

Educação Popular em Saúde para o enfrentamento da violência obstétrica

Laís Melo de Andrade¹, Vera Lúcia de Azevedo Dantas²

Resumo

Este estudo teve como objetivo central apresentar a Educação Popular em Saúde (EPS) como um método educativo para o enfrentamento da violência obstétrica, partindo da premissa de que a educação popular populariza a educação, informando e debatendo todas as camadas da população feminina no ciclo gravídico. Este artigo está dividido em quatro subtítulos apresentando o que é violência obstétrica, a EPS e o conhecimento popular, a EPS e a violência obstétrica e, de forma ampla, como trabalhar a realidade e o problema social por meio do Arco de Maguerez.

Palavras-chave

Arco de Maguerez. Educação Popular em Saúde (EPS). Educação freireana. Violência obstétrica.

¹ Mestranda em Estado e Sociedade na Universidade Federal do Sul da Bahia, Brasil. E-mail: ass.laismelo@gmail.com.

² Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará, Brasil; pós-doutora pela Fundação Oswaldo Cruz, Ceará, Brasil. E-mail: dantas.verinha@gmail.com.

Popular Health Education to combat obstetric violence

Laís Melo de Andrade¹, Vera Lúcia de Azevedo Dantas²

Abstract

The main objective of this study was to present Popular Health Education (PHE) as an educational method for confronting obstetric violence, based on the premise that popular education popularizes education, informing and engaging all segments of the female population in the pregnancy cycle. This article is divided into four sections presenting what obstetric violence is, PHE and popular knowledge, PHE and obstetric violence, and, broadly, how to address reality and social problems through the Maguerez Arc.

Keywords

Maguerez Arc. Popular Health Education (PHE). Freirean education. Obstetric violence.

¹ Master's student in State and Society, Federal University of Southern Bahia, State of Bahia, Brazil. Email: ass.laismelo@gmail.com.

² PhD in Education, Federal University of Ceará, State of Ceará, Brazil; postdoctoral degree, Oswaldo Cruz Foundation, State of Ceará, Brazil. Email: dantas.verinha@gmail.com.

Introdução

A arte de cuidar está em todo lugar
E assim, surgiu a educação popular
Entre práticas e tradições existe a vontade de humanizar.
A palavra humanizar, vai muito além de verbalizar
É compactuar com o agir e transformar
É usufruir da amorosidade, da simplicidade e humildade.
(Andrade, 2022a, p. 1)

A Educação Popular em Saúde (EPS) busca um modo de compartilhamento por meio da educação e popularização, compreendendo que as desigualdades sociais precisam ser diminuídas. Diante disso, a EPS é uma atividade extremamente importante para o enfrentamento e combate à violência obstétrica – uma problemática atual na vida das mulheres e de pessoas que gestam.

De modo geral, a violência obstétrica está presente em ambientes hospitalares, como as maternidades, os postos e as unidades de saúde, que, muitas vezes, proporcionam desrespeito, abusos e angústias. A violência obstétrica subjuga gestantes por sua cor, situação social e comportamento, desde formas mais sutis, como frases abusivas baseadas em falácias, até formas mais dolosas, como cortes profundos. Entre estes, destaca-se a episiotomia, doses altas de medicamento ou nenhuma medicação, além do impedimento de acompanhantes durante o trabalho de parto, retirando o direito de escolha sobre seus corpos (Andrade, 2022b).

Os exemplos supracitados são indicadores de violência obstétrica, sistematizados por pesquisadores/as, militantes e movimentos sociais, por meio de artigos, cartilhas, notas técnicas, entre outros modos que se sensibilizaram diante de tanta iniquidade posta no cenário do parto. Contudo, ainda há um grande desconhecimento da população sobre esse tipo de violência, possivelmente pela falta de informação³ em diversos locais, como postos de saúde, centros médicos e hospitais. Nesse contexto, uma pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Pernambuco (2025) revelou falhas na informação sobre boas práticas durante o pré-natal.

