de opinião, estudos em que o texto completo não estava disponível e aqueles que não demonstraram os resultados da pesquisa.

Para o processo de seleção, todos os estudos encontrados foram transportados para o software EndNote (<http://www.endnote.com/>), realizando-se a exclusão de duplicatas. Em seguida, efetivou-se a seleção em duas etapas: na primeira, ocorreu a leitura de títulos e resumos e, na segunda, a leitura do texto na íntegra. Na leitura de títulos e resumos, foram selecionados para a fase seguinte os estudos

#### Quadro 1

Estratégias de busca nas bases de dados e literatura cinzenta.

BASE DE DADOS/LITERATURA CINZENTA	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Embase	(‘violence’/exp OR violence OR disrespect OR abuse OR ‘maternal health service’ OR ‘positive maternity care’ OR ‘obstetric violence’) AND childbirth AND ‘postnatal depression’
LILACS	violência OR desrespeito OR abuse OR maus-tratos OR violência institucional OR violência de gênero OR humanização da assistência OR saúde materna AND parto AND depressão pós-parto
MEDLINE	((((((((violence [MeSH Terms]) OR (disrespect)) OR (abuse)) OR (mistreatment)) OR (institutional violence)) OR (gender violence)) OR (humanization of assistance)) OR (maternal health services)) OR (maternal health)) OR (positive maternity care)) AND (parturition[MeSH Terms])) OR (childbirth)) AND (depression postpartum[MeSH Terms]))
PsycINFO	parturition OR Title: childbirth AND Title: abuse OR Title: disrespect OR Title: mistreatment OR Title: “institutional violence” OR Title: “positive maternity care” AND Title: “depression postpartum” OR Title: “postnatal depression”
Web of Science	disrespect (Título) OR abuse (Título) AND parturition (Título) OR childbirth (Título) depression postpartum (Título)
Portal de Teses e Dissertações da CAPES	“violência” AND “parto” AND “depressão pós-parto”

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

que atendiam aos critérios de inclusão e aqueles em que não era possível, com a leitura apenas do título e resumo, identificar se foi investigada a relação entre desrespeito e abuso no parto e depressão pós-parto. Com a leitura dos textos na íntegra, foram selecionados os estudos que analisaram a relação entre desrespeito e abuso no parto e depressão pós-parto e que demonstraram os resultados dessa investigação. O processo de seleção foi feito por dois revisores independentes, com o auxílio do aplicativo Rayyan QCR (<https://www.rayyan.ai/>). As discordâncias foram resolvidas com um terceiro revisor.

A extração de dados foi orientada por um formulário elaborado em conjunto pelos autores, que englobou os seguintes dados: autor/ano de publicação; país do estudo; tipo de pesquisa; objetivo do artigo; população do estudo/tamanho da amostra; instrumento para avaliação do desrespeito e abuso no parto; instrumento para avaliação da depressão pós-parto; tipos de desrespeito e abuso no parto autorrelatados e principais resultados. Os dados extraídos foram apresentados em quadros, acompanhados de um resumo narrativo.

## Resultados

Foram identificadas 3.399 publicações, das quais 221 eram duplicatas. Dos 3.178 documentos, após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 3.125, resultando em uma amostra de 53 publicações. Após a leitura completa, foram selecionados 7 artigos para integrar esta revisão (Figura 1).

Ao caracterizar os artigos segundo o ano, observou-se maior frequência do ano de 2022, com 4 (57,1%) publicações. As demais pesquisas foram publicadas em 2017, 2019 e 2020. A maioria dos estudos foi realizada no Brasil, com 4 (57,1%) publicações, havendo outros 3 (42,9%) de outros países (Argentina, Espanha e Rússia). O tipo de estudo predominante foi o transversal, com 5 (71,4%) artigos, sendo os outros 2 (28,6%) de coorte (Quadro 2).

Os instrumentos utilizados para avaliar o desrespeito e abuso no parto foram diferentes em cada um dos estudos analisados, sendo elaborados pelos autores da pesquisa <sup>32,33,34,35,36,37,38</sup>. Todos os estudos avaliaram a depressão pós-parto por meio da *Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo* (EPDS) <sup>32,33,34,35,36,37,38</sup>, sendo que um deles utilizou a versão curta da escala, a EPDS-6 <sup>32</sup>. Além da EPDS, uma pesquisa também aplicou o *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI; *Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional*) <sup>37</sup> (Quadro 3).

