



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13961

Ahead of Print

Maria Eduarda Silva Barroso¹ 0009-0000-6528-8736

Nathanael de Souza Maciel² 0000-0002-5088-011X

Fernanda Nadja Rodrigues Sousa³ 0009-0007-4741-0874

Débora Letícia Beserra Silva⁴ 0009-0009-9866-9100

Camila Chaves da Costa⁵ 0000-0002-6996-1200

^{1,3,4,5}Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Redenção, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Fortaleza, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Maria Eduarda Silva Barroso

E-mail: mariaeduardasilva@aluno.unilab.edu.br

Recebido em: 10/05/2025

Aceito em: 29/07/2025

Como citar este artigo: Barroso MES, Maciel NS, Sousa FNR, Silva DLB, Costa CC. Efeito de oficina educativa sobre a prevenção da violência obstétrica no conhecimento de agentes comunitários de saúde. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13961. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13961>.

EFEITO DE OFICINA EDUCATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

EFFECT OF AN EDUCATIONAL WORKSHOP ON THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE ON THE KNOWLEDGE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS

EFFECTO DE UN TALLER EDUCATIVO SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

RESUMO

Objetivo: analisar os efeitos de uma oficina educativa sobre prevenção da violência obstétrica no conhecimento de agentes comunitários de saúde. **Método:** estudo quase-experimental realizado em Acarape, Ceará, Brasil, em dezembro de 2024. Participaram

agentes vinculados às Unidades Básicas de Saúde do município. A coleta de dados ocorreu em três momentos: pré-teste, intervenção educativa e pós-teste. A intervenção incluiu aula teórico-prática sobre definição, exemplos e prevenção da violência obstétrica, riscos associados, papel do agente e parto humanizado. **Resultados:** observou-se aumento do conhecimento após a intervenção, especialmente na identificação de práticas de violência obstétrica, como negligência e violência verbal. Também houve melhora na percepção sobre o parto humanizado e maior segurança para lidar com casos. **Conclusão:** a oficina educativa demonstrou ser eficaz na capacitação dos agentes para identificar e abordar a violência obstétrica, fortalecendo seu papel na promoção de um atendimento mais humanizado nas comunidades.

DESCRIPTORES: Violência obstétrica; Educação em saúde; Capacitação; Agentes comunitários de saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the effects of an educational workshop on obstetric violence prevention in the knowledge of community health agents. **Method:** a quasi-experimental study was conducted in Acarape, Ceará, Brazil, in December 2024. Participants were agents from local Primary Health Care Units. Data collection occurred in three stages: pre-test, educational intervention, and post-test. The intervention included a theoretical-practical class covering obstetric violence, prevention, associated risks, the agent's role, and humanized childbirth. **Results:** an increase in knowledge was observed, particularly in identifying practices such as neglect and verbal abuse. There was also improved perception of humanized childbirth and greater confidence in addressing obstetric violence. **Conclusion:** the workshop proved effective in training community health agents, enhancing their ability to identify and address obstetric violence and contributing to more humanized care in their communities.

DESCRIPTORS: Obstetric violence; Health education; Training; Community health agents.

RESUMEN

Objetivo: analizar los efectos de un taller educativo sobre la prevención de la violencia obstétrica en el conocimiento de los agentes comunitarios de salud. **Método:** estudio cuasi-experimental realizado en Acarape, Ceará, Brasil, en diciembre de 2024. Participaron agentes vinculados a Unidades Básicas de Salud del municipio. La recolección de datos se realizó en tres etapas: pretest, intervención educativa y postest. La intervención incluyó una clase teórico-práctica sobre la definición, ejemplos y prevención de la violencia obstétrica, riesgos asociados, papel del agente y parto humanizado. **Resultados:** se observó un aumento del conocimiento, especialmente en la identificación de prácticas como negligencia y violencia verbal. También mejoró la percepción del parto humanizado y la seguridad al abordar casos de violencia. **Conclusión:** el taller educativo fue eficaz para capacitar a los agentes comunitarios, fortaleciendo su actuación en la promoción de una atención más humanizada en sus comunidades.

DESCRIPTORES: Violencia obstétrica; Educación para la salud; Capacitación; Agentes comunitarios de salud.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) é uma realidade preocupante que vem afetando mulheres em todo mundo. Ela é definida como todo e qualquer ato de violência (física, verbal ou psicológica), negligência ou uso inadequado de tecnologias e procedimentos que não tenham sido consentidos pela parturiente.¹ Este tipo de violência contra as mulheres, que pode ser durante o processo de gestação, parto e no pós-parto, é praticada pelos profissionais de saúde de forma psicológica ou física, que violam os direitos humanos e reprodutivos das mulheres.

