# CARTOGRAFIA SOCIAL DAS BARREIRAS DE ACESSO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Autores: Alisson da Silva Ricardo[1], Ana Laura Baptista e Silva[1], Bárbara Torres Silva Vicente[1], Yasmin Souza Costa[1], Micael Henrique da Silva Santos[1].**

[1]Universidade Anhembi Morumbi, Avenida Deputado Benedito Matarazzo, 6070, Jardim Aquarius - 12230-002 - São José dos Campos-SP, Brasil.

alissonsricardo@gmail.com, analaurab302@gmail.com, vbarbaratorres@gmail.com, contatoyasmincosta28@gmail.com, santos.micael@outlook.com.br

**Resumo**

Este trabalho teve como objetivo compreender os determinantes e as representações sociais de gestantes sobre os limitadores de acesso ao pré-natal odontológico. Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na cartografia social e na educação popular, realizado com 17 gestantes sem consulta odontológica prévia em uma Unidade de Saúde da Família de São José dos Campos-SP. A coleta de dados envolveu territorialização, observação participante e oficina de cartografia social, com análise fundamentada na técnica de Bardin. Os resultados revelaram quatro categorias principais: falhas no acolhimento institucional, impactos da violência urbana na mobilidade, limitações na autonomia da mulher e a forte influência de saberes populares intergeracionais. Conclui-se que as barreiras ao atendimento odontológico extrapolam a dimensão clínica, articulando-se com a vulnerabilidade territorial e fragilidades no acolhimento, evidenciando que a cartografia social é uma ferramenta eficaz para subsidiar práticas de saúde mais integrais e territorializadas.

**Palavras-chave:** Cartografia Social. Saúde Bucal. Cuidado Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde. Representações Sociais.

**Área do conhecimento:** Ciências da Saúde.

## Introdução

A saúde bucal integra o cuidado pré-natal e possui importante relação com a saúde materno-infantil, especialmente devido às possíveis repercussões de doenças periodontais durante a gestação. Nesse sentido, o acompanhamento odontológico é recomendado pelas diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) como parte do cuidado integral à gestante (Brasil, 2012). A Caderneta da Gestante reforça essa orientação ao incluir diretrizes específicas sobre o pré-natal odontológico, reconhecendo a saúde bucal como componente essencial da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2026).

Além dos aspectos estruturais, as percepções e crenças construídas socialmente interferem diretamente na relação dessas mulheres com o cuidado em saúde bucal. A Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici (2012), auxilia na compreensão de como saberes compartilhados orientam comportamentos no cotidiano. No período gestacional, persistem representações arraigadas, como o medo do tratamento, o temor de riscos ao feto e a despriorização da própria saúde oral. Para capturar essa complexidade, a cartografia social destaca-se como estratégia capaz de visibilizar as experiências e os obstáculos vivenciados no território (Silva *et al*., 2021).

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo geral compreender os determinantes

sociais, as percepções e as representações sociais de gestantes em relação aos limitadores de acesso ao pré-natal odontológico no primeiro nível de atenção à saúde. Para alcançar tal propósito, buscou-se mapear as vivências e os trajetos das usuárias dos serviços de saúde da USF Jardim Nova Detroit por meio da cartografia social, identificar barreiras atitudinais, culturais e comunitárias que dificultam a busca pelo serviço, bem como analisar a percepção dessas mulheres quanto ao acolhimento e à escuta qualificada prestados na unidade de saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma intervenção de abordagem qualitativa, fundamentada na cartografia social, na educação popular em saúde (Freire, 1987) e na sistematização de experiências (Holliday, 2006). A cartografia social foi empregada como ferramenta para apreender o território a partir das vivências das gestantes, superando a mera representação geográfica.

A intervenção ocorreu entre os meses de abril e maio de 2026, na USF Jardim Nova Detroit. Participaram da atividade 17 gestantes cadastradas na unidade que ainda não haviam realizado a primeira consulta odontológica no pré-natal (critério de inclusão).

O percurso metodológico compreendeu:

1. **Territorialização:** Aproximação prévia dos pesquisadores com o espaço físico e social do bairro, identificando elementos do entorno da USF;
2. **Oficina de Cartografia Social com gestantes:** Espaço de diálogo horizontal no qual as gestantes desenharam mapas representativos de seus trajetos diários, destacando facilidades, barreiras e pontos de apoio no território;
3. **Registro e sistematização:** Coleta de dados qualitativos utilizando diário de campo, observação participante e gravação/transcrição de relatos orais;
4. **Análise dos dados:** Os relatos e mapas foram analisados por meio da Análise de Conteúdo categorial (Bardin, 2016), permitindo a emergência de eixos temáticos sobre o cuidado gestacional.

Por se tratar de uma experiência vinculada a uma disciplina de caráter extensionista, integrada à Unidade Curricular Práticas Médicas em Saúde, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ainda assim, foram assegurados a participação voluntária, o sigilo das identidades e o respeito aos princípios éticos. Para preservar a identidade das participantes, seus nomes foram substituídos por nomes fictícios.

