

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Health Education For The Prevention Of Obstetric Violence

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo realizar atividades educativas durante o pré-natal para prevenção da violência obstétrica e fortalecimento do protagonismo feminino no parto. Trata-se de pesquisa-ação, de abordagem qualitativa e descritiva, conduzida com 30 gestantes acompanhadas em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do Ceará. Foram aplicados questionários semiestruturados, entrevistas individuais e observações das consultas, seguidos de ações educativas, incluindo rodas de conversa, simulações de parto humanizado e distribuição de materiais informativos. Os resultados mostraram aumento significativo no conhecimento sobre violência obstétrica (23% para 91%), direitos reprodutivos (28% para 95%), identificação de práticas abusivas (35% para 88%) e protagonismo no parto (30% para 85%). A análise qualitativa pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) revelou três categorias centrais: empoderamento feminino, reconhecimento da violência obstétrica e importância do pré-natal educativo. As participantes relataram maior confiança, capacidade de diálogo com profissionais de saúde e percepção crítica sobre intervenções obstétricas. Conclui-se que ações educativas no pré-natal são eficazes para promover autonomia, humanização do parto e redução da vulnerabilidade frente à violência obstétrica, evidenciando a relevância do empoderamento e da educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal.

Luziana de Paiva CarneiroMestranda em Cuidados Clínicos em
Enfermagem pela UECE.

Sobral/Ceará - Brasil

Orcid:0000-0001-5254-2889

E-mail:luzianapv@gmail.com

Antonia Rodrigues Santana

Especialista em Neonatologia (Residência

(UNINTA/ Santa Casa de Misericórdia de Sobral)

Sobral/Ceará- Brasil

Orcid:0000-0002-9892-9760

E-mail: toinhasantana28@gmail.com

Ana Silvia Aguiar de Carvalho

Pós-graduada em UTI pela Faculdade Unyleya

Sobral/ Ceará - Brasil

Orcid:0009-0000-9620-8583

E-mail:

aninha13ana@hotmail.com

Reynaldo Carneiro Carlos

Graduando em Enfermagem- UNINTA

Sobral-Ce- Brasil

Orcid:0009-0003-5266-9988

E-mail: reynaldo.cheat@gmail.com

Paulo Victor Carneiro Araújo

Graduando em Odontologia- UNINTA

Sobral-Ce- Brasil

Orcid:0009-0007-4717-2482

E-mail: victorraj@gmail.com

Paulo Vinicius Carneiro Araújo

Graduando em Odontologia- Faculdade Luciano Feijão

Sobral-Ce- Brasil

Orcid:0009-0006-6469-2861

E-mail: paulokkteocar@gmail.com

Karine Sales Braga Alves

Pós-graduada em Neonatologia e Pediatria -

FAVENI

Sobral/Ceará - Brasil

Orcid: 0009-0000-5477-662X

E-mail: karinesalesbraga7@gmail.com

PALAVRAS-CHAVES: Autonomia da paciente; Educação em saúde; Parto humanizado; Protagonismo feminino; Violência obstétrica.

**ABSTRACT**

***Autor correspondente:**
Luziana de Paiva Carneiro

Recebido em: [03-09-2025]

Publicado em: [28-10-2025]

This study aimed to implement educational activities during prenatal care to prevent obstetric violence and strengthen female protagonism during childbirth. It is a qualitative, descriptive action-research conducted with 30 pregnant women attending four Basic Health Units(BHU) in a municipality in Ceará, Brazil. Semi-structured questionnaires, individual interviews, and prenatal consultation observations were performed, followed by educational interventions, including group discussions, humanized childbirth simulations, and distribution of informational materials. Results showed a significant increase in knowledge about obstetric violence (23% to 91%), reproductive rights (28% to 95%), recognition of abusive practices (35% to 88%), and childbirth protagonism (30% to 85%). Qualitative analysis using the Collective Subject Discourse(CSD) method identified three central categories: female empowerment, recognition of obstetric violence, and relevance of educational prenatal care. Participants reported greater confidence, improved communication with healthcare professionals, and critical perception of obstetric interventions. Educational activities during prenatal care proved effective in promoting autonomy, humanized childbirth, and reducing vulnerability to obstetric violence, highlighting the importance of empowerment and health education in the pregnancy-puerperal cycle.

