REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CORRELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES DO MÉDIO MEARIM

CORRELATION BETWEEN OBSTETRIC VIOLENCE AND POSTPARTUM DEPRESSION IN WOMEN FROM THE MÉDIO MEARIM REGION

Ciências da Saúde • 12/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794520310

Gisele Carvalho Silva[1]

Luciana da Silva Damasceno[2]

Geísa de Morais Santana[3]

Greice Lanna Sampaio do Nascimento[4]

RESUMO

A violência obstétrica pode trazer consequências para a saúde física e emocional da mulher, especialmente no período pós-parto. Este estudo teve como objetivo analisar a correlação entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto em mulheres do Médio Mearim, Maranhão. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, realizada com 68 mulheres maiores de 18 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários eletrônicos, incluindo questões sobre experiências relacionadas à assistência obstétrica e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Os dados foram analisados por estatística descritiva e pelo teste de correlação de Spearman. Os resultados demonstraram associação positiva, de baixa intensidade e estatisticamente significativa entre a exposição a situações relacionadas à violência obstétrica e os sintomas depressivos. As mulheres com rastreio positivo para sintomas depressivos apresentaram maior exposição proporcional às situações investigadas. Conclui-se que as experiências negativas durante a assistência obstétrica estão associadas à presença de sintomas depressivos no pós-parto, reforçando a importância de práticas humanizadas, do respeito à autonomia da mulher e de estratégias de prevenção da violência obstétrica e atenção à saúde mental materna.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Depressão Pós-parto; Saúde Materna.

ABSTRACT

Obstetric violence can have consequences for women's physical and emotional health, especially in the postpartum period. This study aimed to analyze the correlation between obstetric violence and postpartum depression in women from the Médio Mearim region, Maranhão. This is a descriptive, quantitative, and cross-sectional

study conducted with 68 women over 18 years of age. Data collection occurred through electronic questionnaires, including questions about experiences related to obstetric care and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation test. The results demonstrated a positive, low-intensity, and statistically significant association between exposure to situations related to obstetric violence and depressive symptoms. Women with a positive screening for depressive symptoms showed a higher proportional exposure to the investigated situations. It is concluded that negative experiences during obstetric care are associated with the presence of postpartum depressive symptoms, reinforcing the importance of humanized practices, respect for women's autonomy, strategies for preventing obstetric violence, and attention to maternal mental health.
Keywords: Obstetric Violence; Postpartum Depression; Maternal Health.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período marcado por importantes transformações na vida da mulher, envolvendo mudanças físicas, hormonais, emocionais e psicológicas que fazem parte do processo de desenvolvimento gestacional. Durante essa fase, o organismo passa por adaptações necessárias para o crescimento e desenvolvimento do bebê, enquanto a mulher vivencia novas experiências e desafios relacionados à maternidade. Entretanto, fatores psicológicos, ambientais e culturais podem influenciar diretamente o bem-estar materno, tornando a gestação um período de maior vulnerabilidade emocional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), alterações relacionadas à saúde mental, como ansiedade e

depressão, podem estar presentes durante a gravidez e persistir após o nascimento, trazendo consequências para a saúde da mulher e para o desenvolvimento infantil (Teixeira *et al.*, 2022).

O parto e o período pós-parto também representam momentos importantes na saúde materna, pois envolvem experiências físicas e emocionais que podem influenciar a qualidade de vida da mulher. Nesse contexto, a violência obstétrica caracteriza-se por práticas desrespeitosas, abusivas e intervenções realizadas sem o devido esclarecimento ou consentimento da parturiente, comprometendo sua autonomia e seus direitos durante a assistência. Estudos apontam a ocorrência de intervenções desnecessárias e práticas inadequadas durante o trabalho de parto, evidenciando a necessidade de uma assistência humanizada e respeitosa (Leal; Gama, 2014). Essas experiências podem provocar sofrimento emocional e contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos no puerpério, período em que a depressão pós-parto pode manifestar-se por tristeza persistente, sentimento de culpa, alterações do sono, desânimo e dificuldades na adaptação à maternidade (Conceição; Madeiro, 2024; Vargas; Salcher, 2023).

