



CAPÍTULO 4

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DO NÍVEL MÉDIO QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.021132616044>

Fihama Pires Nascimento

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande – PB
<http://lattes.cnpq.br/7392093032389912>

Ana Luiza Cabral da Cunha de Almeida Chagas

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
João Pessoa – PB
<http://lattes.cnpq.br/2199022121324541>

Nadyely de Melo Apolinário

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande – PB
<http://lattes.cnpq.br/1435915183316222>

Idaiana Calixto da Silva

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande – PB
<http://lattes.cnpq.br/0305352566721915>

Anna Suellen Andrade Costa

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande – PB
<http://lattes.cnpq.br/7910777574742076>

Anderson Luan Silva de Lima

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande – PB
<http://lattes.cnpq.br/1850812279507838>

Lindemberg Arruda Barbosa

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
João Pessoa – PB
<http://lattes.cnpq.br/9143844367786408>

Emanuella de Castro Marcolino
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
Cuité – PB
<http://lattes.cnpq.br/2482581667294666>

Renata Clemente dos Santos-Rodrigues
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande – PB
<http://lattes.cnpq.br/1764700004516733>

RESUMO: Introdução: a violência obstétrica constitui um relevante problema de saúde pública, uma vez que compromete a dignidade, a autonomia e a integridade das mulheres em diferentes etapas do ciclo gravídico-puerperal. Esse fenômeno também se relaciona às condutas adotadas na prática assistencial, evidenciando fragilidades no cuidado ofertado ao binômio mãe-bebê e reforçando a necessidade de maior compreensão acerca dessa problemática. **Objetivo:** compreender as representações sociais da violência obstétrica entre profissionais de nível médio atuantes na Estratégia Saúde da Família. **Método:** trata-se de um estudo analítico, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e vinculado a um projeto guarda-chuva. A coleta de dados foi realizada por conveniência em 10 unidades da Atenção Primária à Saúde do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, com amostragem intencional não probabilística. Participaram profissionais de nível médio, sendo utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: um formulário para caracterização sociodemográfica da amostra e entrevistas semiestruturadas. Todas as etapas ocorreram em ambiente privativo, com gravação e posterior transcrição dos relatos. Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ®, por meio da técnica de “Nuvem de Palavras”, que possibilita identificar a frequência e a relevância dos termos mais evocados pelos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.949.477. **Resultados:** a amostra foi composta por 47 profissionais, dos quais n=20 (42,55%) eram Agentes Comunitários de Saúde, n=20 (42,55%) técnicos de enfermagem e n=7 (14,89%) técnicos/auxiliares em saúde bucal. Houve predominância do sexo feminino, correspondendo a 91,49% (n=43) da amostra. A análise evidenciou que os termos “paciente”, “mulher”, “violência”, “profissional”, “parto”, “mãe”, “médico”, “momento” e “bebê” ocuparam posição central nas representações sociais da violência obstétrica entre os participantes. Além disso, observou-se associação entre a violência obstétrica, as práticas assistenciais em saúde, o contexto institucional e os impactos decorrentes dessa prática. **Considerações finais:** embora haja reconhecimento da importância do cuidado humanizado, persistem fragilidades na assistência prestada às mulheres no contexto obstétrico. Nesse sentido, destaca-se a relevância da Estratégia Saúde da Família na prevenção da violência obstétrica, por meio do fortalecimento do vínculo, da educação em saúde e da oferta de cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Representação social; Violência obstétrica; Pesquisa qualitativa.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE: A PERSPECTIVE OF MID-LEVEL PROFESSIONALS WORKING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Introduction: Obstetric violence constitutes a significant public health issue, as it compromises women's dignity, autonomy, and integrity throughout different stages of the pregnancy-puerperal cycle. This phenomenon is also related to the conduct adopted in healthcare practices, revealing weaknesses in the care provided to the mother-baby dyad and reinforcing the need for a broader understanding of this issue. **Objective:** To understand the social representations of obstetric violence among mid-level professionals working in the Family Health Strategy. **Method:** This is an analytical study with a qualitative approach, grounded in the Theory of Social Representations and linked to an umbrella project. Data collection was conducted by convenience sampling in 10 Primary Health Care units in the municipality of Campina Grande, Paraíba, Brazil, using a non-probabilistic intentional sample. Mid-level healthcare professionals participated in the study, and two instruments were used for data collection: a form for sociodemographic characterization of the sample and semi-structured interviews. All stages were carried out in a private setting, with audio recording and subsequent transcription of the reports. Data analysis was performed using the IRAMUTEQ® software through the "Word Cloud" technique, which enables the identification of the frequency and relevance of the terms most frequently evoked by participants. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 7,949,477. **Results:** The sample consisted of 47 professionals, including n=20 (42.55%) Community Health Workers, n=20 (42.55%) nursing technicians, and n=7 (14.89%) oral health technicians/assistants. Female participants predominated, corresponding to 91.49% (n=43) of the sample. The analysis revealed that the terms "patient," "woman," "violence," "professional," "childbirth," "mother," "doctor," "moment," and "baby" occupied a central position in the social representations of obstetric violence among participants. Furthermore, associations were observed between obstetric violence, healthcare practices, the institutional context, and the impacts resulting from such practices. **Final considerations:** Although the importance of humanized care is recognized, weaknesses in the assistance provided to women in the obstetric context persist. In this regard, the relevance of the Family Health Strategy in preventing obstetric violence is highlighted through the strengthening of bonds, health education, and the provision of comprehensive care.