Além disso, os estudos também apontam o uso da tricotomia, privação de alimento, administração deliberada de ocitocina, amniotomia precoce de rotina, adoção da posição supina, o incentivo aos puxos voluntários (manobra de Valsalva) e o Kristeller, tais procedimentos como episiotomia, fórceps e até mesmo cesarianas, coadunam com a prática da VO.²

A violência obstétrica tornou-se um assunto preocupante ao longo dos anos, e no Brasil ganhou mais notoriedade devido ao aumento do número de relatos. Essa prática é recorrente tanto em hospitais públicos quanto privados, afetando desproporcionalmente mulheres negras, de baixa escolaridade e renda, evidenciando um problema de gênero e classe.³

Diante disso, alguns fatores contribuem para que os índices de VO aumentem, como a falta de políticas e diretrizes claras, a falta de capacitação e conscientização dos profissionais da saúde, desigualdades sociais e culturais, modelos de assistência desatualizados, barreiras de acesso aos serviços de saúde e a falta de informação que é um dos fatores que mais contribui para a VO. A desinformação e sua relação com a violência obstétrica são temas de grande relevância, destacando a importância da conscientização e do acesso à informação para prevenir e combater esse problema na assistência à saúde materna.⁴

Dessa forma, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) podem contribuir no combate da VO, pois eles desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na disseminação de informação. O ACS é uma figura fundamental para a ESF, uma vez que transmite à população informações importantes relacionadas à saúde, além de possibilitar que as demandas da população cheguem até as ESF.⁵ Nesse contexto de VO, os ACS podem auxiliar na promoção da saúde materna e na identificação precoce de situações de risco, incluindo casos de VO. Portanto, se faz necessário a capacitação desses profissionais sobre o assunto para que eles possam ser educadores e difusores de informação, para prevenir e mitigar essa forma de violência. Nesse sentido, considerando os ACSs como facilitadores entre o saber científico e o saber popular, torna-se essencial garantir a qualificação desses profissionais, de modo a aprimorar cada vez mais a sua prática.⁶

Nesse contexto, esse estudo torna-se relevante à medida que busca capacitar os ACS sobre a prevenção da violência obstétrica, promovendo uma ação educativa que busca ampliar o conhecimento dos mesmos para que eles possam ajudar a transmitir informações

acerca da temática, saibam identificar casos de VO e consigam assim ajudar no combate da mesma maneira eficaz e humanizada.

Dado o exposto, objetivou-se analisar os efeitos de oficina educativa sobre a prevenção da violência obstétrica no conhecimento de agentes comunitários de saúde, a fim de torná-los agentes multiplicadores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quase-experimental, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Acarape, no estado do Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2024.

A população do estudo foi composta por ACS da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Acarape, Ceará. Os critérios adotados para inclusão no estudo foram: idade acima de 18 anos e estar lotado para trabalhar na unidade de saúde. Como critérios de exclusão: profissionais que estejam de licença (maternidade, saúde), férias ou tenham faltado no dia da intervenção.

Inicialmente foi realizado um levantamento prévio do número de ACS pertencentes às unidades de saúde selecionadas, com isso totalizou-se 32 profissionais que trabalham nas UBS de Acarape: UBS São Benedito - 10 ACS (Subdivido em São Benedito I - 6 ACS e São Benedito II - 4 ACS); UBS Santa Galo - 6 ACS; UBS Centro - 5 ACS; UBS São Francisco - 5 ACS; UBS Riachão - 3 ACS; UBS Poço Escuro - 3 ACS. Dessa forma, utilizou-se a população do estudo, sem haver necessidade de cálculo amostral. Os ACS foram abordados em campo de trabalho e convidados a participar do estudo, mediante a explicação do objetivo e benefícios da pesquisa. No entanto, houve uma perda amostral, resultando na participação de 20 dos 32 profissionais inicialmente previstos na oficina. Essa redução ocorreu devido a recusas, ausências ou outros fatores não controláveis. Embora não tenha sido aplicado um cálculo amostral, a amostra final representa a maior parte da população acessível, permitindo a análise dos dados com as devidas considerações sobre essa limitação.