Diante dessa problemática, justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade de ampliar a compreensão sobre as possíveis repercussões da violência obstétrica na saúde mental das mulheres, especialmente em relação à depressão pós-parto. A relevância do estudo está relacionada à possibilidade de contribuir para o conhecimento científico, favorecer a identificação de situações de desrespeito durante a assistência obstétrica e reforçar a importância de estratégias de prevenção, acolhimento e cuidado integral à saúde materna (Assis *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2025). Além disso, investigar essa relação no contexto regional permite conhecer melhor as

experiências vivenciadas pelas mulheres e oferecer subsídios para a melhoria da assistência em saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a correlação entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto em mulheres do Médio Mearim, caracterizando o perfil sociodemográfico das participantes, verificando o conhecimento e as experiências relacionadas à violência obstétrica e discutindo a importância de medidas de prevenção e de uma assistência obstétrica humanizada.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As experiências de desrespeito e abuso durante o parto podem trazer consequências que vão além do momento do nascimento, afetando tanto a saúde física quanto o bem-estar emocional da mulher. Segundo Conceição *et al.* (2023), situações vivenciadas durante a assistência ao parto, como a falta de informações claras, a realização de procedimentos sem consentimento, a presença de dor física e as interações negativas com os profissionais de saúde, podem estar associadas ao desenvolvimento de sintomas depressivos no período pós-parto. Essas experiências podem fazer com que a mulher se sinta desamparada, insegura e pouco respeitada em um momento de grande vulnerabilidade. Além disso, o tratamento inadequado durante o parto pode comprometer a confiança nos serviços de saúde e diminuir a satisfação da mulher com a experiência do nascimento. As consequências também podem refletir no acompanhamento materno e neonatal, dificultando o vínculo da mulher com os profissionais e com os cuidados oferecidos após o nascimento do bebê.

A violência obstétrica pode representar um fator de vulnerabilidade para a saúde mental das mulheres, especialmente quando envolve

situações de desrespeito, abuso, falta de apoio e perda de autonomia durante o parto. Nesse contexto, Conceição e Madeiro (2024), em um estudo realizado com 190 mulheres de áreas urbanas e rurais de Caxias, Maranhão, identificaram uma prevalência de 16,3% de depressão pós-parto. Os resultados também demonstraram que mulheres expostas a duas ou mais formas de desrespeito e abuso durante o parto apresentaram maiores chances de desenvolver sintomas depressivos no puerpério. Esses achados reforçam a importância de uma assistência obstétrica humanizada, baseada no respeito, no acolhimento e na participação da mulher nas decisões relacionadas ao próprio corpo. Dessa forma, compreender essa relação é fundamental para reconhecer possíveis repercussões da violência obstétrica na saúde emocional materna.

A relação entre as experiências negativas durante o parto e a saúde mental materna também foi investigada por Silveira *et al.* (2019), em um estudo de coorte realizado com 3.065 mulheres em Pelotas, no Rio Grande do Sul. Os pesquisadores identificaram que 18% das participantes relataram pelo menos uma forma de desrespeito ou abuso durante o parto. Os resultados apontaram que a violência verbal e física esteve associada a maiores chances de depressão pós-parto, especialmente entre as mulheres que vivenciaram diferentes formas de maus-tratos. Esses achados demonstram que não apenas as intervenções físicas, mas também as atitudes desrespeitosas e a comunicação inadequada durante a assistência podem repercutir negativamente na saúde emocional da mulher. Assim, torna-se essencial garantir um atendimento acolhedor, seguro e respeitoso durante o processo de nascimento.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento transversal. A pesquisa descritiva permite caracterizar a distribuição de determinados fenômenos em uma população, sem necessariamente estabelecer relações de causa e efeito (Hamann; Tauil, 2021). A abordagem quantitativa possibilita a organização e a interpretação dos dados por meio de procedimentos numéricos e estatísticos (Rodrigues; Oliveira; Santos, 2021). Já o delineamento transversal caracteriza-se pela coleta de informações em um determinado período, permitindo analisar simultaneamente as variáveis investigadas (Bireme, 2021).

A pesquisa foi realizada com mulheres residentes na região do Médio Mearim, localizada no estado do Maranhão, Nordeste do Brasil. A região compreende os municípios de Bernardo do Mearim, Esperantinópolis, Igarapé Grande, Lago dos Rodrigues, Pedreiras, Poção de Pedras, Lago do Junco, Lago da Pedra, Trizidela do Vale, São Raimundo do Doca Bezerra e São Roberto.