KEYWORDS: Primary Health Care; Social Representation; Obstetric Violence; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) conceitua-se como uma forma de violência contra a mulher profundamente enraizada no patriarcado e nas desigualdades de gênero, refletindo relações históricas de poder que ainda permeiam os serviços de saúde. Essa violência envolve ações ou omissões, que violam a autonomia, a dignidade e a integridade física e emocional das mulheres, sendo um problema significativo de saúde pública, devido aos seus impactos diretos na saúde materno-infantil e na qualidade da assistência prestada durante o ciclo gravídico-puerperal (Santos; Alves, 2024, Ribeiro; Souza; Silva 2022).

No que se refere à sua caracterização e formas de manifestação, a violência obstétrica pode ocorrer de forma física, psicológica e verbal, incluindo desde condutas invasivas até práticas desumanizadas no atendimento. Tais ações divergem do modelo assistencial preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), atualmente regido pela Rede Alyne. Esta diretriz busca a garantia de boas práticas e a redução da morbimortalidade materna e infantil, estabelecendo que a assistência deve ser pautada na segurança e na autonomia da mulher em todos os pontos da rede (Brasil, 2024).

Nesse contexto, dentre as práticas mais comuns de VO destacam-se: a realização de procedimentos sem consentimento, como episiotomia, administração indiscriminada de ocitocina, exames vaginais repetitivos, manobra de Kristeller e cesarianas não indicadas, além de ofensas, negligência, desrespeito às escolhas da mulher e limitação de sua autonomia sobre o próprio corpo. Essas práticas não apenas comprometem a experiência do parto, mas também geram consequências significativas para o binômio mãe-filho, como aumento do risco de depressão e transtorno de estresse pós-traumático, menor adesão ao acompanhamento no pós-parto e dificuldades no processo de amamentação (Ribeiro; Souza; Silva, 2022, Leite *et al.*, 2024).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), destaca-se a importância da atuação dos profissionais de nível médio na assistência às gestantes, uma vez que esses trabalhadores contribuem de forma significativa para o acompanhamento contínuo durante o pré-natal e no período pós-parto. Sua presença no território favorece a criação de vínculo com as usuárias, possibilitando maior proximidade, identificação precoce de necessidades e fortalecimento das ações de cuidado integral à saúde materna (Brasil, 2017; Silva; Lotta, 2023). No entanto, estudos evidenciam a fragilidade do conhecimento desses profissionais sobre a temática, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada (Orso LF *et al.*, 2021).

Embora a violência obstétrica seja amplamente discutida, ainda persistem lacunas na literatura relacionadas à análise das representações sociais desse fenômeno entre profissionais de nível médio da ESF. A literatura ainda apresenta escassez de estudos que abordem como os técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal e

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) compreendem e interpretam essas práticas neste contexto assistencial, o que limita a compreensão de como esses profissionais percebem e lidam frente às situações de VO, evidenciando uma lacuna relevante para a produção de conhecimento.

A complexidade que envolve a VO, como fenômeno multifacetado e enraizado em estruturas históricas de poder, demanda uma análise que ultrapasse a dimensão normativa e adentre o campo das construções simbólicas. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais (TRS) oferece o suporte epistemológico necessário para compreender como os profissionais do nível médio, atores que ocupam o espaço de mediação entre a gestão técnica e a vivência comunitária, processam e significam tais práticas no cotidiano (Moscovici, 1978).