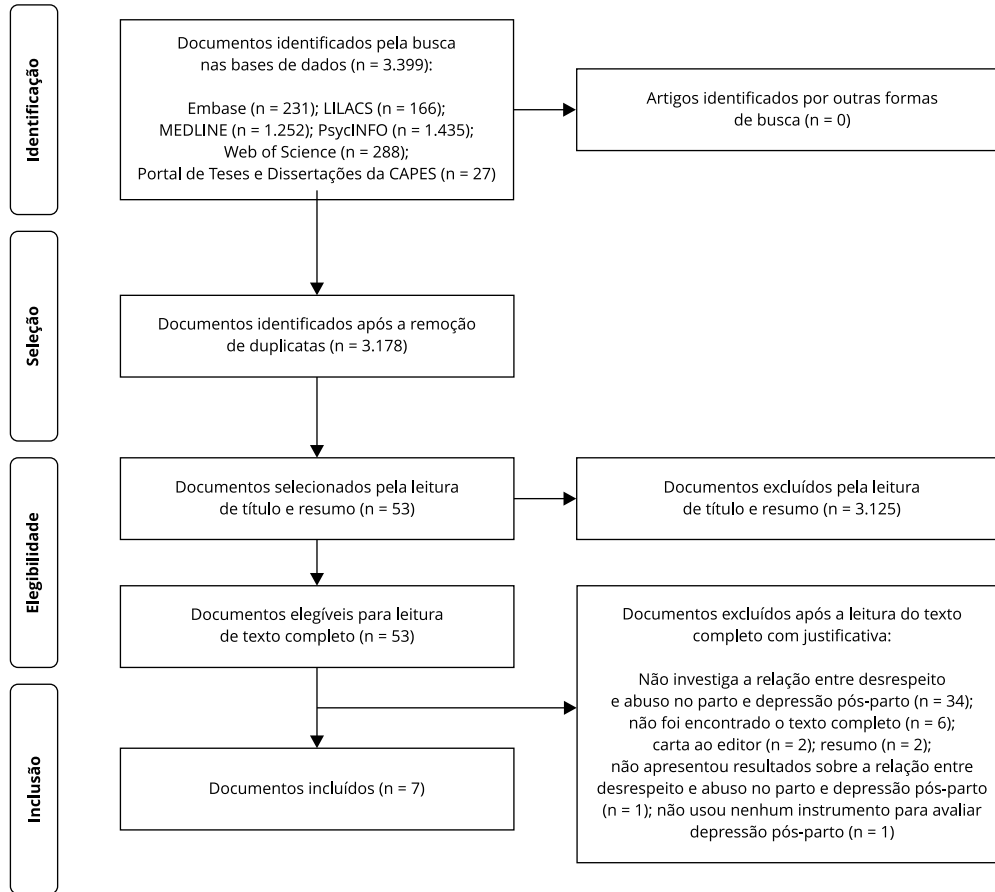
No que se refere aos tipos de desrespeito e abuso no parto relatados pelas mulheres, foram identificados a falta de acompanhante no parto <sup>36</sup>, exames vaginais dolorosos, alívio inadequado da dor, assistência ruim, falta de comunicação/explicações insuficientes do profissional sobre os procedimentos obstétricos realizados e uso de linguagem ofensiva pelos profissionais de saúde durante o parto <sup>32</sup>, falta de privacidade e acolhimento, não ter sentido segurança no ambiente do parto e não ter se sentido à vontade para fazer perguntas e participar das decisões sobre seus cuidados <sup>36</sup>. Abusos verbais <sup>38</sup> e/ou físicos, negação de atendimento e procedimentos indesejados durante o parto também foram relatados <sup>33,35,37</sup>. Além dessas formas, um estudo demonstrou que, no setor público de saúde, o desrespeito e abuso no parto esteve relacionado à hospitalização materna, à manobra de pressão uterina e à impossibilidade de escolha do tipo de parto, enquanto no setor privado não poder escolher a via de parto foi o tipo de assistência desrespeitosa e abusiva relatada <sup>34</sup> (Quadro 3).