A amostra foi constituída por 68 mulheres, selecionadas por amostragem não probabilística, mediante adesão voluntária à pesquisa. O estudo buscou investigar a relação entre as experiências de violência obstétrica e a presença de sintomas depressivos no período pós-parto.

Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, residentes na região do Médio Mearim, que relataram ter vivenciado situações de violência obstétrica, aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres com diagnóstico prévio de depressão anterior à gestação, por poder interferir na análise dos sintomas depressivos no pós-parto, bem como aquelas que não

preencheram completamente os questionários ou instrumentos utilizados na coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2026, por meio de questionários eletrônicos elaborados na plataforma Google Forms. Inicialmente, a pesquisa foi divulgada nas redes sociais *Instagram e WhatsApp*, mediante um folder informativo contendo a apresentação do estudo e seus objetivos. As mulheres interessadas receberam um link de acesso ao questionário de triagem sociodemográfica, utilizado para identificar o perfil das participantes e verificar o atendimento aos critérios de inclusão.

Após a seleção, as participantes foram direcionadas à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). Em seguida, responderam a um questionário elaborado pelas pesquisadoras, composto por 24 questões objetivas, destinado a investigar as experiências relacionadas à violência obstétrica, incluindo situações de desrespeito, procedimentos realizados sem consentimento e condições da assistência recebida durante o parto.

Posteriormente, foi aplicada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), instrumento composto por dez questões que avaliam o estado emocional da mulher considerando os últimos sete dias. Cada item apresenta pontuação de zero a três, sendo obtido um escore total a partir da soma das respostas. O instrumento foi utilizado para rastrear a presença de sintomas depressivos, não sendo considerado isoladamente um recurso diagnóstico. Ao término da participação, foi disponibilizado um folder educativo com informações sobre violência obstétrica.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Inicialmente, realizou-se a análise descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e medidas de tendência central para as variáveis contínuas. Posteriormente, a normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para verificar a associação entre os escores relacionados à violência obstétrica e os sintomas depressivos, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, adotando-se nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

4. RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica das 68 participantes foi realizada considerando município de residência, faixa etária, estado civil, etnia/cor, escolaridade e profissão ou ocupação. Conforme apresentado na Tabela 1, essas variáveis permitem descrever o perfil da amostra investigada e contextualizar os resultados obtidos nas análises subsequentes.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo, Maranhão (n = 68), 2026.

Variável	Frequência (n)	Percentual válido (%)
Município		
Lago dos Rodrigues	49	72,06%
Esperantinópolis	5	7,35%
Lago da Pedra	3	4,41%
Lago do Junco	3	4,41%

Poção de Pedras	2	2,94%
Igarapé Grande	2	2,94%
Trizidela do Vale	2	2,94%
Pedreiras	1	1,47%
Bernardo do Mearim	1	1,47%
Total	68	100,00%
Faixa etária		
Entre 18 e 20 anos	2	2,94%
Entre 20 e 25 anos	21	30,88%
Entre 25 e 30 anos	26	38,24%
Entre 30 e 35 anos	9	13,24%
Entre 35 e 40 anos	9	13,24%
Mais de 40 anos	1	1,47%
Total	68	100,00%
Estado civil		
Casada	37	54,41%
Solteira	20	29,41%
União estável	11	16,18%
Total	68	100,00%
Etnia/cor		
Parda	55	80,88%
Branca	9	13,24%
Preta	3	4,41%

Amarela	1	1,47%
Total	68	100,00%
Escolaridade		
Ensino médio completo	26	38,24%
Ensino superior completo	21	30,88%
Ensino superior incompleto/cursando	5	7,35%
Ensino médio – situação não especificada	5	7,35%
Pós-graduação	4	5,88%
Ensino fundamental	3	4,41%
Informação insuficiente	3	4,41%
Ensino médio incompleto	1	1,47%
Total	68	100,00%
Profissão/ocupação		
Professora	14	20,59%
Lavradora	13	19,12%
Estudante	4	5,88%
Autônoma	4	5,88%
Técnica de enfermagem	4	5,88%
Sem profissão	4	5,88%
Dona de casa	4	5,88%
Atendente	2	2,94%
Empregada doméstica	2	2,94%