A coleta de dados aconteceu em três etapas: Etapa 1: Aplicação de um pré-teste para avaliar o conhecimento dos ACS antes da intervenção educativa. Etapa 2: Aplicação da intervenção educativa por meio de uma oficina teórico-prática (40 minutos). Etapa 3: Aplicação do pós-teste para avaliar os conhecimentos dos ACS após a intervenção educativa.

A primeira etapa consistiu na aplicação de um questionário contendo dados sociodemográficos criado pelos pesquisadores e o pré-teste com questões de múltiplas escolhas visando avaliar o conhecimento dos ACS sobre a temática antes da intervenção educativa.

Após a aplicação desses instrumentos, foi realizada a intervenção educativa a qual foi realizada por meio de uma aula teórico-prática tendo duração média de 60 minutos, abordando as seguintes temáticas: conceituar violência obstétrica, exemplos de violência, promover um conhecimento sobre a prevenção da violência, riscos futuros de uma violência obstétrica, parto humanizado e seus benefícios e condutas a serem realizadas diante de uma violência.

Em seguida, foi aplicado novamente o instrumento de avaliação do conhecimento após a intervenção educativa, para avaliar os efeitos da atividade educativa.

Os dados coletados foram organizados no Microsoft Office Excel 2016 e analisados utilizando Software Jamovi® versão 1.6.15. Medidas de tendência central e dispersão foram usadas. Os resultados foram apresentados em tabelas.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos na condução de pesquisa com seres humanos, sendo encaminhado à plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira sob parecer n. 7.126.430.

RESULTADOS

Todos os ACS participantes do estudo eram do sexo feminino. A idade média foi de 46 (DP: 11,07) anos e o tempo de trabalho médio foi de 14,20 (DP: 13,28) anos. O perfil dos participantes é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização do perfil dos participantes do estudo. Redenção, CE, Brasil, 2025.

Variáveis	n	%
Cor da pele		
Pardo	19	95,0
Branco	1	5,0
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	4	20
Ensino médio	10	50
Ensino técnico	1	5
Superior completo	2	10
Superior incompleto	1	5
Pós-graduação	2	10
Estado Civil		
Casada	12	60
Solteira	5	25
Divorciada	1	5
Viúva	1	5
União Estável	1	5

Fonte: Dados da pesquisa.

Nenhum participante havia participado de alguma atividade educativa sobre violência obstétrica. Antes da intervenção educativa, 80% (n=16), já ouviu falar sobre violência obstétrica e 60% (n=12) sabe o que significa violência obstétrica. Dos participantes, 45% (n=9) conhecia alguém ou algum paciente seu já relatou ter vivenciado uma violência obstétrica. Quando questionados se, no local em que trabalham, o tema violência obstétrica é abordado de alguma forma, 90% (n= 18) respondeu que não, mas todos (100%) consideram importante esse tema na sua prática profissional. Quando questionados se sentiam capacidade e segurança de identificar casos de VO e de fornecer informações acerca da temática para a população, 5% (n=1) sentia-se capacitado, 65% (n=13) parcialmente capacitados e 30% (n=6) não capacitados. Os dados estão presentes na Tabela 2.

Tabela 2 - Quantidade de acertos antes e depois. Redenção, CE, Brasil, 2025.

Ação/Procedimento	Antes		Depois		Variação (%)
	n	%	n	%	
Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades durante o pré-natal.	19	95	20	100	5
Impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher.	19	95	20	100	5
Xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.	19	95	20	100	5
Proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher.	19	95	20	100	5
Dificultar o aleitamento materno na primeira hora.	17	85	20	100	15
Cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.	19	95	20	100	5
Alteração da voz, ameaças e xingamentos.	17	85	20	100	15
Lavagem intestinal durante o trabalho de parto.	9	45	20	100	55
Restringir ou impedir a locomoção da parturiente durante o trabalho de parto.	13	65	20	100	35
Manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê).	12	60	20	100	40
Ocitocina (“sorinho para estimular contração”) sem necessidade para acelerar o trabalho de parto.	14	70	20	100	30
Episiotomia (corte da vagina) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher	17	85	20	100	15
A tricotomia (retirada dos pelos pubianos).	9	45	20	100	55
Amarrar a mulher o parto ou impedi-la de se movimentar e não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas.	17	85	20	100	15
Impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto.	5	25	20	100	75
Toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher.	17	85	20	100	15
Negar anestesia, inclusive no parto normal.	15	75	20	100	25