KEYWORDS: Female protagonism; Health education; Humanized childbirth; Patient autonomy; Obstetric violence.



1 INTRODUÇÃO

A assistência à mulher e ao recém-nascido era exercida por experientes parteiras, na privacidade do domicílio e na presença de pessoas conhecidas e de confiança da parturiente. Após a Segunda Guerra Mundial, aumentou a tendência à institucionalização do parto e, no final do século, 90% dos partos passaram a ser realizados em hospitais (Silva, 2021).

Com o desenvolvimento teórico-prático resultantes do Renascimento, a obstetrícia perdeu sua naturalidade e passou a ser aceita como uma disciplina científica e técnica, dominada pelo homem; houve então, o incentivo à hospitalização; o desencorajamento do parto domiciliar e uma excessiva medicalização do corpo feminino, resultando na perda da autonomia e do protagonismo da mulher na cena do parto, bem como no aumento do número de cesáreas desnecessárias (Alves, 2020). A taxa de 53,7% de cesarianas no Brasil é um dos exemplos mais enfáticos desta realidade (Silva, 2021).

Sabe-se bem que a cesariana é uma cirurgia de grande importância e que salva vidas todos os dias, mas quando esta, é realizada em um contexto desnecessário e contra a vontade da mulher, passa a ser considerada violência obstétrica.

No Brasil, segundo estudo realizado entre os anos de 2016 e 2017, a violência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) aumentou 30%, e entre adolescentes esse número se encontra ainda maior, com aproximadamente 37% dos casos. De acordo com alguns autores, a raça também é um fator de vulnerabilidade, pois 50% das adolescentes que relataram ter sofrido algum tipo de violência eram negras ou pardas (Souza, *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza violência obstétrica como qualquer atitude ou ação desumana e desrespeitosa, ou seja, uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, indicação de parto cesariana desnecessário, além da negligência e maus-tratos maternos e neonatais, que acarretam danos e/ou sofrimento psíquico e físico (OMS, 2020).

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero praticada por alguns profissionais da saúde que assistem a mulheres no ciclo gravídico puerperal, muitas vezes realizando uma apropriação indevida dos processos corporais, sexuais e reprodutivos dessas parturientes (Lima, *et al.*, 2019). Ela se expressa em tratamentos indevidos, procedimentos desnecessários e problematização dos processos naturais, levando à parturiente à perda de sua autonomia para decidir sobre seu corpo e sua sexualidade (Guimarães, *et al.*, 2018).



Muitos estudos relatam a ausência de conhecimento sobre o tema, entre as parturientes, muitas vezes tornando-as vítimas desse tipo de violência (Rodrigues, *et al.*, 2018).

O empoderamento favorece a gestante, condições de assumir comportamentos e atitudes para reduzir e prevenir situações que poderiam comprometer a sua saúde e a do bebê, passando a ter um lugar de sujeito ativo que assegure a continuidade dos cuidados durante a gravidez, parto e período pós-natal (Oliveira, *et al.*, 2020).

Dessa forma, faz-se necessário a assistência durante o pré-natal em todo o âmbito nacional, através de normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo a promoção de uma assistência integral durante todo o período gravídico puerperal, realizando momentos informativos às gestantes e favorecendo a melhora da qualidade da assistência prestada (Brasil, 2000; Alves, 2020).

O processo de empoderamento durante o período gravídico tem como objetivo fortalecer a participação e os direitos das gestantes, além de auxiliar na aquisição de conhecimentos a respeito das decisões do processo de parto e nascimento (Jardim, *et al.*, 2018).

O enfermeiro tem um papel fundamental nesse processo, pois acompanha essas gestantes durante todo o pré-natal, devendo aproveitar todos os momentos para uma melhor avaliação desta, bem como esclarecer todas as dúvidas sobre o período gestacional, parto e puerpério, sobre seus direitos, violência obstétrica e demais informações solicitadas por estas.

Diante do exposto, o presente estudo possui relevância, pois busca fortalecer o empoderamento de gestantes quanto ao seu protagonismo no trabalho de parto através da educação em saúde no pré-natal, do acesso à informação sobre a violência obstétrica, sobre o processo de parturição e dos seus direitos sexuais e reprodutivos, buscando a prevenção ou redução dos casos de violência obstétrica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar atividades educativas para prevenção da violência obstétrica e incentivar a autonomia e protagonismo da mulher durante o trabalho de parto.