Todos os artigos evidenciaram que o desrespeito e abuso no parto esteve associado à maior ocorrência de sintomas de depressão pós-parto <sup>32,33,34,35,36,37,38</sup>. Um deles demonstrou que os abusos durante o parto e a falta de acompanhante estiveram associados significativamente ao risco mais elevado de depressão pós-parto <sup>37</sup>. Em outra investigação, as mulheres que sofreram violência obstétrica do tipo psicoafetiva ou verbal foram mais propensas à depressão pós-parto <sup>35</sup>.

Os sintomas de depressão pós-parto foram mais intensos nas mulheres submetidas a mais formas de desrespeito e abuso no parto <sup>38</sup>. Mulheres que relataram pelo menos um tipo de desrespeito e abuso no parto tiveram 1,6 vez mais chance de apresentar depressão pós-parto, ao passo que aquelas que sofreram três ou mais tipos de desrespeito e abuso no parto foram quase três e quatro vezes mais propensas a ter sintomas de depressão pós-parto <sup>33</sup>. Medidas de associação mais elevadas foram encontradas em outro estudo, em que as mulheres submetidas à violência por negligência no parto tiveram sete vezes mais chances de desenvolver depressão pós-parto quando comparadas às mulhe-

**Figura 1**

Barreiras geográficas de acessibilidade à atenção básica conforme ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de assentadas, representante da gestão e profissionais de saúde.



CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

res que não sofreram com assistência desrespeitosa e abusiva <sup>32</sup>. Por sua vez, o desrespeito e abuso no parto esteve associado à depressão pós-parto tanto no setor público quanto no setor privado de saúde <sup>34</sup> (Quadro 3).

## Discussão

Esta revisão de escopo, embora sem restrição de idioma e ano de publicação, constatou estudos apenas a partir de 2017 e somente em quatro países (Argentina, Brasil, Espanha e Rússia), refletindo a escassez de pesquisas no mundo sobre essa temática tão relevante.

Entre os tipos de desrespeito e abuso no parto mais frequentes estiveram o impedimento de um acompanhante no parto, não sentir segurança no ambiente do parto e, principalmente, relações inadequadas entre os profissionais e as mulheres (exames vaginais dolorosos, alívio inadequado da dor, atendimento considerado ruim, falta de comunicação e explicações do profissional sobre os procedimentos obstétricos realizados, procedimentos indesejados, negação de atendimento, não poder esco-

**Quadro 2**

Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo autores/ano, local, tipo de estudo, objetivos e população/tamanho da amostra.

ESTUDO	REFERÊNCIA	LOCAL/ANO	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	POPULAÇÃO (TAMANHO DA AMOSTRA)
E1	Souza et al. <sup>32</sup>	Brasil/2017	Transversal	Investigar a associação entre violência institucional em obstetrícia e depressão pós-parto e o efeito potencial da raça, idade e escolaridade neste desfecho	Mães com filhos de até três meses de idade no Distrito Federal (n = 10.468)
E2	Silveira et al. <sup>33</sup>	Brasil/2019	Coorte prospectiva	Examinar o efeito dos diferentes tipos de experiências desrespeitosas e abusivas na ocorrência de depressão pós-parto materna e explorar se a associação difere de acordo com a presença de sintoma depressivo pré-natal na mulher	Mulheres residentes na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul (n = 3.065)
E3	Leite et al. <sup>34</sup>	Brasil/2020	Transversal	Investigar a associação entre desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto	Mulheres admitidas para parto em hospitais selecionados (base hospitalar) (n = 23.378)
E4	Martinez-Vázquez et al. <sup>35</sup>	Espanha/2022	Transversal	Determinar a relação entre violência obstétrica percebida e o risco de depressão pós-parto	Mulheres que tivessem dado à luz nos últimos 12 meses (n = 782)
E5	Paiz et al. <sup>36</sup>	Brasil/2022	Transversal	Verificar a associação entre maus-tratos durante o parto e sintomas sugestivos de depressão pós-parto	Puérperas que tiveram o parto em duas maternidades (pública e privada) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (n = 287)
E6	Puppo et al. <sup>37</sup>	Argentina/2022	Coorte prospectiva	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	Gestantes atendidas em duas instituições de saúde (n = 112)
E7	Yakupova et al. <sup>38</sup>	Rússia/2022	Transversal	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	Mulheres que deram à luz antes (n = 611) e durante o primeiro ano pandemia da COVID-19 (n = 1.645)

