

A PERCEÇÃO DA MULHER SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA SCOPING REVIEW

Ana Catarina Cordeiro

Unidade Local de Saúde S. João – Hospital de São João, Porto, Portugal
catarinacordeiro@outlook.com

Maria José Santos

Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e
Alto Douro, Vila Real, Portugal; Unidade de investigação UICISA-E, IPV-ESS
mjsantos@utad.pt

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

Received: 1 febrero 2024

Revised: 11 febrero 2024

Evaluator 1 report: 27 febrero 2024

Evaluator 2 report: 3 marzo 2024

Accepted: 22 abril 2024

Published: noviembre 2024

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é um tipo de violência de género, caracterizada por qualquer tipo de abuso sofrido por mulheres durante a gravidez, parto e/ou puerpério. Portugal apresenta uma prevalência média de violência obstétrica três vezes superior à média europeia. Esta é uma temática que só se começou a investigar neste século, em especial na última década. No entanto, a maioria das investigações desenvolvidas são relacionadas com os profissionais de saúde e não abordam a violência na perspetiva das mulheres, pelo que estudar esta problemática nos parece relevante. **Objetivo:** Mapear a evidência científica sobre a forma como as mulheres percecionam a violência obstétrica durante a gravidez, parto e puerpério. **Metodologia:** Foi realizada uma *Scoping Review*, segundo o método proposto pelo Instituto Joanna Briggs, a partir da questão de pesquisa “Como é percecionada a violência obstétrica pelas mulheres durante a gravidez, parto e puerpério?”. Foram incluídos estudos publicados em português, inglês e espanhol. E a pesquisa foi realizada em várias bases de dados (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, e MedicLatina), tendo sido incluídos 17 artigos, aos quais se associaram três de literatura cinzenta. **Resultados:** As mulheres percecionam como violência obstétrica as manobras e/ou protocolos hospitalares consentidos ou não, os abusos verbais e humilhação/desrespeito, a negligência, abandono e falta de sensibilidade dos profissionais de saúde, restrição de presença de acompanhante, falta de conhecimento em relação à violência e ainda a falta de respeito por opções das mulheres. **Conclusões:** Os episódios de violência obstétrica são comuns durante todo o ciclo gra-

A PERCEÇÃO DA MULHER SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA SCOPING REVIEW

vídico-puerperal, porém a percepção das puérperas é escassa e confirma-se mesmo o desconhecimento do termo, o que contribui para que seja um assunto subvalorizado, apesar das repercussões que pode ter no seu bem-estar.

Palavras-chave: violência obstétrica; percepção das mulheres; ciclo gravídico-puerperal; serviços de saúde

ABSTRACT

Women's perception of obstetric violence in the pregnancy-puerperal cycle: a Scoping Review. Introduction: Obstetric violence is a type of gender violence, characterized by any type of abuse suffered by women during pregnancy, childbirth and puerperium. Portugal has an average of obstetric violence three times higher than the European average. This is a topic that only began to be investigated in this century, especially in the last decade. However, most investigations carried out regarding obstetric violence are related to health professionals and are not from women's perception. The focus of health care should not be institutions and professionals' routines, but the well-being of women and their significant others. So, approaching obstetric violence from the perspective of women is a pertinent area of study. **Objective:** Map the evidence on how women perceive obstetric violence during pregnancy, childbirth and the puerperium. **Methodology:** Scoping Review, according to the method proposed by the Joanna Briggs Institute, based on the research question "How is obstetric violence perceived by women during pregnancy, childbirth and the puerperium?". Scientific articles were searched, where only studies published in Portuguese, English and Spanish were considered. Articles were searched and screened from 9 databases (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, « and MedicLatina), with 15 articles being included, to which 4 from gray literature were associated. **Results:** The main perceptions felt by women about obstetric violence are: Maneuvers and/or hospital protocols, consented or not; verbal abuse and humiliation/disrespect; negligence/abandonment/lack of sensitivity by professionals; restriction on the presence of a companion; lack of knowledge regarding OV and also the lack of respect for women's options.

Conclusions: Episodes of obstetric violence are common throughout the pregnancy-puerperal cycle, but the perception of puerperal women is unusual and their lack of knowledge of the term is confirmed, which contributes to making it an undervalued subject, despite the repercussions that it may have in their own well-being.