As representações sociais funcionam como um sistema de interpretação da realidade que orienta as condutas e as comunicações entre os sujeitos, permitindo que conceitos abstratos de violência ou cuidado sejam ancorados em valores e normas do grupo. Sob essa ótica, a apreensão das representações sociais desses profissionais possibilita desvelar as imagens e os sentidos atribuídos à VO, evidenciando como o conhecimento do senso comum e a cultura institucional podem legitimar ou desafiar os modelos de assistência vigentes (Jodelet, 2018).

Desse modo, entende-se que apesar de existirem avanços nas pesquisas acadêmicas e discussões institucionais sobre a temática, a violência obstétrica ainda se mantém como uma prática recorrente nas instituições de atendimento. Logo, o objetivo do estudo baseia-se na busca de compreender as representações sociais da violência obstétrica entre profissionais de nível médio atuantes na Estratégia Saúde da Família, visando responder o seguinte questionamento: “Quais são as representações sociais da violência obstétrica construídas por profissionais de nível médio que atuam na Estratégia Saúde da Família?”.

METODOLOGIA

Estudo oriundo de um projeto guarda-chuva sob título: “REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA DE MULHERES, GESTANTES, PUÉRPERAS, ACOMPANHANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS DIVERSOS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE”, aprovado no comitê de ética e pesquisa sob parecer nº 7.949.477 e CAAE 86265725.4.0000.5187.

Este estudo possui caráter analítico, orientado por uma abordagem qualitativa e sustentado pela Teoria das Representações Sociais, a qual busca compreender como os indivíduos e os grupos constroem e compartilham sentidos sobre a realidade, considerando os aspectos sociais, culturais e simbólicos que influenciam suas interações (Lira, 2019). A abordagem qualitativa adotada privilegia a interpretação

das experiências e discursos dos participantes, permitindo apreender significados e práticas construídas coletivamente (Gomes; Deslandes; Moreira, 2020).

Com o intuito de assegurar a consistência e a qualidade científica, a condução da pesquisa seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), contemplando os 32 itens recomendados para estudos qualitativos.

A coleta de dados foi realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Foram selecionadas, por conveniência, 10 unidades de saúde distribuídas nos sete distritos sanitários do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A população do estudo foi composta por profissionais de saúde do nível médio pertencentes ao núcleo central das equipes assistenciais da APS do referido município. Tendo a amostragem do tipo intencional e não probabilística. Participaram da pesquisa: técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde.

Foram incluídos no estudo profissionais da ESF, de ambos os sexos, com tempo mínimo de atuação de três meses. Por outro lado, excluíram-se integrantes da equipe multiprofissional ampliada (eMulti), considerando que sua atuação ocorre de forma complementar, além disso, não participaram profissionais que não apresentavam condições emocionais adequadas para responder aos instrumentos, bem como aqueles que não se enquadravam como profissionais de saúde, como: estudantes em formação, como estagiários e internos. Ademais, foram excluídos indivíduos afastados de suas atividades laborais por licença maternidade, férias, atestado médico ou qualquer outro tipo de afastamento.

Inicialmente, foi enviada uma carta de anuência aos serviços envolvidos, com o objetivo de obter autorização para a realização do estudo. Após essa autorização, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo iniciada apenas após a emissão de parecer favorável. O desenvolvimento do estudo ocorreu sob orientação de duas docentes doutoras em Enfermagem e realizada por duas pesquisadoras mestrandas, juntamente com uma graduanda em Enfermagem, todas previamente capacitadas quanto ao uso dos instrumentos e às questões éticas relacionadas à pesquisa.

A aproximação com os participantes deste estudo, ocorreu diretamente nos serviços com esclarecimentos acerca dos objetivos, procedimentos e garantia de confidencialidade, assegurando a adesão voluntária. Após aceitarem participar, os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV), sendo informados sobre seus direitos, inclusive a possibilidade de desistência em qualquer etapa do estudo. As entrevistas ocorreram individualmente, em ambiente reservado, garantindo privacidade e sigilo das informações.

Foi utilizado um formulário para caracterização da amostra. Detalha-se no quadro abaixo as variáveis para caracterização do perfil dos participantes.