lher a via de parto e abuso verbal, físico e psicoafetivo) <sup>32,33,34,35,36,37,38</sup>. Essas formas de desrespeito e abuso no parto também foram identificadas em outros estudos <sup>39,40,41</sup>. Tais relatos contrariam as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), com destaque para o direito das mulheres ao apoio empático dos prestadores de serviço, à presença de um acompanhante e ao fornecimento de todas as informações e explicações que desejarem durante o trabalho de parto <sup>42</sup>.

Os estudos incluídos nesta revisão avaliaram a assistência desrespeitosa e abusiva no parto utilizando instrumentos distintos <sup>32,33,34,35,36,37,38</sup>. Em 2014, a OMS publicou um documento recomendando a elaboração de pesquisas para mensurar o derespeito e abuso no parto <sup>12</sup>. Desde então, foram propostas ferramentas de medidas validadas, bem como desenvolvidos alguns formulários por autores que buscaram investigar a ocorrência de derespeito e abuso no parto <sup>1,7,41,43,44,45,46</sup>. Contudo,

**Quadro 3**

Instrumento para avaliação de desrespeito e abuso no parto no parto, instrumento para avaliação de depressão pós-parto, tipos de desrespeito e abuso no parto no parto autorrelatados e principais resultados.

ESTUDO *	INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE DESRESPEITO E ABUSO NO PARTO	INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO	TIPOS DE DESRESPEITO E ABUSO NO PARTO AUTORRELATADOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
E1	Questionário elaborado pelos autores englobando os seguintes indicadores: violência na relação entre a parturiente e o sistema de saúde; violência institucional na relação entre a parturiente e os serviços de saúde; e violência na relação da parturiente com os profissionais de saúde	EPDS-6	Exames vaginais dolorosos, alívio inadequado da dor, falta de comunicação e explicações do profissional sobre os procedimentos obstétricos e uso de linguagem ofensiva pelos profissionais de saúde	(i) Mulheres que sofreram violência por negligência no parto tiveram risco 7 vezes maior de desenvolver depressão pós-parto; (ii) Violência física e verbal também estiveram associadas à ocorrência de depressão pós-parto, com maior risco entre mulheres abaixo de 20 anos e não brancas
E2	Questionário de 4 perguntas elaboradas pelos autores sobre: abuso verbal; negação de atendimento; abuso físico; e procedimentos indesejados durante o parto	EPDS	Abuso verbal e físico, negação de atendimento e procedimentos indesejados durante o processo de parto	(i) Mulheres que relataram um ou mais tipos de desrespeito e abuso no parto estiveram mais propensas a desenvolverem depressão pós-parto moderada e/ou grave; (ii) Mulheres que sofreram abusos físicos e abusos verbais tiveram, respectivamente, 2,3 e 1,6 vezes mais chances de desenvolver sintomas de depressão pós-parto; (iii) Efeito do abuso verbal foi maior entre mulheres sem depressão antenatal
E3	Questionário com 7 perguntas elaboradas pelos autores englobando: ausência de abuso verbal/psicológico/físico; tratamento respeitoso às mulheres hospitalizadas; respeito à intimidade no exame físico; nível de atenção recebido após o nascimento até a alta hospitalar; transparência das informações prestadas; tempo previsto para fazer perguntas; e capacidade de conversar com um profissional sobre o cuidado	EPDS	No setor público de saúde, o desrespeito e abuso no parto esteve relacionado à hospitalização materna, manobra de pressão uterina e não receber o tipo de parto desejado; No setor privado, não ter a via de parto desejada foi o tipo de desrespeito e abuso no parto relatado	(i) Desrespeito e abuso à mulher durante o parto aumentou a ocorrência de depressão pós-parto no setor de saúde público e privado, assim como nos partos vaginais e cesáreos
E4	Questionário elaborado especificamente para o estudo, englobando: violência obstétrica verbal; violência física; violência psicoafetiva; e violência global (verbal, física e psicoafetiva)	EPDS	Violência obstétrica verbal, física, psicoafetiva e global foram os tipos de desrespeito e abuso no parto relatados pelas mulheres	(i) Violência obstétrica é um fator de risco para depressão pós-parto; (ii) Mulheres que sofreram violência obstétrica do tipo psicoafetivo ou verbal foram mais propensas à depressão pós-parto