Keywords: obstetric violence; women's perception; pregnancy-puerperal cycle; health services

INTRODUÇÃO

No ano de 2014, a Organização Mundial da Saúde declarou que todas as mulheres deverão ter o direito de receber o mais alto nível de assistência, o que deverá incluir o direito a cuidados dignos e respeitosos durante a gravidez e parto e o direito de não sofrer violência ou discriminação (WHO, 2014). De um modo geral, a sociedade entende o conceito de maternidade segura apenas na sua dimensão física. No entanto, o ciclo gravídico-puerperal é em si mesmo um ritual de passagem muito importante, repleto de significâncias pessoais e culturais para a mulher e todo o seu círculo de referência.

A violência contra as mulheres, constitui uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos (Gomes et al., 2018). A violência obstétrica (VO) é um termo utilizado para caracterizar qualquer tipo de abuso sofrido por mulheres durante a gravidez, parto e puerpério (Campos et al., 2020). A OMS considera que o termo violência obstétrica, engloba abusos verbais, restrição da presença de uma pessoa significativa ao longo do Trabalho de Parto (TP) e Parto, a utilização de procedimentos médicos sem consentimento, violação da privacidade, violência física entre outros (WHO, 2014).

Um estudo europeu, no âmbito do projeto IMAGINE EURO (Improving Maternal Newborn Care), revelou que, em Portugal as taxas de violência obstétrica são três vezes superiores à média europeia (Lazzerini et al., 2021). A prevalência de parto instrumentado em Portugal é três vezes superior à média da Europa, e 63% das mulheres referiram não lhes ter sido solicitado qualquer consentimento para a realização desse tipo de parto. Em Portugal as mulheres são sujeitas ao dobro da percentagem de episiotomias que a média das mulheres europeias (Lazzerini et al., 2021).

A violência obstétrica é um tipo de violência de gênero, agravada ainda mais face a outros fatores que fragilizam de forma acrescida algumas mulheres, como a raça, o estrato socio económico ou a idade (Diaz-Tello, 2016; Ferreira & Ferla, 2023).

Se recuarmos no tempo, a gravidez, o parto e o puerpério eram eventos que ocorriam na comunidade e no domicílio, com ajuda de pessoas da comunidade, experientes na área. Eventos envoltos em rituais, significâncias culturais e emoções. No entanto, a passagem do nascimento para o hospital despersonalizou este evento (Campos et al., 2020). Procurando controlar maus “outcomes” os profissionais de saúde tentaram padronizar estes acontecimentos, retirando-lhes a componente emocional que hoje sabemos ser a base do processo fisiológico. Surge assim, a necessidade de dar ênfase à componente emocional da mulher, tornando todo o processo gravídico mais humanizado. O TP, Parto e puerpério imediato são processos naturais mas facilmente alterados por fatores externos, ambientais e psicossociais. Um ambiente de parto seguro, é aquele em que a parturiente se sente segura, e por isso ocorre a liberação de neuro-hormonas endógenas que permitem entre outros reduzir os níveis de stress e dor (Goldkuhl et al., 2022).

A institucionalização do nascimento removeu as mulheres do centro das decisões e o conceito de segurança para os profissionais da saúde não parece atualmente coincidir com aquilo que as mulheres necessitam para que a sua experiência seja uma experiência de parto positiva. No entanto, a atitude paternalista dos profissionais de saúde pode eventualmente impedir as mulheres de percecionarem estes atos como VO. Os estudos realizados sobre violência obstétrica são maioritariamente analisados do ponto de vista dos profissionais e das rotinas hospitalares. Mas, se pretendemos colocar a mulher e a família no centro dos cuidados precisamos entender a sua perceção. Colocam-se as questões, será que as mulheres ao longo do seu ciclo gravídico estão devidamente informadas sobre o tema? O que para elas é considerado VO? E de que forma a percecionam? Com o objetivo de mapear a evidência sobre a forma como as mulheres percecionam a violência obstétrica durante a gravidez, parto e puerpério optamos pela realização de uma *Scoping Review*.