Comerciante	2	2,94%
Servidora pública	1	1,47%
Engenheira civil	1	1,47%
Empreendedora	1	1,47%
Caixa	1	1,47%
Assistente social	1	1,47%
Diretora	1	1,47%
Supervisora geral	1	1,47%
Auxiliar de professor	1	1,47%
Pescadora	1	1,47%
Manicure	1	1,47%
Auxiliar de escritório	1	1,47%
Vendedora	1	1,47%
Fisioterapeuta	1	1,47%
Educadora social	1	1,47%
Agente de vigilância sanitária	1	1,47%
Total	68	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

As características obstétricas e o conhecimento das participantes acerca da violência obstétrica foram analisados a partir do número de gestações, abortos e partos, além do reconhecimento do conceito e da percepção de vivência de violência obstétrica. A distribuição dessas informações é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização obstétrica e conhecimento/percepção sobre violência obstétrica entre as participantes, Maranhão (n = 68), 2026.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Número de gestações		
1 gestação	38	55,88
2 gestações	14	20,59
3 gestações	9	13,24
Mais de 3 gestações	7	10,29
Total	68	100
Número de abortos		
0 abortos	59	85,51
1 aborto	9	13,04
Mais de 3 abortos	1	1,45
Total	69	100
Número de partos		
1 parto	40	58,82
2 partos	13	19,12
3 partos	9	13,24
Mais de 3 partos	5	7,35
0 partos	1	1,47
Total	68	100
Você sabe o que é violência obstétrica?”.		

Sim	59	86,76
Não	9	13,24
Total	68	100
Você acredita que já sofreu violência obstétrica?		
Não	46	67,65
Sim	22	32,35
Total	68	100

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Também foram avaliadas características relacionadas à assistência ao parto, incluindo o local de realização e os profissionais responsáveis pela condução do nascimento. Conforme demonstrado na Tabela 3, esses dados possibilitam caracterizar o contexto assistencial em que ocorreram os partos relatados pelas participantes.

Tabela 3. Características da assistência ao parto segundo local e profissional responsável, Maranhão (n = 68), 2026.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Local do parto		
Hospital público	54	79,41%
Hospital particular	12	17,65%
Hospital particular e público	2	2,94%
Total	68	100,00%

Profissional(is) responsável(is)		
Médico(a) plantonista	37	54,41%
Médico(a) contratado(a)	20	29,41%
Enfermeiro(a) obstétrico(a)	8	11,76%
Médico(a) contratado(a) + médico(a) plantonista	2	2,94%
Enfermeiro(a) obstétrico(a) + médico(a) plantonista	1	1,47%
Total	68	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Para identificar situações relacionadas à violência obstétrica, foram analisadas as respostas referentes ao acompanhamento pré-natal, consentimento, comunicação, respeito às decisões, presença de acompanhante, realização de procedimentos e demais práticas assistenciais. A frequência das respostas a cada situação investigada encontra-se apresentada na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das respostas referentes às práticas assistenciais e situações relacionadas à violência obstétrica, Maranhão (n = 68), 2026.

Variável	**Frequência (n)**	**Percentual (%)**
Acompanhamento pré-natal		
Sim	68	100,00%
Não	0	0,00%
Total	68	100,00%

Negativa de atendimento ou dificuldades durante o pré-natal		
Não	63	92,65%
Sim	3	4,41%
Não me lembro	2	2,94%
Total	68	100,00%
Ameaças, xingamentos ou humilhações durante o trabalho de parto		
Não	58	85,29%
Sim	9	13,24%
Não me lembro	1	1,47%
Total	68	100,00%
Negativa de água ou alimentos durante o trabalho de parto		
Não	55	80,88%
Sim	9	13,24%
Não me lembro	4	5,88%
Total	68	100,00%
Impedimento da entrada do acompanhante escolhido		
Não	43	63,24%
Sim	23	33,82%
Não me lembro	2	2,94%
Total	68	100,00%
Realização de enema como preparação para o parto		
Não	62	91,18%
Não me lembro	5	7,35%

Sim	1	1,47%
Total	68	100,00%
Restrição da locomoção durante o trabalho de parto		
Não	56	82,35%
Sim	8	11,76%
Não me lembro	4	5,88%
Total	68	100,00%
Uso de ocitocina ou soro sem consentimento		
Não	52	76,47%
Sim	12	17,65%
Não me lembro	4	5,88%
Total	68	100,00%
Durante as consultas, você sentiu que suas preocupações foram devidamente ouvidas?		
Sim	52	76,47%
Não	15	22,06%
Não me lembro	1	1,47%
Total	68	100,00%
As informações sobre os procedimentos médicos foram apresentadas de maneira clara e compreensível?		
Sim	47	69,12%
Não	16	23,53%
Não me lembro	5	7,35%