(continua)

## Quadro 3 (continuação)

ESTUDO *	INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE DESRESPEITO E ABUSO NO PARTO	INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO	TIPOS DE DESRESPEITO E ABUSO NO PARTO AUTORRELATADOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
E5	Questionário elaborado pelos autores com questões sobre: ter tido acompanhante durante o trabalho de parto; ter entendido as informações fornecidas pelos profissionais; ter tido privacidade durante o trabalho de parto; ter se sentido à vontade para fazer perguntas; ter participado das decisões sobre seu atendimento; ter se sentido acolhida e segura no ambiente do parto; e ter tido contato pele a pele imediato com o bebê	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	(i) Após ajustes com idade, escolaridade, cor da pele e antecedente de saúde mental, houve associação significativa entre maus tratos à mulher durante o parto e sintomas sugestivos de depressão pós-parto
E6	Questionário elaborado pelos autores (sem discriminar critérios para “abuso durante o parto”)	EPDS e MINI	Abuso durante o parto (21,4%) e falta de acompanhante no parto (35,7%)	(i) 12,5% das mulheres apresentaram risco de desenvolver depressão pós-parto; (ii) 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)
E7	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	22,6% das mulheres relataram pelo menos um tipo de violência obstétrica; Agressão verbal e bullying (11,3%) e intervenções médicas sem consentimento (6,2%) foram os tipos mais comuns	(i) Sintomas de depressão pós-parto foram significativamente maiores em mulheres que sofreram violência obstétrica; (ii) Quanto maior a magnitude de violência mais frequentes foram os sintomas de depressão, tanto antes como durante a pandemia de COVID-19

EPDS: *Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo*; EPDS-6: versão curta da escala EPDS; MINI: *Mini International Neuropsychiatric Interview (Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional)*.

\* Consultar estudos no Quadro 2.

até mesmo um dos instrumentos mais populares, proposto por Bohren et al.<sup>45</sup>, apresenta limitações importantes, como a não investigação da violência sexual. Portanto, entende-se que ainda não há um instrumento para mensuração de desrespeito e abuso no parto aceito universalmente<sup>4</sup>.

A ausência dessa ferramenta, aliada à falta de um termo padronizado para esse tipo de assistência, é um obstáculo para estimar prevalência, fatores de risco e consequências, bem como para comparar os resultados entre os estudos disponíveis sobre o tema<sup>4</sup>. Dentre as nomenclaturas utilizadas para nomear esse fenômeno, além de desrespeito e abuso no parto, destacam-se maus-tratos à mulher no parto, violência institucional de gênero no parto, assistência desumana/desumanizada e violência obstétrica<sup>2,3,4,47</sup>. Bastante conhecido do público em geral, a terminologia violência obstétrica é alvo de críticas, especialmente dos profissionais de saúde, que defendem que algumas práticas consideradas como violência são procedimentos rotineiros na assistência ao parto. Além disso, a palavra “obstétrica” pode ser associada de forma errônea às condutas exclusivas do profissional médico, desconsiderando as atitudes dos outros profissionais de saúde e da estrutura da instituição em que ocorre o parto<sup>4,48</sup>.