METODOLOGIA

Uma Scoping Review constitui uma metodologia de investigação que permite analisar áreas emergentes do conhecimento, que ainda foram pouco exploradas, e ampliar a informação existente. Esta Scoping Review seguirá as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute. (Peters et al., 2022)

Para construção da questão de investigação utilizámos a mnemónica “PCC” (população, conceito e contexto), de acordo com as recomendações do JBI para as revisões scoping. A partir da questão de pesquisa “Como é percecionada a violência obstétrica pelas mulheres durante a gravidez, parto e puerpério?”, definimos como: participantes (P) - mulheres grávidas, parturientes e puérperas; conceitos (C) violência obstétrica; contexto (C) - unidades de cuidados de saúde primários (acompanhamento da gravidez, puerpério), hospitais e centros de nascimento.

Foram incluídos artigos com os seguintes critérios de elegibilidade: estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola; textos periódicos com texto integral disponível, primários ou secundários. De acordo com os termos MeSH e os operadores booleanos “AND” e “OR” criamos a seguinte expressão de pesquisa EBSCOHOST (“Pregnant Women” OR “Pregnant Woman”) OR (“Peripartum Women”) OR (“postpartum women”) AND (“obstetric violence”) AND (“Hospitals” OR “Hospital” OR “Primary Health Care” OR “Birthing Centers” OR “Birthing Center” OR “Birth centers” OR “birth center”).

A pesquisa foi realizada a 29 de maio de 2023, nas bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, e MedicLatina.

A estratégia de pesquisa utilizada em cada base de dados encontra-se apresentada na Tabela 1. Os resultados da estratégia de pesquisa aplicada em cada uma das bases de dados encontra-se descrita na tabela 2.

**A PERCEÇÃO DA MULHER SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL:
UMA SCOPING REVIEW**

Tabela 1 - Estratégia de Pesquisa Utilizada

Pesquisa	Consulta
S1	("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman") OR ("Peripartum Women ") OR ("postpartum women")
S2	("obstetric violence")
S3	("Hospitals" OR "Hospital" OR "Primary Health Care" OR "Birthing Centers" OR "Birthing Center" OR "Birth centers" OR "birth center")
S4	S1 AND S2 AND S3
Limitadores	Português, inglês e espanhol, texto completo disponível sem limitação temporal.

Tabela 2 – Resultados da estratégia de pesquisa aplicada nas bases de dados EBSCO

Base de dados EBSCO	Resultados
CINAHL Complete	13
MEDLINE Complete	10
Cochrane Database of Systematic Reviews	0
MedicLatina	7

As citações identificadas (30) foram transferidas para o gestor de referências bibliográficas Mendeley Desktop® e foram excluídos os artigos científicos duplicados (1). Com o intuito de complementar a informação disponível, realizou-se uma pesquisa em repositórios e no Google Acadêmico acerca desta temática, e foram adicionados mais 3 documentos, 1 artigo e 2 teses. Assim, no final foram analisados um total de 32 artigos/documentos que foram considerados ser os que teriam um maior contributo para responder à questão inicial, ao objetivo e aos critérios de inclusão, conforme se explicita na Figura 1 através do Diagrama de Fluxo Prisma.