Quadro 1 – Variáveis para caracterização dos participantes da pesquisa por grupo amostral. Campina Grande – PB, 2026.

GRUPO AMOSTRAL	VARIÁVEIS
Caracterização da amostra (profissionais de saúde)	Idade - Gênero - Escolaridade - Formação - Tempo de formação - Local de trabalho - Setor de trabalho - Tempo de atuação no setor - Ch de trabalho diária - Ch de trabalho semanal

Fonte: elaborada pelos autores, 2026.

A entrevista seguiu um roteiro semiestruturado direcionado para o grupo entrevistado. O Quadro a seguir apresenta as questões norteadoras considerando o grupo participante em questão.

Quadro 2 – Questões norteadoras da pesquisa para os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. Campina Grande – PB, 2026.

CATEGORIA	PERGUNTAS
Conceito de VO	O que você compreende por Violência Obstétrica?
Representação social da VO	O que a violência obstétrica representa para você enquanto profissional de saúde?
Situações de VO vivenciadas pelos profissionais de saúde	Quais práticas ou comportamentos você identifica como violência obstétrica no contexto de saúde? Você já presenciou práticas que poderiam ser consideradas como violência obstétrica? Se sim, quais foram essas situações?
Abordagem profissional em casos de VO	Como você, enquanto profissional, aborda situações de violência obstétrica relatadas ou vivenciadas? Existe algum protocolo ou diretriz que você utiliza? Quais desafios ou barreiras você encontra ao atuar nesses casos?
Similitudes e contrapontos na atuação profissional	Na sua opinião, de que maneira a atuação de diferentes profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos) se assemelha ou difere ao lidar com a violência obstétrica?
Impactos da VO para o binômio mãe-filho	Quais impactos a violência obstétrica produz nas mulheres, gestantes e puérperas? De que forma afeta o binômio mãe-filho e a saúde de ambos?

Fonte: elaborada pelos autores, 2026.

As entrevistas apresentaram duração aproximada entre 10 e 20 minutos, variando conforme a disponibilidade e interação de cada participante. Os dados dos formulários de caracterização sociodemográfica dos participantes da amostra, foram organizados por meio de uma planilha no *Microsoft Excel*®, e posteriormente, tratados por meio de análise estatística descritiva utilizando o *software RStudio*® gratuito e de código aberto usado.

Após a transcrição das entrevistas, as mesmas foram organizadas em *corpus* textual e processadas no *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Para o tratamento dos dados, optou-se pela análise lexical, com geração de nuvem de palavras, permitindo a identificação e a visualização da frequência e da relevância dos termos mais evocados pelos participantes. Posteriormente, os dados foram tabulados e interpretados com base na recorrência e na associação entre as palavras, evidenciando os elementos centrais das representações expressas no *corpus*.

Na análise da nuvem de palavras, consideraram-se como elementos centrais os termos de maior frequência e destaque visual, os quais representam conteúdos mais compartilhados entre os participantes, evidenciando aspectos mais estáveis e consensuais das representações. Esses elementos refletem, portanto, os significados predominantes atribuídos ao objeto de estudo, contribuindo para a identificação do núcleo estruturante das percepções do grupo investigado (Camargo; Justo, 2013; Salviati, 2017; Marchand; Ratinaud, 2012).

Por sua vez, os elementos periféricos foram definidos como aqueles de menor frequência, apresentados com menor destaque na nuvem, correspondendo a conteúdos mais particulares, contextuais e flexíveis. Tais termos expressam variações individuais, experiências específicas e possíveis divergências nas representações dos participantes. Dessa forma, a análise integrada dos elementos centrais e periféricos possibilitou uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno investigado (Camargo; Justo, 2013; Salviati, 2017; Marchand; Ratinaud, 2012).

A utilização da nuvem de palavras neste estudo encontra respaldo na Teoria das Representações Sociais, uma vez que essa abordagem possibilita identificar e visualizar os conteúdos mais evocados pelos participantes, refletindo os significados compartilhados no grupo.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sendo iniciado apenas após a aprovação do parecer ético. Durante toda a pesquisa, foram respeitados os princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a participação voluntária, bem como o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízos. Também foram garantidos o anonimato dos participantes e o sigilo das informações coletadas.

Quanto aos riscos, consideraram-se possíveis situações de desconforto emocional, insegurança ou exposição de dados. Diante disso, foi disponibilizado suporte psicológico institucional, caso necessário, embora não tenha havido demanda durante a coleta. Como benefícios, destaca-se a contribuição para a compreensão das representações sociais da violência obstétrica e para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e promoção da saúde.