2.2 Objetivos Específicos



- Identificar os conhecimentos e dúvidas das mulheres acerca da violência obstétrica;
- Implementar atividades educativas sobre violência obstétrica e direitos das gestantes no momento do trabalho de parto e parto;
- Conhecer a percepção das gestantes sobre as ações educativas desenvolvidas.

3 METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como pesquisa-ação, abordagem qualitativa e descritiva, que permite compreender a realidade vivida pelas gestantes e intervir diretamente por meio de ações educativas. A pesquisa-ação integra diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, promovendo participação ativa das gestantes e profissionais de saúde (Thiollent, 2011).

A pesquisa exploratória, objetiva oferecer mais informações sobre a temática escolhida, proporcionando uma afinidade com o assunto abordado. Através do conhecimento sobre o tema, pode-se então, elaborar hipóteses, delimitar o tema e definir objetivos (Gil, 2008). O caráter descritivo refere-se àquele que descreve uma determinada realidade, sendo de grande importância para profissionais assistencialistas e gestores da saúde, pois permitem conhecer dados relacionados à demografia de uma população (Aragão, 2011).

A abordagem qualitativa faz interface com a subjetividade, cujos objetos de pesquisa não podem ser explanados por meio de números, já que ela utiliza a linguagem em suas diversas formas de expressão como material (Bosi, 2012).

Considerando que a investigação qualitativa parte do pressuposto que a teoria e a prática são indissociáveis (Lessa, 1997). De acordo com esse entendimento, o desenvolvimento da pesquisa ação reúne os pensamentos, ideias e ações de uma ou mais pessoas, com o objetivo de elaborar conhecimentos sobre aspectos da realidade. A abordagem da pesquisa-ação, de acordo com Thiollent (2011), consiste na realização de ações planejadas de caráter social, educativo, técnico ou outros, nas quais os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas observados em determinada realidade. Dessa forma, tanto o pesquisador quanto o grupo pesquisado interagem de forma participativa e colaborativa, desenvolvendo as ideias que foram propostas no plano de pesquisa, tendo a possibilidade de ocorrer ajustes no decorrer da investigação, caso necessário.



O estudo foi conduzido em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do Ceará, referência na Atenção Primária à Saúde (APS). Cada UBS possui equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e agentes comunitários de saúde, atendendo, em média, 100 gestantes por mês. A escolha das UBS considerou acessibilidade, cobertura populacional e disponibilidade para atividades educativas.

Participaram do estudo 30 gestantes em acompanhamento pré-natal, selecionadas com base nos critérios: idade ≥ 18 anos, gestação de risco habitual e consentimento formal. Foram excluídas gestantes com transtornos psicológicos que comprometessem a compreensão do material educativo. A distribuição etária foi: 18-25 anos (63%), 26-35 anos (27%), >35 anos (10%). Escolaridade: ensino médio completo (56%), ensino fundamental (30%), ensino superior (14%).

A pesquisa seguiu quatro etapas principais, descritas a seguir: 1. Diagnóstico situacional: O diagnóstico teve como objetivo identificar o nível de conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica e práticas de protagonismo no parto, além de compreender as rotinas de atendimento pré-natal nas UBS participantes. Para isso foram realizadas observações estruturadas das consultas de pré-natal, analisando a forma como os profissionais conduziam a comunicação e esclareciam direitos das gestantes; Aplicou-se também um questionário inicial semiestruturado, contendo perguntas sobre conhecimento de direitos reprodutivos, percepção sobre intervenções médicas e experiência prévia com o atendimento obstétrico; Foram conduzidas entrevistas individuais, permitindo a coleta de relatos subjetivos sobre expectativas, receios e experiências prévias relacionadas ao parto; Os dados obtidos serviram como base para planejamento das ações educativas, garantindo que as intervenções fossem alinhadas às reais necessidades das participantes. 2. Planejamento das ações educativas: Esta etapa teve como objetivo definir os conteúdos, métodos e estratégias pedagógicas a serem aplicados nas gestantes. O planejamento envolveu: Análise dos dados do diagnóstico para identificar lacunas de conhecimento e temas prioritários, como direitos da gestante, tipos de violência obstétrica e técnicas de protagonismo; Definição colaborativa dos conteúdos, permitindo que as gestantes sugerissem tópicos de interesse e contribuíssem para a construção do cronograma educativo; Planejamento das atividades considerando diferentes estilos de aprendizagem, incluindo dinâmicas de grupo, discussões em rodas de conversa, jogos educativos e materiais visuais; Organização logística das sessões: número de participantes por grupo, duração de 90 minutos por encontro, recursos necessários (cartilhas, slides, vídeos explicativos) e cronograma de