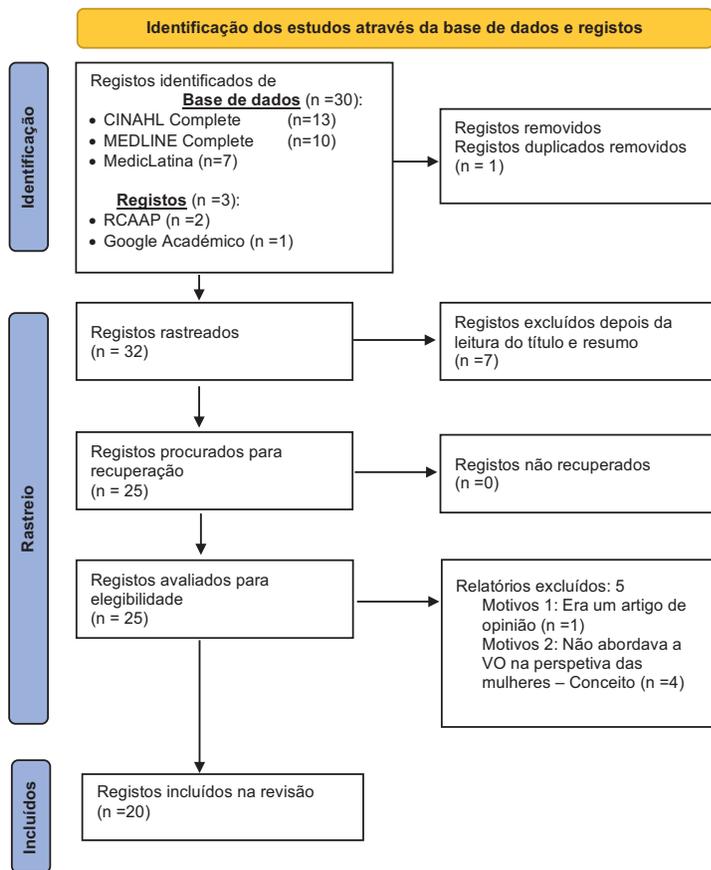
De seguida, foram analisados os títulos e os resumos de cada um dos 32 artigos/documentos, por dois investigadores independentes, através da plataforma de triagem de revisões sistemáticas RAYYAN®. Foram incluídos artigos que analisam a violência obstétrica do ponto de vista das mulheres. Desta forma, artigos que explorem por exemplo a percepção da violência obstétrica do ponto de vista dos profissionais de saúde foram excluídos. No entanto, incluímos artigos que analisam a percepção da violência obstétrica do ponto de vista dos profissionais de saúde e das mulheres, considerando apenas o conteúdo que dá resposta ao objetivo. Após realizada a leitura do título e resumo, houve concordância imediata no que se refere a 17 artigos/documentos que reuniam critérios de elegibilidade, sete foram excluídos. Relativamente a oito artigos não houve concordância de imediato. Foram discutidas as discordâncias e permaneceram seis em dúvida e foi solicitada a avaliação de um terceiro investigador para desempate.

Assim, na seleção final foram incluídos 20 artigos/documentos dos quais 17 foram obtidos das bases de dados e três de literatura cinzenta, por serem considerados os que efetivamente trazem um contributo para responder à questão inicial e ao objetivo.

Procedeu-se à extração da informação de cada um dos documentos (20) através de um formulário criado para este efeito, onde foi analisada a seguinte informação (Título e Autores, Ano de publicação, País de origem

Publicação, Objetivos do estudo, tipo de estudo, participantes / amostra e resultados mais significativos). Tal como na etapa de seleção dos estudos, os dados dos artigos a incluir na revisão foram extraídos de forma independente pelos dois revisores.

Figura1- Diagrama de Fluxo Prisma (Page et al., 2021)



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Resultados e discussão

Segundo o Instituto Joanna Briggs (2017), os níveis de evidência podem dividir-se em baixa qualidade, média qualidade e alta qualidade. Após a análise individual de cada artigo, foi possível destacar, que em relação ao nível de evidência, a maior parte encontra-se na categoria de média qualidade de evidência. Dos artigos analisados, cinco são de alta qualidade, nove de média qualidade e três de baixa qualidade. O ano de 2022 destaca-se com a publicação de quatro artigos, sendo dois de média qualidade e dois de alta qualidade. Em relação aos países, aquele que mostra maior predominância nos artigos analisados é o Brasil (n=12), sendo o inglês o idioma mais frequente (n=8) seguido do português (n=7). Os artigos têm um intervalo temporal compreendido entre

A PERCEÇÃO DA MULHER SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA SCOPING REVIEW

2013 e 2023, um resultado expectável, tendo em conta que este tema surgiu apenas neste século e só começou a ter maior visibilidade na última década. Quanto à metodologia de investigação, a mais utilizada foi a metodologia qualitativa (n=10). Dos artigos analisados, 18 reportam a percepção de VO no contexto de TP e apenas 2 no contexto de gravidez, nenhum se refere à percepção/experiência de VO no puerpério. Os estudos primários analisados (n=18) incluíram um total de 2290 mulheres, das quais 373 eram grávidas. Os estudos de revisão analisados (n=2) analisaram um total de 19 artigos.