Os achados constataram também que as mulheres que sofreram desrespeito e abuso no parto estiveram mais propensas a apresentar sintomas de depressão pós-parto, com aumento entre 1,6 e 7 vezes no risco <sup>32,33</sup>. A literatura dispõe de poucos estudos que possam ser comparados com esses resultados, uma vez que a maioria das pesquisas investiga os tipos e a prevalência de desrespeito e abuso no parto <sup>41,43,48,49</sup>, havendo poucos artigos que analisam suas consequências <sup>4</sup>. Contudo, corroborando a associação identificada nesta revisão, um estudo transversal realizado na Região Sul do Brasil com 2.687 puérperas demonstrou que o apoio dos profissionais no parto diminuiu em 23% o risco de depressão pós-parto <sup>50</sup>. Por outro lado, ausência de informações sobre os procedimentos, falta de participação das mulheres na tomada de decisões referentes ao parto e tratamento desumano/desrespeitoso são fatores contribuintes para as experiências negativas ou traumáticas do parto <sup>16</sup>, colaborando para a ocorrência de sofrimento psicológico como a depressão pós-parto <sup>51</sup>.

Apesar da associação observada neste estudo, é necessário ter cautela ao analisar os resultados, tendo em vista que a EPDS, utilizada nos estudos incluídos para avaliar a depressão pós-parto, é uma ferramenta para rastreio da depressão pós-parto, e não para diagnóstico <sup>52</sup>. Além disso, a ocorrência do transtorno pode estar relacionada a outros fatores, diferentes do desrespeito e abuso no parto, tais como histórico de depressão, baixo apoio social, gravidez não planejada ou indesejada, violência doméstica, eventos estressantes da vida, relacionamento conjugal ruim e dificuldades financeiras <sup>20,53</sup>.

Deve ser ressaltado que esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas. Primeiro, a estratégia de busca empregada pode não ter sido suficientemente abrangente para identificar todo o conteúdo disponível sobre o tema, tendo em vista que há falta de consenso na definição para a assistência desrespeitosa e abusiva no parto. Depois, os estudos incluídos utilizaram instrumentos distintos para avaliar o desrespeito e abuso no parto, o que pode ter interferido na associação. Por fim, a ocorrência de depressão pós-parto e desrespeito e abuso no parto foi investigada com instrumentos baseados nos autorrelatos das participantes, o que favorece o viés de memória. No entanto, a lacuna científica identificada nesta revisão poderá incentivar a elaboração de pesquisas futuras. Além disso, nossos resultados poderão contribuir para o corpo da literatura sobre esse tema, bem como reforçar a necessidade de uma terminologia e um instrumento de avaliação universal para a assistência desrespeitosa e abusiva no parto.

## Conclusão

Os resultados deste estudo sugerem que o desrespeito e abuso no parto está associado ao risco aumentado para o desenvolvimento de depressão pós-parto. Os achados também evidenciaram escassez de pesquisas científicas sobre o tema. Recomenda-se que novas investigações sobre a relação entre desrespeito e abuso no parto e depressão pós-parto sejam realizadas, tendo em vista que a identificação dos fatores de risco da depressão pós-parto poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias para reduzir a ocorrência desse transtorno.

## Colaboradores

H. N. Conceição contribuiu com a concepção e projeto do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão; e aprovou a versão final. C. F. G. Gonçalves contribuiu com a concepção e projeto do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão; e aprovou a versão final. M. D. M. Mascarenhas contribuiu com a concepção e projeto do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão; e aprovou a versão final. M. T. P. Rodrigues contribuiu com a concepção e projeto do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão; e aprovou a versão final. A. P. Madeiro contribuiu com a concepção e projeto do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão; e aprovou a versão final.

## Informações adicionais

ORCID: Haylane Nunes da Conceição (0000-0001-9508-9615); Claudio Fernando Gomes Gonçalves (0000-0002-4425-987X); Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas (0000-0001-5064-2763); Malvina Thaís Pacheco Rodrigues (0000-0001-5501-0669); Alberto Pereira Madeiro (0000-0002-5258-5982).