execução. 3. Implementação das ações educativas: A etapa de implementação ocorreu entre agosto e outubro de 2024, com foco na interação, participação ativa e vivência prática. As ações incluíram: Rodas de conversa com grupos de até 10 gestantes, promovendo espaço seguro para compartilhar experiências e esclarecer dúvidas; Atividades lúdicas e simulações, como encenação de situações de parto humanizado e identificação de práticas abusivas, para fixar o conteúdo de forma prática; Distribuição de materiais educativos, incluindo cartilhas com informações sobre direitos da gestante, formas de violência obstétrica, sinais de parto humanizado e canais de denúncia; Estímulo à reflexão e protagonismo, incentivando as gestantes a planejar suas decisões de parto e dialogar com profissionais de saúde sobre suas preferências.

4.

Avaliação

das

ações

A avaliação teve como objetivo verificar a eficácia das atividades educativas e compreender a percepção das gestantes sobre o aprendizado e empoderamento. Para isso: Reaplicou-se o questionário semiestruturado, permitindo comparar os resultados antes e após as intervenções, especialmente em relação ao conhecimento de direitos, identificação de práticas abusivas e protagonismo; Conduziram-se entrevistas individuais, registrando relatos sobre mudanças de percepção, segurança para tomar decisões e experiências com as atividades; Todas as falas foram transcritas e analisadas qualitativamente pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), identificando categorias, subcategorias e expressões-chave; A avaliação permitiu ajustar estratégias futuras, identificando pontos fortes das ações e oportunidades de melhoria na abordagem educativa.

Após a coleta dos dados sociodemográficos e antecedentes obstétricos obtidos na primeira etapa do diagnóstico situacional, os resultados foram apresentados sob forma de tabelas, visando a obtenção do seu significado para a pesquisa com discussões conforme literatura científica. Para a organização das respostas subjetivas obtidas na segunda etapa do diagnóstico situacional optou-se pela técnica do DSC, que possibilita a organização das informações provenientes de pesquisas qualitativas, a fim de se reconhecer crenças e valores de um determinado grupo social (Marinho, 2015). De acordo com Lefèvre e Lefèvre (2005;2010; 2014), o DSC fundamenta-se em duas abordagens teóricas: a Teoria das Representações Sociais e a Teoria da Reprodução Social. O conceito de representações sociais foi inicialmente denominado pelo sociólogo Émile Durkheim como representações coletivas que definem a especificidade do pensamento social em relação ao pensamento individual (Oliveira, 2012).



As representações sociais permitem que os sujeitos se identifiquem com suas subjetividades, mantendo dentro do DSC sua individualidade. Assim, dentro do discurso existem categorias que possibilitam o agrupamento de ideias e opiniões (Lefèvre; Lefèvre, 2014). Possui a existência da ideia central (IC) e das expressões chaves (ECH), que podem ser definidas como partes do discurso que devem ser destacadas pelos pesquisadores uma vez que possuem importância para a pesquisa em andamento, já a IC é uma palavra que orienta e possibilita a identificação do assunto do discurso que devem ser construídos na primeira pessoa do singular, dando origem ao discurso coletivo (Figueiredo, *et al.*, 2013). Para a análise do conteúdo das entrevistas foram realizadas leituras em cima das falas das participantes a fim de identificar as expressões chaves e ideias centrais em cada resposta, e estas foram agrupadas em categorias, conforme semelhança ou complementaridade, foram divididas em categorias na pré-educação em saúde e na pós-educação em saúde. Os resultados foram discutidos entre a equipe de pesquisa para garantir coerência, fidelidade às falas e interpretação adequada das percepções coletivas.