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos mostram a predominância de mulheres entre os agentes comunitários de saúde (ACS), reforçando a feminização dessa profissão e sua relevância na abordagem da violência obstétrica (VO). Entre os profissionais ACSs, o predomínio de mulheres pode ser justificado por esta ser uma profissão que tem um papel fundamental no cuidado à saúde dentro da comunidade, o que vai ao encontro da construção social e histórica do cuidado, na maioria das sociedades, como algo intrínseco às mulheres, como é evidenciado em outras profissões da saúde.⁷ No que se refere a idade e tempo de trabalho, os dados levantados mostraram experiência significativa. Embora essa experiência possa favorecer uma atuação madura, práticas enraizadas podem dificultar a adoção de novos conhecimentos, destacando a necessidade de capacitações contínuas. Quanto à escolaridade, a maioria concluiu o ensino médio, mas parte possui apenas o ensino fundamental ou qualificações técnicas, o que pode dificultar a compreensão de temas complexos como a VO. Isso reforça a importância de ações educativas acessíveis e adaptadas, como a oficina deste estudo, que priorizou clareza e aplicabilidade prática.

Os resultados evidenciaram uma lacuna significativa na formação prévia dos ACS, já que nenhum dos participantes havia participado de atividades educativas sobre VO anteriormente. Esse cenário reflete a ausência de iniciativas estruturadas para abordar um tema relevante na prática profissional, uma vez que todos os ACS consideram a VO importante para seu trabalho. Vale ressaltar que, quando a mulher é orientada adequadamente, tem menos chance de sofrer violência obstétrica.⁸ Mostrando a importância de abordar sobre a temática na prática profissional.

Contudo, a falta de capacitação adequada compromete a confiança e a competência desses profissionais, conforme demonstrado pelo baixo percentual de participantes que se sentiam plenamente capacitados. Essa disparidade entre a importância atribuída ao tema e

a ausência de segurança para atuar na identificação e enfrentamento da VO, reforça a necessidade de intervenções educativas direcionadas, como as realizadas neste estudo, para capacitar e empoderar os ACS de forma efetiva.

A intervenção educativa mostrou-se altamente eficaz ao promover a uniformização dos acertos entre os ACS nas práticas relacionadas à violência obstétrica. Após a capacitação, todos os participantes reconheceram corretamente as situações apresentadas como violência obstétrica, independentemente da prática analisada.

Esse resultado reflete o impacto positivo de intervenções bem planejadas e focadas na superação de lacunas de conhecimento, frequentemente decorrentes da falta de formação inicial e continuada sobre o tema no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A formação e a prática dos profissionais de saúde desempenham um papel crucial na perpetuação ou mitigação da violência obstétrica.⁹

Os aspectos mais impactados pela intervenção destacaram práticas que, antes da capacitação, apresentavam menor reconhecimento por parte dos ACS, como a proibição de alimentação durante o trabalho de parto, a lavagem intestinal e a tricotomia. Essas práticas, embora amplamente questionadas pela literatura científica, ainda persistem em muitos contextos hospitalares, reforçando a relevância da capacitação para desconstruir saberes enraizados e promover a humanização do parto. Assim, é importante que os profissionais recebam treinamento e formação continuada para adotarem práticas baseadas em evidências e tenham conhecimento sobre direitos humanos e reprodutivos, assim como a respeito das diversas formas de prevenção de violência que podem ocorrer em serviços de saúde.⁹

Além disso, o aprimoramento no reconhecimento de práticas como a restrição de locomoção e o uso desnecessário de ocitocina aponta que a intervenção foi capaz de direcionar o foco para aspectos frequentemente negligenciados. Ao abordar essas lacunas específicas, a capacitação não apenas ampliou o repertório teórico dos ACS, mas também potencializou sua atuação como educadores e defensores da saúde materna nas comunidades

em que trabalham, promovendo a disseminação de informações corretas e a conscientização sobre os direitos das mulheres. A replicação de intervenções semelhantes em outros contextos é essencial para ampliar o impacto e consolidar uma assistência à saúde baseada em direitos e no respeito à dignidade das mulheres.

Antes da intervenção educativa, havia um baixo reconhecimento entre os profissionais de saúde sobre ações como impedir a alimentação, locomoção das parturientes e a realização de lavagem intestinal durante o trabalho de parto, que apresentavam uma proporção de acertos significativamente menor. No entanto, a intervenção resultou em uma melhoria significativa, tornando essas práticas mais visíveis e reconhecidas como formas de violência obstétrica, tendo 100% de acertos no pós-teste. Essa mudança de percepção é fundamental para promover um atendimento mais respeitoso e digno às mulheres durante o parto.