## Resultados

A análise dos mapas e das falas transcritas durante as oficinas permitiu a categorização dos achados em quatro grandes eixos temáticos, conforme síntese apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Categorias temáticas e relatos representativos das gestantes da USF Jardim Nova Detroit.

| Categoria Temática | Expressões e Relatos das Gestantes | Sujeito (Pseudônimo) |
|---|---|---|
| 1. Acesso e Acolhimento nos Serviços de Saúde | "Acho o atendimento ótimo. Sempre marcam para o dia que posso ir." | Carmen |
| | "Médicos do Antoninho são atenciosos, ouvem o que a gente fala... Achei a UBS conturbada... Não olham para | Diná |

| Categoria Temática | Expressões e Relatos das Gestantes | Sujeito (Pseudônimo) |
|---|---|---|
| | você." | |
| | "Muita negligência. A consulta não dura 5 minutos. Não tem acolhimento verdadeiro." | Tamires |
| 2. Determinantes Sociais e Vivência no Território | "Tudo nesse bairro é bom. Até a UBS é boa. Só o tráfico de drogas..." | Jaqueline |
| | "- Eu gostaria de ir ao parque mais vezes com a família. / - Isso é uma indireta? / - Não, claro que não..." | Joana |
| 3. Autonomia da Mulher e Direitos Reprodutivos | "Eu não conseguia ir trabalhar. Minha licença só foi aceita quando o meu pai me acompanhou na consulta. O médico só ouviu meu pai." | Mariah |
| | "Eu não uso métodos contraceptivos, eu vou ter filhos até quando Deus permitir". | Geny |
| 4. Saberes Populares e Cuidado Intergeracional | "Coisa que minha mãe falou e fez bem pra mim, eu faço pra ela." | Diná |
| | "Antigamente o povo falava e todo mundo acreditava. Hoje parece que ninguém acredita em nada." | Diná |

Fonte: elaborado pelos autores com base nos relatos.

**Discussão:**

A categoria *Acesso e Acolhimento* explicitou uma marcante dualidade nas experiências das usuárias. Enquanto participantes pontuais relataram vínculo, relatos severos apontaram para consultas superficiais ("não dura 5 minutos") e falta de contato visual por parte dos profissionais. Conforme Starfield (2002), o acolhimento e a orientação interpessoal são atributos essenciais da APS; a ausência de escuta qualificada atua como barreira direta para a adesão a tratamentos secundários, como o odontológico.

Nos *Determinantes Sociais e Vivência no Território*, os desenhos demonstraram que a UBS ocupa posição geográfica central no cotidiano, mas o medo relacionado à violência comunitária e ao tráfico limita o deslocamento e a busca por consultas programadas. O espaço geográfico expressa contradições que influenciam diretamente o autocuidado.

Na dimensão de *Autonomia da Mulher*, depoimentos como o de Mariah revelam a persistência de

assimetrias de poder no ato médico, no qual a palavra da mulher é desvalidada até que a figura masculina tome a frente. Esse cenário desfavorece o protagonismo da gestante sobre sua saúde bucal e reprodutiva.

Por fim, os *Saberes Populares* mostraram que crenças intergeracionais ("o que a mãe ensinou") frequentemente possuem maior peso orientador do que as recomendações científicas da equipe. Na saúde bucal, mitos de que a gravidez causa perda dentária natural ou de que o anestésico pré-natal afeta o bebê ainda persistem no imaginário social (Codato *et al*., 2011), reforçando a necessidade de ações educativas dialógicas fundamentadas na Educação Popular em Saúde.

Apesar dessas recomendações, a adesão das gestantes ao atendimento odontológico ainda se mostra limitada na prática dos serviços de APS. Na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Nova Detroit, em São José dos Campos-SP, essa realidade é observada mesmo entre usuárias que realizam acompanhamento pré-natal regular. Frequentemente, a baixa procura pelo atendimento é atribuída de forma reducionista ao desinteresse das gestantes; contudo, o acesso aos serviços é atravessado por fatores sociais, culturais e organizacionais que moldam essa dinâmica (Travassos; Martins, 2004).

Nesse sentido, os achados da cartografia social mostram que a baixa adesão ao pré-natal odontológico está relacionada a diferentes fatores. As barreiras encontradas envolvem o acolhimento, a relação com os profissionais, as condições do território e as crenças culturais das usuárias. Dessa forma, a procura pelo serviço não depende apenas da vontade da gestante, mas também das experiências que ela tem com o serviço de saúde e das condições em que vive. Compreender essas dificuldades é importante para que a equipe de Saúde da Família possa pensar em estratégias que estejam mais próximas da realidade das gestantes.

**Conclusão:**

A cartografia social permitiu identificar que a baixa adesão ao pré-natal odontológico na USF Jardim Nova Detroit não está relacionada somente à falta de interesse das gestantes. Os resultados mostraram que existem diferentes fatores que podem dificultar esse acompanhamento, como problemas no acesso e acolhimento, o medo relacionado à violência no território, as relações de poder que podem interferir na autonomia da mulher e os conhecimentos e crenças passados entre gerações.

Diante disso, é importante que a equipe de Saúde da Família não se limite apenas a oferecer consultas odontológicas. É necessário melhorar o acolhimento e a escuta das gestantes, esclarecer dúvidas e crenças relacionadas à saúde bucal durante a gestação e aproximar o atendimento odontológico do acompanhamento realizado pelos profissionais de medicina e enfermagem.

Assim, conhecer as experiências e dificuldades das gestantes pode ajudar a equipe de saúde a desenvolver ações mais adequadas à realidade dessas mulheres, contribuindo para aumentar a adesão ao pré-natal odontológico e para um cuidado mais completo durante a gestação.

**Referências**

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta brasileira da gestante**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

CODATO, L. A. et al. Saúde bucal na gestação: percepção e práticas de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2533-2540, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Brasília: MMA, 2006.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

SILVA, C. N. et al. **A cartografia social e o mapeamento participativo na análise do espaço geográfico**. Belém: GeoDigital, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.