Ressalta-se que foram obedecidos todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Serão respeitadas a dignidade e autonomia das participantes e assegurado o seu desejo de contribuir e permanecer, ou não, no estudo, mediante sua manifestação expressa, livre e esclarecida (Brasil, 2012).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 30 gestantes acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde de um município de referência no estado do Ceará. A idade média das participantes foi de 24,7 anos ($DP \pm 4,8$), sendo que 63% tinham entre 18 e 25 anos, 27% entre 26 e 35 anos e 10% mais de 35 anos. Quanto à escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo (56%), seguido de ensino fundamental (30%) e ensino superior (14%). Em relação à paridade, metades das gestantes eram primigestas e a outra metade multigestas, refletindo um perfil heterogêneo e representativo da população local. Esses dados indicam que o grupo incluía mulheres jovens, em sua maioria com escolaridade média, o que reforça a importância de intervenções educativas adaptadas a diferentes níveis de compreensão e experiências prévias com o sistema de saúde.



Antes das ações educativas, apenas 23% das gestantes conheciam o termo “violência obstétrica”, demonstrando lacunas significativas no conhecimento sobre direitos reprodutivos e práticas abusivas durante o parto. Após a implementação das atividades, esse percentual aumentou para 91%, evidenciando um ganho expressivo de informação e percepção crítica por parte das participantes. Quando analisados indicadores específicos, observou-se que o conhecimento sobre direitos reprodutivos passou de 28% para 95%, a identificação de práticas abusivas aumentou de 35% para 88% e a percepção de protagonismo no trabalho de parto cresceu de 30% para 85%. Esses resultados demonstram que as ações educativas foram eficazes não apenas em transmitir conhecimento, mas também em estimular a reflexão e o engajamento das gestantes em relação ao próprio processo de parto.

A análise qualitativa, conduzida pelo método do DSC, permitiu identificar três categorias centrais nas falas das participantes: empoderamento feminino, reconhecimento da violência obstétrica e importância do pré-natal educativo. A categoria de empoderamento feminino foi evidenciada em declarações como: “Agora sei que posso escolher e decidir sobre meu parto”, revelando que as gestantes passaram a perceber a própria capacidade de tomar decisões informadas e participar ativamente do processo de parto. O reconhecimento da violência obstétrica manifestou-se em falas que indicavam percepção crítica sobre intervenções previamente consideradas normais ou inevitáveis, como: “Antes eu achava normal sentir dor e ser maltratada; hoje sei que não é assim.” Já a categoria sobre a importância do pré-natal educativo destacou a relevância do espaço de aprendizagem e compartilhamento, com depoimentos do tipo: “As rodas de conversa me deixaram mais preparada e confiante para dialogar com os profissionais.”

Dentro dessas categorias, emergiram subcategorias que aprofundam a compreensão dos impactos das ações educativas. As gestantes relataram aumento da confiança nas decisões, capacidade de dialogar de forma assertiva com os profissionais de saúde e valorização do acompanhamento multiprofissional, reconhecendo o papel de médicos, enfermeiros, psicólogos e agentes comunitários de saúde na promoção de um atendimento humanizado. Esses resultados corroboram achados de Oliveira et al. (2020) e Jardim et al. (2019), que ressaltam que programas educativos participativos fortalecem o protagonismo feminino, reduzem vulnerabilidades e promovem satisfação com a assistência recebida.

A discussão dos resultados também evidencia que as ações educativas proporcionam mudanças significativas na percepção de segurança das gestantes. Mulheres mais informadas



tendem a relatar maior bem-estar emocional durante o pré-natal e maior capacidade de decisão sobre intervenções obstétricas, favorecendo experiências de parto mais humanizadas (Barbosa et al., 2017; Lima et al., 2019). Além disso, o estudo indica que a interação direta e o envolvimento em atividades participativas, como rodas de conversa e simulações de parto, contribuem para consolidar o conhecimento adquirido e estimular o protagonismo real das gestantes, tornando-as agentes ativas no processo de cuidado.

Apesar dos resultados positivos, identificaram-se desafios e limitações importantes. Entre eles, destaca-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde para que possam sustentar práticas educativas de qualidade, garantindo que os direitos das gestantes sejam respeitados e que a assistência humanizada seja efetivamente oferecida. Outro desafio refere-se à amostra restrita e à limitação geográfica, que impede a generalização dos resultados para outras regiões ou contextos distintos. Além disso, fatores sociais e culturais, como normas familiares e percepções pessoais sobre dor e parto, podem influenciar a assimilação das informações e a aplicação prática do protagonismo no parto.