Além disso, a cesariana, frequentemente realizada sem necessidade, também não é reconhecida como violência obstétrica. O Brasil tem uma alta taxa de cesáreas, muitas vezes sem justificativa médica, refletindo o medo do parto normal, alimentado por profissionais de saúde que desvalorizam essa opção. Essa falta de reconhecimento das cesáreas como uma forma de violência contribui para intervenções desnecessárias, desconsiderando os direitos e escolhas das mulheres.¹⁰ Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados para identificar e questionar essas práticas, promovendo um atendimento mais respeitoso e alinhado aos direitos das parturientes.

No Brasil, a violência obstétrica (VO) constitui uma problemática significativa e alarmante, que tem atraído crescente atenção nos últimos anos. Durante um extenso período, observou-se uma tentativa de ocultação dessa violência, bem como de seus múltiplos e abrangentes exemplares. Apesar dessa ocultação das violências, incluindo a VO, os relatos ganharam força, evidenciando que a violência obstétrica é um grave problema social que afeta as parturientes.⁴ Neste contexto, a ênfase em aspectos já amplamente reconhecidos da violência obstétrica é essencial para a conscientização dos profissionais de

saúde. Antes da intervenção, práticas amplamente reconhecidas como violência obstétrica demonstraram altos índices de identificação entre os participantes, como no caso do reconhecimento de xingamentos e da cesárea desnecessária como formas de VO. Embora tais comportamentos sejam reconhecidos, persiste a necessidade de um aprofundamento na compreensão de suas implicações.

A capacitação para a identificação e a abordagem da violência obstétrica (VO) é crucial para a transformação da prática dos agentes comunitários de saúde (ACS). Após a intervenção educativa, observou-se uma mudança significativa na percepção de capacitação, com um aumento no conhecimento técnico que, por sua vez, influenciou positivamente a sensação de segurança dos ACS ao lidar com casos de VO. No entanto, apesar dos avanços no conhecimento, ainda existem desafios remanescentes que podem impactar a atuação dos ACS, como a necessidade de habilidades práticas e o suporte institucional.

O agente comunitário de saúde, capacitado para compartilhar conhecimento aos pais e/ou responsáveis, pode fazer a diferença no cenário brasileiro, uma vez que é o profissional de saúde mais acessível e próximo das famílias.¹¹ Isso reforça a necessidade de uma formação contínua e atualizada para os ACS. Esses fatores são essenciais para garantir que a capacitação não apenas amplie o conhecimento teórico, mas também resulte em ações concretas e eficazes no atendimento às mulheres durante o parto, promovendo um cuidado mais humanizado e respeitoso.

A relevância da educação permanente na formação dos ACS é evidenciada pelo impacto positivo que intervenções pontuais podem ter a curto prazo. Os resultados obtidos após a capacitação sobre VO demonstram o potencial das estratégias educativas na atenção básica, contribuindo para a melhoria do conhecimento e da prática dos profissionais. Para garantir a continuidade desse progresso, é fundamental implementar capacitações regulares que reforcem e expandam o conhecimento sobre VO, permitindo que os ACS se mantenham atualizados e preparados para enfrentar essa questão crítica. Além disso, o desenvolvimento de materiais educativos específicos para que estes profissionais possam trabalhar

diretamente com a população é uma estratégia eficaz para disseminar informações e promover a conscientização sobre a violência obstétrica, fortalecendo o papel desses profissionais como agentes de transformação na saúde materna e na proteção dos direitos das mulheres durante o parto.

As implicações para a prática profissional dos ACS são significativas, especialmente no que diz respeito ao reconhecimento ampliado do conhecimento adquirido sobre VO. Esse conhecimento não apenas os capacita a identificar e abordar situações de violência, mas também contribui para a implementação de práticas de cuidado mais humanizadas e seguras, essenciais para o bem-estar das mulheres durante o parto. Além disso, o protagonismo dos ACS se torna evidente à medida que eles se posicionam como agentes transformadores nas comunidades atendidas, desempenhando um papel crucial na prevenção da VO. Ao atuarem como educadores e defensores dos direitos das mulheres, os ACS podem influenciar positivamente a cultura de cuidado, promovendo um ambiente mais respeitoso e acolhedor, que valoriza a autonomia e as escolhas das parturientes. Essa transformação não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também fortalece a confiança da comunidade nos serviços de saúde, criando um ciclo virtuoso de cuidado e respeito.