Total	68	100,00%
Foi alvo de comentários ofensivos ou julgamentos relacionados ao peso, sexualidade ou escolhas pessoais?		
Não	52	76,47%
Sim	14	20,59%
Não me lembro	2	2,94%
Total	68	100,00%
Foi realizada episiotomia sem consentimento?		
Não	52	76,47%
Sim	15	22,06%
Não me lembro	1	1,47%
Total	68	100,00%
Foi aplicada a Manobra de Kristeller durante o parto?		
Não	50	73,53%
Sim	9	13,24%
Não me lembro	9	13,24%
Total	68	100,00%
Foi submetida à tricotomia ou lavagem intestinal sem necessidade médica ou contra sua vontade?		
Não	65	95,59%
Sim	2	2,94%
Não me lembro	1	1,47%
Total	68	100,00%
Foram realizados procedimentos dolorosos sem a devida analgesia?		

Não	54	79,41%
Sim	13	19,12%
Não me lembro	1	1,47%
Total	68	100,00%
Foi imobilizada ou contida fisicamente sem consentimento?		
Não	64	94,12%
Sim	3	4,41%
Não me lembro	1	1,47%
Total	68	100,00%
Profissionais utilizaram frases coercitivas?		
Não	61	89,71%
Sim	6	8,82%
Não me lembro	1	1,47%
Total	68	100,00%
O bebê foi separado sem justificativa médica adequada?		
Não	62	91,18%
Sim	3	4,41%
Não me lembro	3	4,41%
Total	68	100,00%
Foi privada de métodos não farmacológicos para alívio da dor?		
Não	54	79,41%
Sim	11	16,18%
Não me lembro	3	4,41%

Total	68	100,00%
Recebeu comentários desrespeitosos relacionados à amamentação ou ao corpo?		
Não	52	76,47%
Sim	12	17,65%
Não me lembro	4	5,88%
Total	68	100,00%
Foi solicitada assinatura em documentos sem explicação adequada?		
Não	62	91,18%
Sim	2	2,94%
Não me lembro	4	5,88%
Total	68	100,00%
Sentiu que suas decisões foram devidamente respeitadas durante todo o processo?		
Sim	52	76,47%
Não	14	20,59%
Não me lembro	2	2,94%
Total	68	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A presença de sintomas depressivos no pós-parto foi avaliada por meio da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), considerando-se o escore total obtido por cada participante e o critério de rastreio positivo adotado no estudo (EPDS ≥ 10). Os

escores individuais e a respectiva classificação são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5. Escores individuais da EPDS e classificação do rastreio para sintomas depressivos pós-parto Maranhão (n = 68), 2026.

Participante	Escore total	Rastreio ≥10
1	14	**Positivo**
2	18	**Positivo**
3	6	Negativo
4	15	**Positivo**
5	15	**Positivo**
6	10	**Positivo**
7	20	**Positivo**
8	14	**Positivo**
9	7	Negativo
10	13	**Positivo**
11	8	Negativo
12	6	Negativo
13	5	Negativo
14	12	**Positivo**
15	7	Negativo
16	15	**Positivo**
17	10	**Positivo**
18	14	**Positivo**

19	6	Negativo
20	3	Negativo
21	14	**Positivo**
22	12	**Positivo**
23	26	**Positivo**
24	14	**Positivo**
25	14	**Positivo**
26	17	**Positivo**
27	6	Negativo
28	13	**Positivo**
29	9	Negativo
30	5	Negativo
31	19	**Positivo**
32	21	**Positivo**
33	22	**Positivo**
34	8	Negativo
35	7	Negativo
36	7	Negativo
37	15	**Positivo**
38	21	**Positivo**
39	2	Negativo
40	10	**Positivo**
41	9	Negativo