## Referências

1. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCAC, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev* 2015; 25:377-84-8.
2. Tesser CD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2015; 10:1-12.
3. Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters* 2016; 24:47-55.
4. Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2022; 27:483-91.
5. Tobasía-Hege C, Pinart M, Madeira S, Guedes A, Reveiz L, Valdez-Santiago R, et al. Irrespeto y maltrato durante o parto e o aborto na América Latina: revisão sistemática y metaanálisis. *Rev Panam Salud Pública* 2019; 43:e36.
6. Mesenburg MA, Victora CG, Jacob Serruya S, Ponce de León R, Damaso AH, Domingues MR, et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reprod Health* 2018; 15:54.
7. Raj A, Dey A, Boyce S, Seth A, Bora S, Chandurkar D, et al. Associations between mistreatment by a provider during childbirth and maternal health complications in Uttar Pradesh, India. *Matern Child Health J* 2017; 21:1821-33.
8. Kujawski S, Mbaruku G, Freedman LP, Ramsey K, Moyo W, Kruk ME. Association between disrespect and abuse during childbirth and women's confidence in health facilities in Tanzania. *Matern Child Health J* 2015; 19:2243-50.
9. Minckas N, Gram L, Smith C, Mannell J. Disrespect and abuse as a predictor of postnatal care utilization and maternal-newborn well-being: a mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health* 2021; 6:e004698.
10. Hajizadeh K, Mirghafourvand M. Relationship of post-traumatic stress disorder with disrespect and abuse during childbirth in a group of Iranian postpartum women: a prospective study. *Ann Gen Psychiatry* 2021; 20:8.
11. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, More JPSS, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med* 2015; 12:e1001847.

12. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: World Health Organization; 2014.
13. Dey A, Shakya HB, Chandurkar D, Kumar S, Das AK, Anthony J, et al. Discordance in self-report and observation data on mistreatment of women by providers during childbirth in Uttar Pradesh, India. *Reprod Health* 2017; 14:149.
14. d'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz SCG, Aguiar JM, Gusnan CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 Suppl 1:S154-68.
15. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17:21.
16. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *J Adv Nurs* 2010; 66:2142-53.
17. Harris R, Ayers S. What makes a labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychol Health* 2012; 27:1166-77.
18. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
19. Moraes GP, Lorenzo L, Pontes GA, Montenegro MC, Cantilino A. Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? *Trends Psychiatry Psychother* 2017; 39:54-61.
20. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry* 2021; 11:543.
21. Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan VH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2018; 104:235-48.
22. Santi S, Mauri M, Oppo A, Borri C, Rambelli C, Ramacciotti D, et al. From the third month of pregnancy to 1 year postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset depression. Results from perinatal depression – research & screening unit study. *Compr Psychiatry* 2011; 52:343-51.
23. Quevedo J, Nardi AE, Silva AG. Depressão: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed; 2018.
24. Hakanen H, Flykt M, Sinervä E, Nolvi S, Kataja EL, Pelto J, et al. How maternal pre- and postnatal symptoms of depression and anxiety affect early mother-infant interaction? *J Affect Disord* 2019; 257:83-90.
25. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr* 2017; 93:356-64.
26. Fariás-Antúnez S, Xavier MO, Santos IS. Effect of maternal postpartum depression on offspring's growth. *J Affect Disord* 2018; 228:143-52.
27. Netsi E, Pearson RM, Murray L, Cooper P, Craske MG, Stein A. Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA Psychiatry* 2018; 75:247-53.
28. Kingston D, Kehler H, Austin MP, Mughal MK, Wajid A, Vermeyden L, et al. Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PLoS One* 2018; 13:e0195365.
29. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBI manual for evidence synthesis*. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.
30. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169:467-73.
31. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 2009; 6:264-9.
32. Souza KJ, Rattner D, Gubert MB. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:69.
33. Silveira MF, Mesenburg MA, Bertoldi AD, Mola CL, Bassani DG, Domingues MR, et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *J Affect Disord* 2019; 256:441-7.
34. Leite TH, Pereira APE, Leal MC, Silva AM. Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *J Affect Disord* 2020; 273:391-401.
35. Martínez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: an observational study. *Midwifery* 2022; 108:103297.