As limitações do presente estudo incluem o pequeno tamanho da amostra. Essa restrição no número efetivo de participantes compromete a generalização dos resultados para populações mais amplas, uma vez que o número reduzido pode não refletir a diversidade de experiências e conhecimentos encontrados entre agentes em contextos variados. Além disso, a ausência de ACS do sexo masculino no estudo limita a análise de como diferentes gêneros percebem e abordam essa questão crítica, revelando uma necessidade de estudos futuros que considerem uma amostra mais heterogênea e representativa.

CONCLUSÃO

A intervenção educativa realizada com os agentes comunitários de saúde demonstrou ser uma ferramenta significativa na promoção do conhecimento sobre a violência obstétrica, resultando em uma percepção ampliada e melhor identificação das práticas que configuram

essa violência. A mudança de atitude dos participantes, refletida nas melhorias nos resultados dos testes de conhecimento, indica que programas educativos estruturados são essenciais para capacitar os profissionais da saúde, permitindo que eles atuem de forma mais informada e eficaz na proteção dos direitos das mulheres durante o parto. Essa capacitação não apenas fortalece a atuação dos agentes, mas também cria um impacto positivo na qualidade do atendimento oferecido, potencializando o papel desses profissionais como agentes de transformação nas comunidades. Com o presente estudo, será possível contribuir com intervenções educativas mais abrangentes e efetivas futuramente, que possam ajudar na construção de um sistema de saúde mais humanizado e respeitoso em relação às necessidades das mulheres durante o parto.

REFERÊNCIAS

1. Branco MA, Meucci RD, Paludo S dos S. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cad Saude Colet*. [Internet]. 2024 [acesso em 29 de julho 2025];32(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020020>.
2. Souza ES, Silva L da M, Oliveira ZM, Campos LM. Violência obstétrica: identificando os diferentes tipos de abuso e desrespeito no parto. *Encontro sobre Violência Intrafamiliar*. [Internet]. 2024 [acesso em 24 de março 2025];2:70-3. Disponível em: <http://anais2.uesb.br/index.php/evintra/article/view/1626>.
3. Zanardo GL de P, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. [Internet]. 2017 [acesso em 29 de julho 2025];29:e155043. Disponível em: : <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.
4. Souza G, Silva QJ, Rocha CLM da, Carvalho SS de, Silva MJ. A desinformação e sua relação com a violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Remecs*. [Internet]. 2021 [acesso em 29 de julho 2025];6(10). Disponível em: <https://doi.org/10.24281/rremecs2021.6.10.18-25>.
5. Oliveira FF de, Almeida MTP de, Ferreira MG, Pinto IC, Amaral GG. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista*

Baiana de Saúde Pública. [Internet]. 2022 [acesso em 29 de julho 2025];46(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771>.

6. Santos D da S, Ribeiro TC, Silva TSP da, Araújo CL de, Boa Sorte LL. Acadêmicas de enfermagem na capacitação de agentes comunitários de saúde: relato de experiência. Revista ComCiência. [Internet]. 2022 [acesso em 29 de julho 2025];7(9). Disponível em: <https://doi.org/10.36112/issn2595-1890.v7.i9.p6-9>.

7. Meneses MN, Rocha CMF, Buenabad EM, Toassi RFC. Educação popular em saúde: significado da experiência na formação de agentes comunitários de saúde. Educação em Revista. [Internet]. 2024 [acesso em 29 de julho 2025];40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469841446>.

8. Silva TM da, Sousa KHJF, Oliveira AD da S, Amorim FCM, Almeida CAPL. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. Acta Paulista de Enfermagem. [Internet]. 2020 [acesso em 29 de julho 2025];33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01466>.

9. Conceição G de J, Freitas AS, Reis LA dos. Panorama da violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. Research, Society and Development. [Internet]. 2024 [acesso em 29 de julho 2025];13(10):e126131047081. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i55043>.

10. Miranda R de P, Aires FC, Santos DG dos. A humanização no parto e o combate à violência obstétrica. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. [Internet]. 2024 [acesso em 29 de julho 2025];10(3). Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i3.13415>.

11. Barra GFP, Pereira A. Capacitação de agentes comunitários de saúde em introdução alimentar do lactente: um relato de experiência. Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev Pemo. [Internet]. 2024 [acesso em 29 de julho 2025];6:e12237. Disponível em: <https://doi.org/10.47149/pemo.v6.e12237>.