42	10	**Positivo**
43	10	**Positivo**
44	9	Negativo
45	7	Negativo
46	24	**Positivo**
47	15	**Positivo**
48	6	Negativo
49	8	Negativo
50	8	Negativo
51	13	**Positivo**
52	13	**Positivo**
53	8	Negativo
54	6	Negativo
55	9	Negativo
56	12	**Positivo**
57	22	**Positivo**
58	3	Negativo
59	5	Negativo
60	9	Negativo
61	23	**Positivo**
62	15	**Positivo**
63	6	Negativo
64	13	**Positivo**

65	8	Negativo
66	15	**Positivo**
67	17	**Positivo**
68	19	**Positivo**

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Nesse contexto, a análise de correlação de Spearman evidenciou associação positiva e estatisticamente significativa entre a proporção de eventos relacionados à violência obstétrica e o escore total da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) (ρ = 0,263; p = 0,030), indicando que maiores níveis de exposição a situações caracterizadas como violência obstétrica estiveram associados a maiores escores de sintomas depressivos. Ao comparar as participantes segundo o rastreio para sintomas depressivos, observou-se maior exposição proporcional à violência obstétrica entre as mulheres com EPDS ≥10 em comparação àquelas com EPDS.

5. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre a exposição a situações relacionadas à violência obstétrica e a presença de sintomas depressivos no período pós-parto (ρ = 0,263; p = 0,030). Esse achado indica que as mulheres que relataram maior exposição às situações investigadas também apresentaram maiores escores na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), evidenciando a importância de considerar a qualidade da assistência obstétrica e seus possíveis reflexos na saúde mental materna.

Esses achados se aproximam dos encontrados por Silveira *et al.* (2019), que identificaram maior ocorrência de sintomas depressivos entre mulheres que vivenciaram abuso verbal, físico e outras formas de maus-tratos durante o parto. Da mesma forma, Lansky *et al.* (2019) são mencionados na discussão original em relação à associação entre desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto. No contexto maranhense, Conceição e Madeiro (2024), em pesquisa realizada com 190 mulheres de Caxias-MA, também identificaram associação significativa entre essas experiências e a depressão pós-parto, reforçando a relevância dessa relação na realidade regional.

Entre as situações mais frequentes relatadas pelas participantes, destacaram-se a restrição da presença do acompanhante escolhido (33,82%), a realização de episiotomia sem consentimento (22,06%) e os comentários ofensivos ou julgamentos relacionados ao peso, à sexualidade ou às escolhas pessoais (20,59%). Também foram identificadas falhas na comunicação, ausência de informações claras sobre os procedimentos e falta de escuta das preocupações das mulheres. Conforme discutido por Leite *et al.* (2022), o desrespeito e os maus-tratos durante a assistência obstétrica podem assumir diferentes formas, envolvendo tanto procedimentos inadequados quanto atitudes que comprometem a dignidade e a autonomia das mulheres.

Outro achado importante foi a maior exposição proporcional às situações investigadas entre as mulheres com rastreio positivo para sintomas depressivos (EPDS ≥ 10), cuja mediana foi de 10,0%, em comparação com 4,8% entre aquelas com EPDS inferior a 10 ($p = 0,017$). Além disso, a regressão logística demonstrou que, a cada aumento de 10 pontos percentuais na exposição proporcional aos

eventos investigados, as chances de rastreio positivo para sintomas depressivos aumentaram aproximadamente 48% (OR = 1,48; IC95%: 1,06–2,08; p = 0,023). Esses resultados apresentam concordância com os achados de Silveira *et al.* (2019) e Conceição e Madeiro (2024), que também identificaram associação entre experiências negativas durante o parto e sintomas depressivos no período pós-parto.

Diante desses achados, destaca-se a importância de uma assistência obstétrica humanizada, baseada no respeito, na escuta, na comunicação adequada e na participação da mulher nas decisões relacionadas ao próprio corpo. A atuação multiprofissional também merece destaque, incluindo a fisioterapia, que pode contribuir para o acompanhamento das demandas físicas e funcionais no período pós-parto, além de colaborar na identificação de possíveis sinais de sofrimento emocional e no encaminhamento adequado à equipe de saúde. Ressalta-se, ainda, que o recrutamento não probabilístico e o delineamento transversal constituem limitações do estudo, restringindo a generalização dos resultados.

Portanto, os resultados reforçam a existência de uma associação entre a exposição a situações relacionadas à violência obstétrica e os sintomas depressivos no período pós-parto. A concordância com os estudos de Silveira *et al.* (2019), Lansky *et al.* (2019) e Conceição e Madeiro (2024) evidencia a necessidade de fortalecer práticas de assistência obstétrica que assegurem dignidade, autonomia e respeito às mulheres, considerando não apenas sua saúde física, mas também seu bem-estar psicológico e emocional.