Observa-se maior destaque para as palavras “paciente”, “mulher”, “violência”, “profissional”, “parto”, “mãe”, “médico”, “momento” e “bebê”, indicando sua centralidade no discurso dos participantes.

Também se destacam termos como “gestante”, “criança”, “sofrer”, “trauma”, “psicológico”, “medo”, “atendimento”, “respeito”, “cuidado” e “conhecimento”, evidenciando a recorrência de elementos associados tanto às práticas assistenciais quanto às repercussões emocionais da violência obstétrica.

Além dos termos centrais, a nuvem apresenta palavras relacionadas ao contexto institucional e às práticas de cuidado, como “hospital”, “serviço”, “humanizado”, “acolher”, “orientar”, “acompanhante” e “enfermagem”, bem como termos que remetem a impactos e consequências, como “depressão”, “dor”, “trauma”, “medo” e “sofrimento”.

DISCUSSÃO

A análise da nuvem de palavras evidencia que os profissionais de nível médio estruturaram sua compreensão da violência obstétrica a partir de elementos diretamente relacionados aos sujeitos envolvidos e ao contexto do cuidado. O predomínio de termos como “paciente”, “mulher”, “mãe”, “bebê”, “parto” e “profissional” indica que a representação desse fenômeno está fortemente ancorada nas relações estabelecidas no cenário assistencial, especialmente no momento do parto, apontado como um período crítico nas interações entre equipe de saúde e usuárias.

Nessa perspectiva, o relacionamento interpessoal se torna um aspecto importante da assistência. Em estudo realizado com profissionais de uma equipe multiprofissional, os técnicos de enfermagem relacionam o cuidado com a capacidade de ouvir as queixas das gestantes de forma individual respeitando suas crenças e medos e reforçando a importância de explicar sobre as condutas que as mulheres passarão ao longo do processo do parto (Paiva *et al.*, 2022).

O período gestacional configura-se como momento oportuno para a promoção do cuidado integral, uma vez que as gestantes demonstram maior interesse por informações relacionadas à saúde, possibilitando a atuação da equipe na construção de práticas compartilhadas e qualificada. Nesse contexto, a negligência no encaminhamento para o atendimento odontológico e a oferta de informações sem respaldo científico evidenciam falhas no cuidado e configuram situações de violência obstétrica, ao limitar o acesso da gestante a intervenções necessárias e baseadas em evidências. Adicionalmente, o técnico em saúde bucal contribui para a prevenção da VO promovendo na orientação, acolhimento e fortalecimento do vínculo com a gestante (Ferreira; Ferla, 2024).

Entre os termos em destaque, a presença de palavras associadas às repercussões emocionais, como “medo”, “trauma”, “sofrimento” e “psicológico”, sugere que os participantes reconhecem a violência obstétrica não apenas como um evento pontual, mas como uma experiência com impactos significativos na saúde mental e no bem-estar das mulheres. Paralelamente, termos como “respeito”, “cuidado” e “atendimento” revelam uma dimensão normativa do discurso, indicando a valorização de práticas assistenciais mais éticas e humanizadas, ainda que, na prática, essas nem sempre sejam efetivadas.

Considerando os impactos da VO na saúde mental das mulheres, Leite *et al.* (2024) destaca que a depressão pós-parto (DPP) e o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), aparecem como principais consequências da violência sofrida, expondo a mulher a uma situação de vulnerabilidade emocional ainda maior do que a fisiologicamente prevista com o período gravídico puerperal. Em concordância, Wang *et al.* (2021) e Conceição e Madeiro (2024) evidenciam que a chance de uma mulher desenvolver algum transtorno mental no puerpério é duas vezes maior do que em qualquer outra fase da sua vida, fato este agravado com a VO que favorece o surgimento desses transtornos numa proporção até três vezes maior do que em situações sem esse tipo de violência.

Ademais, é possível perceber também repercussões diretas na relação da mãe com o bebê, no desfecho da amamentação e no desejo futuro de ter mais filhos. A VO pode causar na mulher sentimentos de rejeição pela criança, uma vez que a mãe pode culpabilizar a criança pelo ocorrido ou pode rejeitá-la por sempre associá-la ao momento traumático que vivenciou (Matos; Magalhães; Carneiro, 2021).