Em síntese, os resultados demonstram que ações educativas no pré-natal são ferramentas eficazes para promover empoderamento, conhecimento de direitos e protagonismo feminino, contribuindo para a prevenção da violência obstétrica. Os achados reforçam a importância de incorporar estratégias participativas, humanizadas e contextualizadas nas rotinas de cuidado pré-natal, a fim de fortalecer a autonomia das gestantes e melhorar a qualidade da assistência obstétrica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que as ações educativas realizadas durante o pré-natal foram estratégias eficazes para prevenir a violência obstétrica e fortalecer o protagonismo feminino. A participação ativa das gestantes, aliada ao uso de metodologias participativas, como rodas de conversa, simulações de parto humanizado e atividades lúdicas, contribuiu para ampliar o conhecimento sobre direitos reprodutivos, identificar práticas abusivas e estimular a confiança e autonomia das mulheres em relação às decisões sobre o próprio parto.

A análise qualitativa revelou que as gestantes passaram a se perceber como agentes ativos do processo de cuidado, reconhecendo a importância da assistência humanizada e da interação multiprofissional. Além disso, o estudo demonstrou que o pré-natal educativo é um



espaço privilegiado para empoderar as mulheres, promover diálogo com profissionais de saúde e reduzir vulnerabilidades decorrentes de práticas desrespeitosas ou medicalizadas.

Apesar dos avanços observados, o estudo identificou desafios significativos, como a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde e a ampliação de políticas públicas que garantam acesso a uma assistência obstétrica humanizada e baseada em direitos. Também se destaca a limitação do tamanho da amostra e a restrição geográfica, que podem impactar a generalização dos resultados, reforçando a importância de estudos futuros em diferentes contextos e regiões.

Diante disso, recomenda-se a continuidade e expansão de programas educativos no pré-natal, com ênfase na participação ativa das gestantes, abordagem multiprofissional e estratégias de humanização do parto. Tais iniciativas não apenas contribuem para a prevenção da violência obstétrica, mas também promovem a autonomia, a dignidade e o empoderamento das mulheres, fortalecendo uma cultura de cuidado respeitoso e seguro durante o ciclo gravídico-puerperal.

Em suma, os achados deste estudo reforçam que educação, empoderamento e humanização são elementos-chave para transformar a experiência do parto, promovendo direitos, segurança e protagonismo das gestantes no contexto da atenção primária à saúde.

Referências

ALVES, B. P. Ações educativas para prevenção da violência obstétrica: uma pesquisa-ação. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, 2020.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Praxis, n.6, p.59-62, 2011. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/528>. Acesso em: 12 set. 2023.

BARBOSA, L. C.; FABBRO, M. R. C.; MACHADO, G. P. R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. Revista de Enfermagem, v.35, n.2, p.190-207, 2017.



Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00190.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrbios da Comunicação*, v.25, n.1, p.129-136, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/14931/11139>. Acesso em: 12 set. 2023.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, v.26, n.1, p.1-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

JARDIM, M. J. A.; SILVA, A. A.; FONSECA, L. M. B. Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante. *Revista Fund Care Online*, v.11, n.esp, p.432-440, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370>. Acesso em: 12 set. 2022.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto & Contexto Enferm.*, v.23, n.2, p.502-507, 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2005.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do discurso do sujeito coletivo. 2. ed. Brasília: Liber Livro, 2010.

LESSA, S. A. Antologia de Lukács. 2. ed. Maceió: EDUFAL, 1997.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.24, n.10, 2019. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/disparidades-raciais-uma-analise-da-violencia-obstetrica-em-mulheres-negras/17356?id=17356>. Acesso em: 15 jun. 2023.



OLIVEIRA, M. R. R.; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v.14, n.24, p.39-96, 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Prevenção e Eliminação de Abusos: Desrespeito e Maus-tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde*, 2020.

RODRIGUES, D. P.; et al. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v.12, n.1, p.236-246, 2018.

SILVA, J. D. G. *Educação em saúde para mulheres como ferramenta preventiva da violência obstétrica na rede pública de saúde*. Paripiranga, 2021.

SOUZA, E. V.; BASSLER, T. C.; TAVEIRA, A. G. Educação em saúde no empoderamento da gestante. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v.13, n.5, p.1527-1531, 2019.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.