6. CONCLUSÃO

A análise dos dados permitiu alcançar o objetivo geral da pesquisa, que consistiu em analisar a correlação entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto em mulheres do Médio Mearim. Os resultados demonstraram uma associação positiva, de baixa intensidade e estatisticamente significativa entre a exposição a situações relacionadas à violência obstétrica e os sintomas depressivos avaliados pela Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) ($\rho = 0{,}263$; $p = 0{,}030$). Esse achado indica que uma maior exposição às situações investigadas esteve associada a maiores escores de sintomas depressivos no período pós-parto.

Em relação aos objetivos específicos, foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico das 68 participantes, com predominância de mulheres entre 25 e 30 anos, autodeclaradas pardas e casadas, além de identificar as experiências relacionadas à assistência obstétrica e os resultados do rastreio de sintomas depressivos. Observou-se que as mulheres com EPDS ≥ 10 apresentaram maior exposição proporcional às situações investigadas em comparação àquelas com escores inferiores a 10, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0{,}017$). Dessa forma, os achados contribuem para ampliar a compreensão dessa problemática no contexto do Médio Mearim e reforçam a importância de uma assistência obstétrica humanizada, pautada no respeito, no acolhimento e na autonomia da mulher, bem como de estratégias de prevenção da violência e atenção à saúde mental materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, K. *et al*. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento,** v. 39, n. 103, p. 135–157,

2020. Disponível em: https://doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO07. Acesso em: 13 Ago. 2026.

BIREME. Estudos transversais: orientações para indexação de acordo com a Metodologia LILACS. **Nota Técnica,** p. 1-8, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/03/1532249/versao-pdf-estudos-transversais.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

CONCEIÇÃO, H; N; *et al*. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo.**Cad. Saúde Pública,** v. 39, n. 5, p. 1-13, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT236922 Acesso em: 20 jul. 2026.

CONCEIÇÃO, H. N.; 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. 40,2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024. Acesso em: 20 juj. 2026.

HAMANN, E.; TAUIL, P. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026. Acesso em: 20 jul. 2026.

LANSKY, S. *et al*. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva,** v. 24, n. 8, p. 1-15, 2019.Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?format=pdf&lang=pt&ilang=pt_BR&shem=aimgspe, Acesso em: 13 Ago. 2026.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil, **Cad. Saúde Pública,** v. 30, n. 1, 2014.Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114.

Acesso em: 16 jun. 2026.

LEITE, T. H. *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020. Acesso em: 10 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental health aspects of women's reproductive health: a global review of the literature. Geneva: **World Health Organization,** 2009.Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c988709e-7bce-4f88-85fc-02bc01ea920b/content. Acesso em 30 maio 2026.

RODRIGUES, T., OLIVEIRA, G., SANTOS, J. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma,** v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021. Disponível em: https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49. Acesso em: 30 maio 2026.

SILVA, I. *et al.* Relação entre Violência Obstétrica e Depressão Puerperal: Uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development,** v. 14, n. 1, 2025. Disponível em: 10.33448/rsd-v14i1.48030.Acesso em: 10 jun. 2026.

SILVEIRA, M. F. *et al.* 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,** v. 256, p. 441-447, 2019. Disponível em: 10.1016/j.jad.2019.06.016. Acesso em: 15 ago. 2026.

TEIXEIRA, I. *et al*. Ocorrência de depressão pós-parto em mulheres vítimas de violência obstétrica: uma revisão da literatura. **15º Congresso Internacional da Rede Unida,** 2022. Disponível em: http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/14657. Acesso em: 9 Ago. 2026.

VARGAS, J.; SALCHER, F., Violência obstétrica no contexto da depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem,** v. 23, n. 2, 2023. Disponível em: 10.25248/reaenf.e12052.2023. Acesso em: 19 Ago. 2026.

---

[1] Discentes do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) *Campus* Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) *Campus* Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Fisioterapeuta, Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal pela UECE. Docente do Curso Superior de Fisioterapia do Instituto Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) *Campus* Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Fisioterapeuta. Docente do Curso Superior de Fisioterapia do Instituto Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) *Campus* Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail