

Representações sociais de puérperas sobre violência obstétrica nos cenários do parto e do nascimento

Social representations of postpartum women
on obstetric violence in childbirth and birth settings

Representaciones sociales de mujeres en posparto
sobre la violencia obstétrica en escenarios de parto y nacimiento

Kassya Rosete Silva Leitão <https://orcid.org/0000-0002-3061-3065>¹; Adriana Nogueira Gomes Ferreira <https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>²; Cleber Augusto Pereira <https://orcid.org/0000-0002-7704-2343>²; Cleide Maria Pontes <https://orcid.org/0000-0003-4707-6873>³; Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão <https://orcid.org/0000-0003-4409-7222>²; Maria de Fátima Lires Paiva <https://orcid.org/0000-0002-2561-2236>²; Dorlene Maria Cardoso de Aquino <https://orcid.org/0000-0002-9604-052X>²; Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa <https://orcid.org/0000-0002-6451-5156>²

Resumo O objetivo deste estudo foi analisar as representações sociais atribuídas pelas puérperas sobre violência obstétrica nos cenários do parto e do nascimento. Trata-se de estudo qualitativo fundamentado na Teoria das Representações Sociais com puérperas atendidas em hospital universitário. Os dados foram realizados por meio de evocações livres ao termo indutor “violência obstétrica” e organizados com auxílio do IRaMuTeQ. As representações sociais possibilitaram elaborar um diagrama com frequência e Ordem Média de Evocação (OME), caracterizados em quadro com Núcleo Central com os termos ignorância ($f=11$; OME=2,4), medo ($f=11$; OME=2,7) e dor ($f=9$; OME=2,7); na Primeira Periferia, grosseria ($f=14$; OME=3,4), raiva ($f=9$; OME=2,6) e ruim ($f=9$; OME=3,4); na Zona de Contraste, tristeza ($f=5$; OME=2,4); angústia ($f=5$; OME=2,8) e invasão de privacidade ($f=3$; OME=2,7); Segunda Periferia, agredir ($f=4$; OME=3,2); imprudência ($f=4$; OME=4,5) e vulnerável ($f=2$; OME=4,0). As representações sociais foram destacadas pela vulnerabilidade, falta de informação e desrespeito à autonomia. Fazem-se necessárias discussões sobre o tema nos cenários de saúde e na formação profissional para fortalecer as boas práticas de assistência ao parto e nascimento.

Palavras-chave Violência obstétrica, Representações sociais, Parto, Período pós-parto, Enfermagem

Abstract The purpose of this study was to analyze the social representations attributed by postpartum women regarding obstetric violence in childbirth and birth settings. This qualitative study is grounded in Social Representations Theory and involved postpartum women attending a university hospital. Data were collected through free associations to the trigger term “obstetric violence” organized using IRaMuTeQ software. The social representations allowed the construction of a diagram with frequency and Average Order of Evocation (AOE), characterized in a framework with a central core including the terms ignorance ($f=11$; AOE=2.4), fear ($f=11$; AOE=2.7), and pain ($f=9$; AOE=2.7); in the first periphery, rudeness ($f=14$; AOE=3.4), anger ($f=9$; AOE=2.6), and evil ($f=9$; AOE=3.4); in the contrast zone, sadness ($f=5$; AOE=2.4), fear ($f=5$; AOE=2.8), and invasion of privacy ($f=3$; AOE=2.7); and in the second periphery, assault ($f=4$; AOE=3.2), recklessness ($f=4$; AOE=4.5), and vulnerability ($f=2$; AOE=4.0). Social representations emphasized vulnerability, lack of information, and disrespect for autonomy. It is imperative that discussions on this topic be held in healthcare settings and during professional training to reinforce the implementation of effective practices in childbirth and maternity care.

Key words Obstetric violence, Social representation, Parturition, Postpartum period, Nursing

Resumen Este estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales atribuidas por las puérperas sobre la violencia obstétrica en los escenarios de parto y nacimiento. Se trata de un estudio cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales con mujeres posparto atendidas en un hospital universitario. Los datos fueron recolectados mediante evocaciones libres del término indutor “violencia obstétrica” y organizadas con la ayuda de IRaMuTeQ. Las representaciones sociales permitieron crear un diagrama con frecuencia y Orden Promedio de Evocación (OPE), caracterizado en una tabla con un Núcleo Central con los términos ignorancia ($f=11$; OPE=2,4), miedo ($f=11$; OPE=2,7) y dolor ($f=9$; OPE=2,7); en la Primera Periferia, la grosería ($f=14$; OPE=3,4); enojado ($f=9$; OPE=2,6) y malo ($f=9$; OPE=3,4); en la Zona de Contraste, tristeza ($f=5$; OPE=2,4); angustia ($f=5$; OPE=2,8) e invasión de la privacidad ($f=3$; OPE=2,7); Segunda Periferia, ataque ($f=4$; OPE=3,2); imprudencia ($f=4$; OPE=4,5) y vulnerable ($f=2$; OPE=4,0). Las representaciones sociales se destacaron por la vulnerabilidad, la falta de información y el irrespeto a la autonomía. Es necesario discutir el tema en los ámbitos de salud y en la formación profesional para fortalecer las buenas prácticas en la atención del parto y del nacimiento.

Palabras clave Violencia obstétrica, Representaciones sociales, Parto, Periodo posparto, Enfermería

¹ Centro Médico Recoletas Paracelso. C. del Gral. Ruiz 4, 47004.

Valladolid Espanha. kkrosete.silva@gmail.com

² Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz MA Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco. Recife PE Brasil.

Introdução

A vivência da parturição sempre foi encarada como um momento significativo para a vida das mulheres, por permitir a transição feminina ao novo papel mãe. Entretanto, a ocorrência de violência obstétrica (VO) traz dilemas e paradigmas que podem interferir nesse processo. Segundo a Organização Mundial da Saúde¹, no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde, o que viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso e ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação.

A violência institucional que ocorre nas maternidades é denominada “violência obstétrica”, termo usado para todas as formas de violência e danos que ocorrem durante a assistência obstétrica². Neste sentido, o termo “violência obstétrica” é utilizado para descrever e agrupar diversas formas de violência e danos durante o cuidado obstétrico profissional.

A VO ocorre devido a uma perspectiva mecanicista, na qual condutas padronizadas são incorporadas, e independe da via de parto, podendo estar presente nos partos naturais ou operatórios e ser executada pelos diversos profissionais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal².

A VO está presente em grande parte das instituições de saúde e pode se manifestar de diversas maneiras. É evidente a necessidade de mudanças e de uma assistência de qualidade, capaz de minimizar o processo da violência e os danos decorrentes^{3,4}. Destaca-se que o apoio integral durante o trabalho de parto auxilia em uma melhor experiência acerca do parto e em um melhor desempenho em mulheres e bebês no período que sucede o parto, podendo estar associado a menor ocorrência de intercorrências⁵.

Se, por um lado, o avanço da obstetrícia ao adotar várias tecnologias e procedimentos contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatais, por outro também permite a concretização de um modelo em que as mulheres e os recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções desnecessárias na gravidez, parto e nascimento, deixando de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais e causando consequências tanto física, quanto psicológica, dentro da qual estão a dificuldade em amamentar, os sangramentos e a ansiedade, que representam risco de morbidade e mortalidade para a mãe e o recém-nascido⁶.

Estudo realizado com mulheres na Suécia mostrou que o abuso de mulheres durante o

parto pode ser um problema significativo, revelando experiência negativa, com consequências físicas e psicológicas⁷.

Apesar das violações terem chances de acontecer em qualquer fase da gravidez, é no parto que as mulheres se encontram mais frágeis e suscetíveis a experiências negativas recorrentes às situações de abuso, desrespeito, negligência, maus-tratos e sem autonomia quanto ao direito de decisão nesse momento tão importante da vida⁸.

As mulheres reconhecem que o fenômeno da VO tem influências culturais, sendo invisibilizada e normalizada, principalmente pelo profissional de saúde. A VO é caracterizada como uma forma de violência de gênero, em que a medicina e as tecnologias foram impostas aos seus corpos, tirando-lhes o poder de decisão⁹. Os atos de violência, as intervenções cruéis, a falta de cuidados e o desrespeito durante o processo de parto constituem uma violação dos direitos humanos fundamentais, além de serem responsáveis por danos significativos¹⁰.

No sentido de compreender os sentimentos de puérperas associados à VO, optou-se por fundamentar este estudo baseado na Teoria das Representações Sociais (TRS), por revelar um conjunto de explicações, crenças e ideias comuns a um determinado grupo de indivíduos, resultado de uma interação social, sem perder de vista a questão da individualidade, configurando uma teoria que permite conhecer como se dá a formação do conhecimento, além dos aspectos cognitivos e sociais¹¹.

Diante da importância da avaliação, que traz a representatividade social atrelada a problemas de saúde pública, a busca pelo entendimento da ocorrência e do aumento de relatos de casos acerca da VO, visando conhecer o pensamento das mulheres sobre essa violência no parto e no nascimento, tem-se como questão norteadora do estudo: “Quais as representações sociais das puérperas sobre a VO no cenário de parto e nascimento?”. A partir desse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar as representações sociais atribuídas pelas puérperas sobre violência obstétrica nos cenários do parto e do nascimento.

Método

Estudo qualitativo fundamentado na TRS com puérperas atendidas em um hospital universitário da região Nordeste do Brasil. Em sua estrutura organizacional, o hospital possui leitos para

internação de gestantes de alto risco, leitos de pré-parto, leitos de alojamento conjunto, leitos de unidade de cuidados intermediários Canguçu, leitos de unidade de cuidados intermediários convencionais e leitos de unidade de terapia intensiva para mulheres e recém-nascidos.

A amostra foi de conveniência, com participação de 30 puérperas, e os critérios de inclusão foram puérperas com mais de 18 anos, independentemente do tipo de parto.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista, com a puérpera ainda no alojamento conjunto, utilizando um questionário com questões sociodemográficas e obstétricas. Após o preenchimento do questionário, foi aplicada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), utilizando-se como termo indutor a expressão “violência obstétrica”. A participante teve orientação para revelar a expressão latente na memória em relação ao termo indutor. Este momento durou, em média, 25 minutos para o preenchimento do questionário e a aplicação da TALP, possibilitando que a participante revelasse sua expressão em relação ao termo indutor. Essa técnica é caracterizada como projetiva, orientada pela hipótese de que a estrutura psicológica do sujeito se torna consciente por meio de manifestações, permitindo às participantes revelarem o conteúdo latente na memória¹².

Os dados coletados a partir da aplicação do TALP foram inicialmente organizados numa planilha do Excel, para a análise e avaliação léxica, onde foram padronizadas por gênero e número. Os termos sinônimos mais citados substituíram os menos citados na evocação, ou seja, aqueles de mesmo significado que apareciam menos, sendo construído um dicionário de substituição. Após a lematização da matriz, os dados foram processados no programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), e foram aplicados os testes de frequências múltiplas e análise prototípica.

Na análise de frequências múltiplas, identificaram-se as palavras mais citadas pelas participantes, permitindo, por meio de relatório, expor as principais palavras que se destacaram por ordem de frequência nas evocações¹³. Por meio da análise prototípica, foi possível identificar a estrutura representacional, a partir dos critérios de frequência e Ordem Média de Evocação (OME) provenientes do TALP, obtendo-se um quadro composto de quatro quadrantes, de acordo com a definição pela OME. A frequência da palavra refere-se à quantidade de vezes que ela se repetiu na análise. Quanto mais vezes a

palavra foi repetida nas primeiras evocações, maior sua importância. A OME refere-se à distribuição das palavras. Quanto mais distante o termo evocado estivesse da primeira palavra evocada, maior a OME.

Os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos foram todos respeitados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (protocolo 3.451.855).

Resultados

Participaram do estudo puérperas, na faixa etária de 18 a 37 anos, que recebiam de um a três salários mínimos, de raça autodeclarada parda, em união estável, com, em média, dois filhos. A maioria teve parto normal e foi assistida pelo profissional médico.

Do termo utilizado como indutor, “violência obstétrica”, emergiram 150 evocações que, após analisadas, constituíram 38 termos diferentes. Os resultados a partir da análise prototípica, resultou em uma matriz realizada por meio da TALP (Quadro 1).

O diagrama com quatro quadrantes representa as quatro dimensões da estrutura das representações sociais. O primeiro quadrante (superior esquerdo) referiu-se ao Núcleo Central, que mostrou as palavras com maior frequência que a média das palavras e que foram prontamente evocadas, as quais seriam os prováveis indicadores do Núcleo Central da representação das puérperas sobre a VO, com menor OME: “ignorância”, “medo” e “dor”. No segundo quadrante (superior direito), encontrou-se a Primeira Periferia, com as palavras que tiveram alta frequência, mas não foram prontamente evocadas: “grosseira”, “raiva” e “ruim”. No terceiro quadrante (inferior esquerdo), a Zona de Contraste, que foi constituída de elementos que foram prontamente evocados, porém com pouca frequência, como: “tristeza”, “angústia” e “invasão de privacidade”. O quarto quadrante refere-se a Segunda Periferia (inferior direito), composto de elementos com menor frequência e maior ordem de evocação: “agredir”, “imprudência” e “vulnerável”.

Observou-se que o termo “tristeza”, alocado na Zona de Contraste por apenas uma frequência a mais (apresentou cinco, ou seja, muito próximo ao limiar do Núcleo Central, que é de 5,31), poderia ser promovido para o núcleo central, considerando que sua OME (2,4) o permitiria ser promovido. O mesmo raciocínio pode

ser aplicado ao termo “agredir” que, embora alocado na Segunda Periferia, é possível ser promovido para a Primeira Periferia.

A análise da matriz a partir das múltiplas frequências, mostrou as palavras de acordo com o número de frequência e a representação gráfica (Figura 1).

Na análise de frequências múltiplas, as primeiras palavras mais evocadas foram “grosseira”, com 14 repetições, tendo 43,0% de frequência, seguidas por “ignorância” e “medo”, com 11 repetições e 36,0%, e “raiva”, “ruim”, “maltratar” e “dor”, com nove repetições e frequência de 30,0% das evocações. Em seguida, esteve a palavra “desrespeito”, com oito repetições e 26,6% das evocações. A análise prototípica mostrou a frequência das evocações em uma representação gráfica, destacando a frequência em que cada palavra foi citada, destacando a importância que cada palavra representou.

Discussão

A partir dos termos evocados pelas puérperas, pode-se perceber que a representação social da VO é permeada pelo comportamento grosseiro e ignorante, acarretando o sentimento de medo,

ocasionado pela situação experienciada e a raiva que se acumula à sensação da impotência e da falta de autonomia.

A representação social mostra associação à forma de expressão e comunicação, refletindo o que produz e determina o comportamento de um grupo. Logo, sob a perspectiva da teoria de Moscovici^{14,15}, a terminologia “violência obstétrica” apresentada pelo grupo de puérperas possibilitou identificar, por meio das evocações, o quanto determinadas posturas comportamentais e formas de comunicação impactam diretamente no sentimento e na experiência das puérperas no processo de parto e nascimento.

O Núcleo Central constituiu-se dos termos evocados mais rapidamente, fato sugestivo pela literatura, como identificados nas primeiras posições, tornando-os estáveis e resistentes a modificações¹⁶.

Apesar da temática ser destacada desde a antiguidade, as mulheres ainda são diariamente vítimas dos atos violentos na assistência obstétrica. Esse fato correlaciona-se ao desconhecimento relacionado aos direitos sexuais e reprodutivos, associado à passividade diante da imposição autoritária de normas e valores morais depreciativos por parte de profissionais de saúde, trazendo repercussões de ordem psi-

Quadro 1. Análise prototípica das representações sociais de puérperas associadas à violência obstétrica. Hospital Universitário, Brasil, 2021.

OME ≤ 3,01				OME > 3,01		
Frequência ≥ 5,31	Núcleo Central			Primeira Periferia		
	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME
	Ignorância	11	2,4	Grosseira	14	3,4
	Medo	11	2,7	Raiva	9	3,6
	Dor	9	2,7	Ruim	9	3,4
	Desrespeito	8	2,9	Maltratar	9	3,2
	Falta de empatia	6	2,3	Negligência	7	3,1
Frequência < 5,31	Zona de Contraste			Segunda Periferia		
	Palavra	Frequência	OME	Palavra	Frequência	OME
	Tristeza	5	2,4	Agredir	4	3,2
	Angústia	5	2,8	Imprudência	4	4,5
	Invasão de privacidade	3	2,7	Vulnerável	2	4,0
	Sem consentimento	3	2,7	Solidão	2	4,0
	Sofrimento	3	2,3	Arrogância	2	4,0
	Agressão física	2	3,0	Desumano	2	3,5
	Falta de atenção	2	2,5			
	Descumprir regras	2	2,5			
	Violência	2	1,5			
	Desprezo	2	3,0			

OME: Ordem de Evocação das Palavras.

Fonte: Autores (2021).

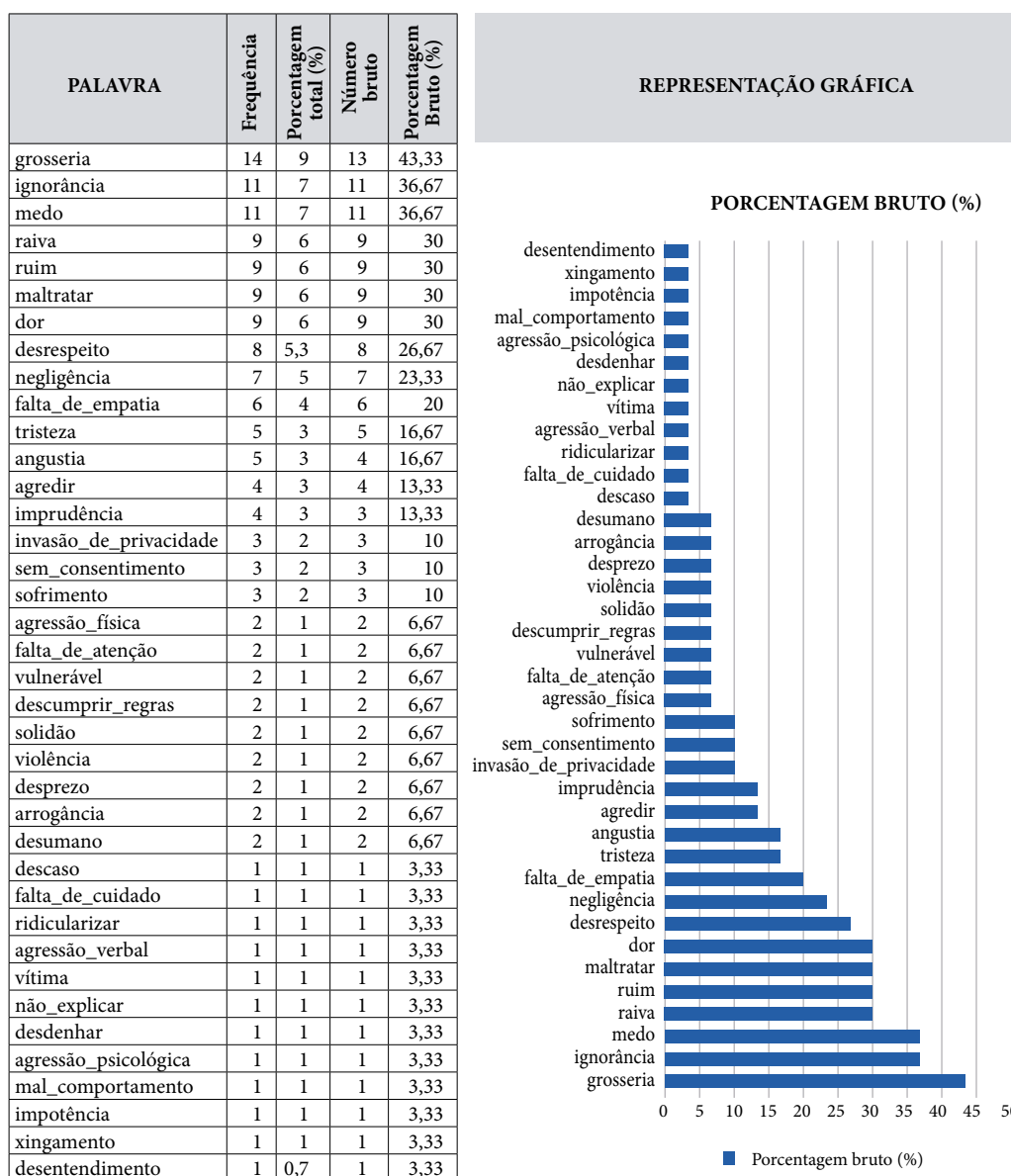


Figura 1. Análise de múltipla frequência das representações sociais de puérperas associadas à violência obstétrica. Hospital Universitário, Brasil, 2021.

Fonte: Autores (2021).

cológica diante da vivência de um processo de parturição insegura e gerando estresse e sentimentos negativos¹⁷⁻¹⁹. Neste estudo, as evocações das puérperas foram destacadas pelas expressões de raiva, medo, dor e maltrato, refletindo sentimentos negativos associados à VO.

A banalização da VO é discretamente naturalizada em condutas tidas como “brincadeiras” e “piadas” por profissionais da saúde, que socialmente difundem essa realidade para as mulhe-

res como algo normal. Maus-tratos vivenciados pela mulher em trabalho de parto, sejam eles físicos, psicológicos ou verbais, além das técnicas indiscriminadas, podem causar traumas pelo resto de sua vida. É válido destacar que cada mulher enfrenta a situação de VO de uma forma, mas, geralmente, os danos psicológicos envolvem ansiedade, baixa autoestima, medo, angústia, medo de uma próxima gestação, estresse pós-traumático, culpa e tristeza¹⁷⁻²⁰. Esses

aspectos foram semelhantes aos encontrados neste estudo aliados ao desconhecimento de seus direitos.

Estudo realizado por Lacerda *et al.*²¹, com o objetivo de identificar o conhecimento das gestantes e/ou mães, acerca da VO e seus direitos durante o ciclo gravídico puerperal, destacou que, apesar de as mulheres conhecerem parcialmente a VO, elas enfatizaram a importância de disseminar mais informações sobre o assunto, bem como a importância do comprometimento dos profissionais de saúde em orientar as gestantes e prepará-las para o parto humanizado.

Para contextualizar os elementos representacionais da Primeira Periferia, a centralidade dos elementos, que dão suporte para o Núcleo Central, atribuindo-lhe sentido, identificaram-se os termos “grosseria”, “raiva”, “ruim”, “maltratar” e “negligência”, o que representou sentimentos negativos (raiva) e impressões acerca dos profissionais e atendimento (grosseria, ruim, maltratar e negligência). As evocações dessa periferia (quadrante superior direito) apresentam elementos de baixa frequência e com termos de alta evocação, inclinando-se ao Núcleo Central, podendo estar relacionadas a sentimentos que levam ao sofrimento, semelhante ao estudo realizado com gestantes e lactantes no sistema prisional da região Nordeste do Brasil²².

Os resultados deste estudo, em articulação com os quadrantes formados na Zona de Contraste, mostraram a VO a partir de um fenômeno formado por sentimentos de “tristeza”, “angústia” e “invasão de privacidade”, “sem consentimento” e “sofrimento”. Essas representações resultantes das experiências das puérperas são refletidas na ideia de “agredir”, “imprudência”, “vulnerável”, “solidão”, “arrogância” e “desumano”, apresentadas no quadrante da Segunda Periferia como impressões acerca da postura de profissionais (agredir, imprudência, vulnerável, solidão, arrogância e desumano), reconhecendo-se como vulneráveis e demonstrando sentimento de solidão.

Em estudo realizado com puérperas no Estado Regional de Oromia, distrito situado a aproximadamente 47 km a sudeste de Addis Ababa, a capital da Etiópia, sobre maus-tratos durante o parto, as participantes relataram a presença de agressão verbal e física, bem como estresse psicológico, resultante de negligência e da falta de cuidados. Algumas participantes recordaram

gritos dos profissionais quando estavam prestes a fazer força durante a segunda fase do parto e relataram experiências de estresse psicológico como consequência da negligência, da falta de tratamento e da falta de resposta dos profissionais de saúde às suas necessidades²³.

Muitas ações de violências não são compreendidas pelas mulheres como VO, pois a violência institucional é invisível ou é aceita como natural, sendo justificada como “práticas necessárias ao bem-estar das próprias mulheres”, permeando o pouco conhecimento em relação à VO²⁴.

Observa-se, ainda, que o local da coleta deste estudo pode ter comprometido as respostas das puérperas sobre sua experiência, quer por medo de retaliação no serviço de saúde em que estavam internadas, quer porque sentiam-se desconfortáveis ao discutirem eventos traumáticos ou embaraçosos com estranhos, conforme apontam autores de estudo realizado na Etiópia²⁵.

Neste sentido, destaca-se como limitação do estudo o ambiente da realização, devido à rotina assistencial e à presença de profissionais, levando à interrupção, no sentido de preservar sua individualidade, no momento da entrevista, ocasionando necessidade de recomeço, de modo que não houvesse descontinuidade do pensamento a ser expressado nas falas.

Destaca-se ainda o cenário da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), que foi um fator limitante no momento da entrevista, devido ao medo sobre as incertezas que permeavam a doença.

Conclusão

As representações sociais das puérperas sobre a violência obstétrica foram manifestadas pela sensação de insegurança, vulnerabilidade, sensibilidade, falta de informações e desrespeito à autonomia.

Como estratégia para a prevenção da ocorrência de violência obstétrica, destaca-se a necessidade de investir em estratégias para discutir o processo de capacitação dos profissionais e orientação das mulheres sobre seus direitos sobre práticas humanizadas, deixando-as ciente de seus direitos e da sua autonomia diante de suas escolhas.