Os episódios de violência obstétrica são comuns durante todo o ciclo gravídico-puerperal, porém a percepção das puérperas é escassa e confirma-se mesmo nalguns casos um desconhecimento restrito ou total do conceito de VO. As mulheres acabam por não ter conhecimento dos seus direitos sexuais e reprodutivos, o que contribui para que este seja um assunto subvalorizado, apesar das repercussões que pode ter no seu bem-estar, não havendo, portanto, na maioria das vezes denuncia sobre os atos considerados violentos. Esta falta de conhecimento foi observada em cinco estudos (1, 2, 5, 12 e 15) como descrito na tabela 4.

Também a falta de acesso e direito aos cuidados de saúde, como descrito no artigo quatro, é interpretada pelas mulheres como uma forma de violência. A restrição da presença de acompanhante é um aspeto referenciado por vários estudos, e identificado pelas mulheres como uma violência (4, 7, 9, 11, 12, 15 e 16). A maioria dos países possui legislação relativa à presença do acompanhante, ainda assim os profissionais de saúde acabam por legitimar a não permissão da presença do acompanhante através de justificações clínicas, não respeitando assim a recomendação para uma experiência de parto positiva (WHO, 2018). Esta negligência pode dificultar benefícios como o apoio emocional, suporte físico e mental, reduzindo o stress, ansiedade e medo e outras complicações (Campos et al., 2020). O apoio dado à grávida durante o trabalho de parto e parto, proveniente de alguém escolhido por si, pode levar desta forma a partos menos demorados, bem como menos insatisfação e frustração com a vivência de um momento de tamanha intensidade que abrange várias emoções.

De acordo com a OMS (2022), a gravidez e o nascimento são momentos da vida que podem ser stressantes, aumentando a probabilidade de passar por um período em que a saúde mental se encontra debilitada, ou sofrerem um agravamento de problemas pré-existentes (Nações Unidas, 2022). Desta forma, os abusos verbais e humilhação/desrespeito afetam significativamente as vítimas, o que causa danos psicológicos irreversíveis, tendo sido percecionado pelas participantes de vários estudos (1,6,7,8, 10, 12, 13, 14, 16,17, 18 e 19).

Tabela 4 – Principais perspetivas de VO percecionadas pelas mulheres

Perspetiva sobre VO	Artigos
Falta de conhecimento em relação à VO	1,2,5,12,15
Abusos verbais e humilhação/desrespeito	1,6,7,8,10,12,13,14,16,17,18 e 19
Manobras e/ou protocolos hospitalares consentidos ou não	2,5,7,8,9,11,13,14,15,17,18,19 e 20
Restrição de presença de acompanhante	4,7,9,11,12,15,16
Negligência/abandono/falta de sensibilidade por parte dos profissionais	3,7,8,12,13,16,17,18,19 e 20
Falta de respeito por opções da mulher	6,11,12,13,15,18
Abusos Físicos e/ou violência sexual	14 e 19
Falta de acesso a cuidados de saúde	4
Recusa de contacto pele a pele com RN	16
Discriminação	12
Repercussões na saúde mental	17

A realização de manobras e/ou protocolos hospitalares com ou sem o consentimento da mulher, como o uso de ocitocina, a realização de toques vaginais frequentes, amniotomia e até manobras dolorosas como a de Kristeller, são os relatos mais frequentemente ouvidos como exemplos de violência obstétrica percecionada pelas mulheres

(2,5,7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19 e 20). Não existem evidências científicas que indiquem que a manobra de Kristeller tenha benefícios, havendo ainda riscos comprovados para a mãe e para o bebê. (Teixeira et al., 2020) O uso de ocitocina por rotina, como forma de acelerar o trabalho de parto não está indicado uma vez que aumenta o risco de um parto cirúrgico, pelo aumento excessivo do tônus uterino e/ou sofrimento fetal (Silva & Serra, 2017). Outro tipo de procedimento frequentemente relatado é a episiotomia, a grande maioria das vezes efetuada sem o consentimento da mulher. Esse procedimento só deve ser realizado com justificação clínica muito específica, pelas consequências nefastas que poderá trazer (alteração da continência de esfíncteres, aumento da sensibilidade perineal, vulvodínia, dispareunia, etc.) (Teixeira et al., 2020). Este tipo de manobras e/ou protocolos hospitalares, quando usados sem justificação clínica e de forma rotineira, têm efeitos prejudiciais tanto maternos como neonatais e por isso a OMS no seu documento de recomendações para uma experiência positiva de parto, não os recomenda e nalguns casos até os contraindica (WHO, 2018). Foi também relatada a falta de respeito por opções da mulher (6,11,12,13,15,18,19) como por exemplo a não permissão de escolha da posição corporal durante o TP e parto, ou a adoção exclusiva de parto em posição litotômica. Esta posição durante o parto aumenta a dor perineal, a ocorrência de partos vaginais instrumentados e frequência cardíaca fetal não tranquilizadora, posto isto, o profissional de saúde deve encorajar a mulher a livre escolha de posição, dando preferência ao seu conforto e desejos (Rocha et al., 2020). A falta de respeito pelas opções da mulher foi ainda identificada como VO em outras situações, como as do parto no domicílio (6) e a ingestão de líquidos ou alimentos durante o trabalho de parto (13). A recusa da possibilidade de contacto pele a pele com o Recém-Nascido (16), a discriminação étnica (12), e a existência de abusos físicos/sexuais (14 e 19) contribuem também para a percepção das mulheres em relação à VO.

A negligência/abandono/falta de sensibilidade por parte dos profissionais para atender às questões/necessidades individuais é outro aspeto relevante na percepção de VO por parte das mulheres (3, 12, 13, 16, 17, 18, 19 e 20). De facto, a competência relacional dos profissionais de saúde é um dos fatores críticos observados nesta percepção, pois acrescentam-se os relatos de atitudes negativas, humilhações e exercício de poder, anteriormente descritos, identificados em metade dos artigos analisados.

Um dos artigos analisados mostrou que as grávidas com experiências negativas anteriores com profissionais de saúde (em contexto gravídico-puerperal ou não), apresentavam índices significativamente mais elevados de medo do parto (17).

Outro estudo, abordou a importância das repercussões da VO ao nível da saúde mental da mulher, na medida em que demonstraram existir uma prevalência mais elevada de depressão pós-parto nas mulheres que sofreram VO (16). De acordo com a OMS (2022) cerca de uma em cada cinco mulheres terá um episódio de saúde mental durante a gravidez ou no ano após o nascimento do bebê. Lançaram por isso um guia para que os profissionais de saúde possam integrar a saúde mental perinatal nos serviços de saúde materno-infantil. (Nações Unidas, 2022)

Podemos observar-se globalmente que a percepção do que é, realmente a VO é fundamental para que as mulheres, companheiros e familiares percebam quando e como esta está a ser exercida.

É também de extrema importância que os profissionais da saúde desenvolvam o cuidado de forma holística durante toda assistência do parto e pré-parto de acordo com a evidência científica mais recente (Veloso et al., 2020; WHO, 2018)

CONCLUSÕES

Os resultados permitem considerar que para a redução da violência obstétrica é necessário um acesso fácil e equitativo aos serviços de saúde, bem como um número adequado de profissionais de saúde competentes e treinados, que trabalhem em equipa multidisciplinar, de forma a prestar os melhores e mais dignos cuidados de saúde a todas as mulheres.

As principais percepções de VO referidas pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal são: os abusos verbais, a humilhação/desrespeito, as manobras e/ou protocolos hospitalares consentidos ou não, a restrição de presença de acompanhante; a negligência/abandono/falta de sensibilidade por parte dos profissionais, a falta de conhecimento em relação ao que é a VO e a falta de respeito por opções da mulher.

A maioria dos estudos analisados refere-se ao contexto do trabalho de parto e parto, pelo que consideramos de extrema importância a elaboração de pesquisas de investigação na área da VO durante a gravidez e o puerpé-

A PERCEÇÃO DA MULHER SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UMA SCOPING REVIEW

rio, uma vez que apenas encontramos dois artigos científicos referentes à gravidez, constituindo assim a nossa maior limitação para esta pesquisa. Nas bases de dados consultadas não encontramos nenhum estudo primário em Portugal referente à percepção da VO por parte das mulheres. Assim, perante a prevalência quer de VO quer de partos instrumentados em Portugal, seria pertinente avaliar a percepção de VO por parte das mulheres em Portugal, pelo que sugerimos futuras investigações neste campo.