Tais fatores comprometem diretamente a forma como a relação do binômio será construída, visto que o menor envolvimento materno com o bebê pode comprometer tanto a segurança, quanto a saúde física e mental da criança, gerando impactos no crescimento e desenvolvimento do bebê que pode não receber os benefícios do aleitamento materno logo nos primeiros meses de vida. Toda a situação traumática pode ainda mudar a decisão futura de gerar novos filhos, considerando que engravidar novamente, para essas mulheres, pode ser uma experiência extremamente dolorosa, pautada no medo de revisitar o trauma antes vivido e sofrer tudo novamente (Matos; Magalhães; Carneiro, 2021).

No cenário da APS, os profissionais que atuam nas ESF representam o atendimento inicial dessas gestantes, responsáveis por intervenções preventivas e educativas baseadas em evidências científicas que englobam todo o ciclo gravídico-puerperal e garantam o bem-estar do binômio durante todo esse processo. Dentre essas práticas, nota-se a importância da conscientização das mulheres sobre seus direitos, as informações referentes a violência obstétrica e a articulação de toda a equipe a fim de garantir o acompanhamento da gestante de forma integral (Leite *et al.*, 2024).

É responsabilidade da equipe estabelecer um vínculo de confiança pautado na atenção, humanização e em práticas baseadas em evidências garantindo que as gestantes sejam atendidas quanto às suas necessidades em todos os tipos de atendimentos ofertados, desde o momento do acolhimento até as consultas e encaminhamentos que se façam necessários, evitando as negligências e o não acolhimento à gestante, que podem configurar o ponto de partida para a violência obstétrica (Santos *et al.*, 2023).

Observa-se também a incorporação de elementos relacionados à organização dos serviços de saúde, como “hospital”, “serviço”, “enfermagem” e “acompanhante”, o que demonstra que a compreensão da VO ultrapassa a dimensão individual e alcança aspectos institucionais. Essa distribuição lexical sugere que os profissionais articulam suas percepções entre experiências concretas do cotidiano de trabalho, princípios do cuidado humanizado e o reconhecimento das consequências negativas decorrentes de práticas inadequadas, evidenciando a complexidade do fenômeno no contexto da atenção à saúde.

Para isso, é importante compreender a necessidade da atuação territorializada onde o trabalho em equipe reforça o vínculo com a população adscrita e propaga a assistência de forma integral e singular, ressaltando que essa assistência é uma rede que engloba além da estrutura física da unidade de saúde, fatores como melhor comunicação, participação ativa do usuário no seu processo saúde-doença, autonomia e a interação com a comunidade (Neto; Patrício; Silva, 2023).

Nessa conjuntura, os técnicos de enfermagem desempenham grande importância na criação/participação em grupos de apoio na APS, como demonstram Neto, Patrício e Silva (2023) em sua revisão integrativa, dentre as práticas citadas estavam os grupos com gestante, que proporciona a troca de saberes, o esclarecimento de dúvidas e a explicação das consultas como algumas das ações encontradas, além disso, os técnicos de enfermagem desenvolviam atividades de demonstração prática e conversações.

Nessa perspectiva, um estudo realizado entre agosto de 2023 a julho de 2022, na cidade de São Paulo - SP, no contexto da APS, evidenciou que o ACS também desempenha papel fundamental na prevenção da VO ao atuar diretamente no território, acompanhando gestantes e fortalecendo o vínculo com a comunidade. Sua atuação possibilita a identificação de situações de vulnerabilidade, além de promover orientação quanto aos direitos das mulheres e ao acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, ao considerar que a violência obstétrica está relacionada à negação de direitos, à desinformação e a práticas desumanizadas no cuidado, o ACS contribui para sua prevenção por meio da educação em saúde, escuta qualificada e encaminhamentos adequados, favorecendo a integralidade da assistência (Silva; Lotta, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo evidenciam que os profissionais de nível médio da ESF constroem suas representações sobre a violência obstétrica a partir das relações estabelecidas no contexto assistencial, especialmente no momento do parto, reconhecendo tanto os aspectos interpessoais quanto institucionais envolvidos nesse fenômeno. Destaca-se que, embora haja valorização de práticas pautadas no respeito, cuidado e humanização, ainda persistem fragilidades na assistência que podem contribuir para a ocorrência da VO, revelando a necessidade de qualificação contínua das práticas em saúde.