Colaboradores

KRS Leitão trabalhou em todas as etapas da confecção do artigo. ANG Ferreira atuou como co-orientadora, concepção, redação e revisora. CA Pereira na confecção da metodologia, manuseio do aplicativo, quadro e figura. CM Pontes atuou na revisão da redação. KECF Galvão auxiliou na pesquisa. MFL Paiva atuou na concepção e revisão. DMC Aquino auxiliou na redação e revisão final. RGCF Corrêa na concepção, construção, revisão, metodologia, pesquisa, orientação e redação final.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem. Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: OMS; 2014.
2. Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Rev Bras Saude Matern Infantil* 2022; 22:4.
3. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Com* 2015; 10(35):1-12.
4. Vargas JE, Salcher GF. Violência obstétrica no contexto da depressão pós-parto. Violência obstétrica no contexto da depressão pós-parto. *Rev Eletr Acerv Enferm* 2023; 2:12052.
5. Lawrence ER, Klein TJ, Beyuo TK. Mortalidade Materna em Países de Baixa e Média Renda. *Obstet Gynecol Clin Norte Am* 2022; 49(4):713-733.
6. Valiente NG, Guerra GA, Najarro DA, Menéndez AF, Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Rev Cien Instituto Nacional Salud* 2023; 6(1):70-77.
7. Annborna A, Finnbogadóttir HR. Obstetric violence a qualitative interview study. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2022; 22(4):953-996.
8. Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DC, Paula E, Pimentel MM. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Rev Enferm* 2018; 12(1):236-246.
9. Poo AM, Gallardo MJ, Herrera-Contreras Y, Baeza B. Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2021; 86(4):374-379.
10. Lansky S, Souza KV, Peixoto ER, Oliveira BJ, Diniz CS, Vieira NF, Cuncha RO, Friche AAL. Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. *Cien Saude Colet* 2019; 24(8):2811-2823.
11. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 11ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
12. Nóbrega SM, Coutinho MP. O teste de associação livre de palavras. In: Coutinho MP, organizador. *Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Editora Universitária; 2003.
13. Wachelke J, Wolter R, Matos RF. Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *Liber* 2016; 22(2):153-160.
14. Sabeh AC, Cecilio HP, Campos CJ, Reis HF, Wysocki AD, Santos EM. Social representations of nurses of the Emergency Care Unit towards people with mental disorder. *Rev Esc Enferm USP* 2023; 57:e20220298.
15. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
16. Abric JC. L'approche structurale des représentations sociales: Developpements recents. *Psychol Soc* 2001; 4:81-103.
17. Ribeiro DO, Gomes GC, Oliveira AM, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. A violência obstétrica na percepção das multiparas. *Rev Gaucha Enferm* 2020; 41:e20190419.

18. Bezerra EO, Bastos IB, Bezerra AK, Monteiro PV, Pereira ML. Aspectos da violência institucional obstétrica. *Enferm Foco* 2020; 11(6):157-164.
19. Martins FL, Silva BO, Carvalho FL, Costa DM, Paris LR, Guidi Júnior LR, Bueno DMP, David ML. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. *Rev Saude Foco* 2019; 11:413-423.
20. Cardoso IP. Papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica. *Rev JRG Estud Acad* 2023; 6(13):1507-1525.
21. Lacerda GM, Mariano VC, Passos SG. Violência obstétrica e os direitos das gestantes: o que as mulheres sabem? *Rev JRG Estud Acad* 2022; 5(10):42-53.
22. Medeiros AB, Silva GW, Lopes TR, Carvalho JB, Caravaca-Morera JA, Miranda FA. Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino. *Cien Saude Colet* 2022; 27(12):4541-4551.
23. Jiru HD, Sendo EG. Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-based delivery in Ethiopia: perspectives of clients and midwives. *BMJ Open* 2021; 11(10):e051220.
24. Souza JG, Azevedo MF, Silva MR, Souza DR, Silva HC, Cunha AL, Prado LSR. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica em uma unidade básica de saúde na Zona Oeste-RJ. *Rev Glob Acad Nurs* 2021; 2(1):e76.
25. Burrowes S, Holcombe SJ, Jara D, Carter D, Smith K. Midwives' and patients' perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17(1):263.

Artigo apresentado em 22/05/2024

Aprovado em 07/08/2024

Versão final apresentada em 09/08/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vânia de Matos Fonseca