Os episódios de violência obstétrica são comuns durante o ciclo gravídico-puerperal, porém, o facto da percepção das mulheres ser ainda escassa e algumas vezes até com desconhecimento do próprio termo, permite que os atos de violência não sejam reportados e continuem a ser implementados, alheios aos resultados negativos que possam vir a implicar. Urge por isso investir na literacia da mulher e da sociedade acerca desta temática, para que sejam as mulheres a reportar a VO e a exigir o respeito pelos seus direitos.

O foco dos cuidados de saúde não deve ser as instituições e as rotinas dos profissionais, mas sim o bem-estar da mulher e das suas pessoas significativas. Pelo que é essencial a promoção de modelos de cuidados que se centrem na mulher e nas suas necessidades, que lhes permitam decidir de forma ativa os principais aspetos relacionados com o seu ciclo gravídico, de forma a terem um papel principal neste evento em vez de serem apenas um espetador. A desvalorização destes componentes influencia negativamente as experiências das mulheres e potencia as repercussões negativas na sua saúde.

A VO é um conceito multidimensional, no entanto, concluímos que a percepção das mulheres está muito orientada para três aspetos essenciais relacionados com os profissionais de saúde: a falta de competência relacional dos profissionais, demonstrada pela negligência/abandono/falta de sensibilidade por parte dos mesmos; a falta de competência científica dos profissionais, que é possível identificar através da descrição de diversas práticas que não são recomendadas; a falta de competências ético legais, que se evidenciam através da falta de consentimento que existe frequentemente para realizar determinados procedimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campos, V. S., Morais, A. C., Do Nascimento Souza, Z. C. S., & De Araújo, P. O. (2020). Conventional practices of childbirth and obstetric violence under the perspective of puerperal women. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>
- Diaz-Tello, F. (2016). Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.004>
- Ferreira, R. M., & Ferla, A. A. (2023). Racismo institucional e integralidade do cuidado. *Saberes Plurais: Educação Na Saúde*, 6(2). <https://doi.org/10.54909/sp.v6i2.128272>
- Goldkuhl, L., Dellenborg, L., Berg, M., Wijk, H., & Nilsson, C. (2022). The influence and meaning of the birth environment for nulliparous women at a hospital-based labour ward in Sweden: An ethnographic study. *Women and Birth*, 35(4), e337–e347. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.07.005>
- Gomes, L., Maior De Oliveira, S., & Albuquerque, A. (2018). Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes*. *Revista CEJ*, 36–50. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bo_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf
- Lazzerini, M., Covi, B., Mariani, I., Drglin, Z., Arendt, M., Hersoug Nedberg, I., Elden, H., Costa, R., Drandi, D., Radeti, J., Ruxandra Otelea, M., eline Miani, C., Brigidi, S., Roz ee, V., Mihevc Ponikvar, B., Tasch, B., Kongslien, S., Linden, K., Barata, C., . . . Pessa Valente, E. (2021). Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *The Lancet Regional Health - Europe*, 13, 100268. <https://doi.org/10.1016/j>
- Melo, J. S. de, & Silva, A. F. dos S. (2022). Consulta pós-natal: Relatos de violência obstétrica. *Research, Society and Development*, 11(15), e320111537415. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37415>
- Nações Unidas. (2022, September 19). *OMS: 20% das mulheres terão doença mental durante gravidez ou pós-parto*. UN News. <https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801501>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Khalil, H., Larsen, P., Marnie, C., Pollock, D., Tricco, A. C., & Munn, Z. (2022). Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBI Evidence Synthesis*, 20(4), 953–968. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>
- Rocha, B. D. da, Zamberlan, C., Pivetta, H. M. F., Santos, B. Z., & Antunes, B. S. (2020). Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018027503610>
- Silva, D., & Serra, M. (2017). Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, 42–65.
- Teixeira, P. da C., Antunes, L. S., Duamarde, L. T. de L., Velloso, V., Faria, G. P. G., & Oliveira, T. da S. (2020). Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. *Revista Nursing*, 3607–3615.
- Veloso, A. C., da Silva, L., de Barros, P., Gomes, R. R., dos Santos, A., & Oliveira, H. M. (2020). Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. *Nursing (São Paulo)*, 23(268), 4570–4579. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4570-4579>
- WHO. (2014). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. WHO Statement. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf
- WHO. (2018). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