Além disso, os achados reforçam a relevância da atuação desses profissionais na ESF, sobretudo no acompanhamento longitudinal das gestantes, na promoção da educação em saúde e no fortalecimento do vínculo com as usuárias. Nesse sentido, investir na formação, sensibilização e articulação da equipe multiprofissional torna-se fundamental para a prevenção da VO, garantindo uma assistência integral, ética e baseada em evidências, com impactos positivos na saúde materna e no bem-estar do binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 25 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 13 de setembro de 2024**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 25 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022**. Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0715_06_04_2022.html. Acesso em: 25 abr. 2026.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2026.

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

FERREIRA, Rose Mari; FERLA, Alcindo Antônio. **Direitos humanos, racismo institucional, saúde bucal e a integralidade do cuidado: o direito à saúde de gestantes e puérperas.** In: ROCHA, Vera Maria da; CASTAÑO, Lorena Vitola (org.). *Direitos humanos, diversidade e formação superior: diálogos entre educação e saúde.* Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024. p. 106–120. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/06/Livro-Direitos-humanos-diversidade-e-formacao-superior.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2026.

FERREIRA NETO, D. N.; PATRÍCIO, A. C. F. A.; SILVA, P. C. **Condutas do técnico em enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa.** *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 14, e11462, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11462>. Acesso em: 27 abr. 2026.

GOMES, Romeu; DESLANDES, Suely Ferreira; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **As abordagens qualitativas na revista *Ciência & Saúde Coletiva* (1996-2020).** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4703-4714, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n12/1413-8123-csc-25-12-4703.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2025.

JODELET, Denise. **Representações sociais: um domínio em expansão.** In: JODELET, Denise (org.). *As representações sociais.* Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018. p. 17-44.

LEITE, T. H. et al. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 9, e12222023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.12222023.

LIRA, Kalline Flávia Silva de. **Representação social da violência contra as mulheres: uma revisão dos estudos no Brasil.** *Revista de Psicologia*, v. 10, n. 2, p. 22-30, 2019.

MARCHAND, Pascal; RATINAUD, Pierre. **L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française.** In: *Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*, 11., 2012. Anais [...], 2012.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andreia Seixas; CARNEIRO, Terezinha Féres. **Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/1982-3703003219616.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

ORSO, L. F. et al. **Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde.** *Revista de Enfermagem UFPE*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246960>. Acesso em: 25 abr. 2026.

PAIVA, A. de M. G.; PEREIRA, A. M. M.; DANTAS, S. L. da C.; RODRIGUES, A. R. M.; SILVA, F. W. O. da; RODRIGUES, D. P. **Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência.** *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 27, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.75198>. Acesso em: 27 abr. 2026.

RIBEIRO, L. M.; SOUZA, L. G.; SILVA, W. T. **Obstetric violence: a public health issue and the violation of fundamental rights of women.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e363211436321, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36321.

SALVIATI, Maria Elisabete. **Manual do aplicativo IRAMUTEQ (interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires).** 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-iramuteq>. Acesso em: 22 abr. 2026.

SANTOS, G. S.; ALVES, J. E. **Violência obstétrica: um desafio para a saúde pública no Brasil.** *Revista da Sociedade Científica*, v. 7, n. 1, p. 5734-5745, 2024. DOI: 10.61411/rsc202489517.

SANTOS, Francisco Douglas de Moura; ARRUDA, Nathalie Félix Soares; FARIA, Guilherme Mendes de; NOBRE, Isabelly Moura; GUIMARÃES, Hudson Graziani do Nascimento; OLIVEIRA, Ana Emília Araújo de. **Assistência da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica: uma revisão integrativa.** *Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba*, v. 1, n. 1, p. 93-99, 2023. Disponível em: <https://rfcm.emnuvens.com.br/revista/article/view/9/23>. Acesso em: 27 abr. 2026.

SILVA, Jady Karoline Veríssimo da. LOTTA, Gabriela Spanghero. **Quais são as percepções e as ações dos profissionais de saúde da Atenção Básica diante de casos de violência obstétrica?** 2023. Trabalho de Iniciação Científica (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/ric/article/view/85973/84946>. Acesso em: 27 abr. 2026.

WANG, Zi Yi et al. **Mapping global prevalence of depression among postpartum women.** *Translational Psychiatry*, v. 11, n. 1, 2021. DOI: 10.1038/s41398-021-01663-6.