36. Paiz JC, Castro SMJ, Giugliani ERJ, Ahne SMS, Dall'Aqua CB, Giugliani C. Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms of postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022; 22:664.
37. Puppo S, Cormick G, Gibbons L, Rodríguez R, Correa M, Smith J, et al. The peripartum period involvement in the development of postpartum depression: a prospective cohort study. *J Psychosom Res* 2022; 155:1107480.
38. Yakupova V, Suarez A, Karchenko A. Birth experience, postpartum PTSD and depression before and during the pandemic of COVID-19 in Russia. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19:335.
39. Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enferm Glob* 2017; 16:80-8.
40. Oluoch-Aridi J, Smith-Oka V, Milan E, Dowd R. Exploring mistreatment of women during childbirth in a peri-urban setting in Kenya: experiences and perceptions of women and healthcare providers. *Reprod Health* 2018; 15:209.
41. Galle A, Manaharlal H, Cumbane E. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in Southern Mozambique: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019; 19:369.
42. World Health Organization. *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva: World Health Organization; 1996.
43. Abuya T, Ndwiga C, Ritter J, Kanya L, Bellows B, Binkin N, et al. The effect of a multi-component intervention on disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15:224.
44. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2016; 16:29-37.
45. Bohren MA, Vogel JP, Fawole B, Maya ET, Maung TM, Baldé MD, et al. Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: labor observation and community survey. *BMC Med Res Methodol* 2018; 18:132.
46. Kruk ME, Kujawski S, Mbaruku G, Ramsey K, Moyo W, Freedman LP. Disrespectful and abusive treatment during facility delivery in Tanzania: a facility and community survey. *Health Policy Plan* 2018; 33:e26-33.
47. Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brillhante AVM. Quem tem medo da violência obstétrica? *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2020; 20:627-31.
48. Asefa A, Bekele D. Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Reprod Health* 2015; 12:33.
49. Madeiro A, Rufino AC, Acaqui RF, Barbosa CM, Martins VMML, Sousa AMC. Disrespect and abuse during childbirth in maternity hospitals in Piauí, Brazil: a cross-sectional study. *Int J Gynecol Obstet* 2022; 159:961-7.
50. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00094016.
51. Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: a systematic review. *Midwifery* 2016; 39:112-23.
52. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 50:782-6.
53. Norhayati MN, Hazlina NH, Asrenee AR, Emilin WM. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord* 2015; 175:34-52.

## Abstract

*This study aims to map, within the scientific literature, the relationship between disrespect and abuse during childbirth and the occurrence of postpartum depression. This is a scoping review designed in accordance with the recommendations of the Joanna Briggs Institute. The search was performed in Embase, LILACS, MEDLINE, PsycINFO, Web of Science, and in the CAPES Portal of Theses and Dissertations. We included studies that investigated the relationship between disrespect and abuse during childbirth with postpartum depression, considering cases diagnosed by physicians and by self-reports via validated scales, without restrictions regarding the year of publication and language. A total of 3,399 publications were identified and, after removing the duplicates and reading the title, abstracts, and the full texts, seven articles were selected to integrate this review. Studies were published from 2017 onward, in four countries. Women who had experienced disrespect and abuse during childbirth were more likely to experience symptoms of postpartum depression. A standard terminology is necessary for disrespectful and abusive care during childbirth, as well as the elaboration of a measurement instrument that is universally accepted.*

*Postpartum Depression; Parturition; Maternal Health Services; Violence*

## Resumen

*El objetivo de este estudio fue identificar en la literatura científica la relación entre la falta de respeto y el abuso durante el parto y la ocurrencia de depresión posparto. Esta es una revisión de alcance realizada según las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos Embase, LILACS, MEDLINE, PsycINFO y Web of Science y en el Portal de Dissertaciones y Tesis de la CAPES. Se incluyeron estudios que investigaron la relación entre la falta de respeto y el abuso durante el parto y la depresión posparto, y se consideró como depresión los casos diagnosticados por el médico y autorreportados mediante escalas validadas, sin restricción de año de publicación o idioma. Se identificaron 3.399 publicaciones y, después de eliminar los duplicados y analizar el título, el resumen y los textos completos, se seleccionaron siete artículos para componer esta revisión. Los estudios se publicaron a partir de 2017, solamente en cuatro países. Las mujeres que tuvieron experiencias de falta de respeto y abuso durante el parto tenían más probabilidades de presentar síntomas de depresión posparto. Se necesita una terminología estándar para la atención del parto irrespetuosa y abusiva, así como el desarrollo de un instrumento de medición que sea universalmente aceptado.*

*Depresión Posparto; Parto; Servicios de Salud Materna; Violencia*

---

Recebido em 10/Dez/2022

Versão final reapresentada em 27/Fev/2023

Aprovado em 01/Mar/2023