³ Anteriormente à pandemia de Covid-19, a falta de informação sobre a temática de violência obstétrica era uma questão a ser resolvida com urgência. Em plena era pandêmica, tornou-se uma preocupação. Conforme Aquino (2021), a desinformação e maior fragilidade na pandemia poderiam aumentar a violência obstétrica. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/desinformacao-e-maior-fragilidade-na-pandemia-podem-aumentar-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 30 set. 2025.

A pesquisa, intitulada “Direito à informação sobre boas práticas obstétricas: o papel do pré-natal na preparação para o parto”, identificava a falta de acesso a informações essenciais, como o direito a um parto humanizado e a escolha da maternidade para realizar o procedimento, além de práticas que perpetuam a violência obstétrica e a hierarquização na relação entre profissionais de saúde e gestantes. Esses locais são os que mais cometem violência obstétrica, culminando em sensações de ansiedade, medo, desamparo e solidão.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar a importância da EPS para o enfrentamento da violência obstétrica. Este artigo divide-se em quatro eixos, com os respectivos títulos: “O que é violência obstétrica?”, “Educação Popular em Saúde e o conhecimento popular”, “Educação Popular em Saúde e a violência obstétrica” e “Educação popular como metodologia ativa da problematização”. A importância do tema fundamenta-se pela compreensão de que a EPS é uma atividade a ser realizada para possibilitar visibilidade às populações vulneráveis, como pessoas gestantes, uma vez que esses indivíduos têm seus direitos atravessados e estereotipados por situações complexas e constrangedoras na área da saúde.

O método utilizado foi o hipotético-dedutivo, no qual, a partir da relação entre enunciados básicos e denominadas premissas, tira-se uma conclusão. Por outro lado, a abordagem de pesquisa será bibliográfica, considerando o seu destaque para a pesquisa na área das Ciências Sociais na saúde, com vertentes nos estudos sobre educação popular e violência obstétrica. Os instrumentos utilizados durante o desenvolvimento do trabalho caracterizam-se por pesquisas bibliográficas que englobam capítulos de livros, artigos de revista científica, *sites*, além de técnicas de pesquisa indireta.

Para os procedimentos metodológicos da revisão bibliográfica, baseada nos conceitos de violência obstétrica, utilizamos a Organização Mundial de Saúde (OMS), Leila Katz (2020), Davis (2019) e D’Gregorio (2010), com o primeiro artigo publicado a utilizar o termo “Violência Obstétrica”. Para a EPS, utilizamos a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) como base para compreensão da política, bem como Paulo Freire (1996; 1997), o patrono da educação popular. Para o entendimento do método do Arco de Charles Maguerez, utilizamos Claudia Antonello (2007), Cruz *et al.* (2024) e Villardi, Cyrino e Berbel (2015).

O que é violência obstétrica?

Uma a cada quatro gestantes sofreu algum tipo de violência durante o parto, segundo a pesquisa da Fundação Perseu Abramo e Sesc (FPAbramo, 2010). Essa proporção é denominada “violência obstétrica”, ou seja, um ato que restringe a mulher e a pessoa que gesta do direito de decidir sobre o seu corpo. Ademais, envolve o desrespeito e abusos de diversas características acometidos pela equipe de saúde.

A luta contra a violência obstétrica surgiu na América Latina nos anos 2000, por meio dos movimentos sociais de mulheres que lutavam pelos direitos reprodutivos e sexuais, bem como pela autonomia dos seus corpos durante os processos hospitalares e de assistência ao parto (Katz, 2020). No entanto, somente em 2007, na Venezuela, surgiu a primeira legislação voltada a essa pauta, intitulada “Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência”. Em 2014, a OMS fez o uso dessa lei para dar significação à violência obstétrica. Em definição jurídica, trata-se da:

Apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre o seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida (Venezuela, 2007, p. 17).

Em 2010, esse termo popularizou-se devido a uma publicação no *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*, na qual o autor Rogelio Pérez D’Gregorio relatou práticas que geravam violência, tais como:

- Proibir a mulher/pessoa que gesta de ser acompanhada por seu/sua parceiro/a ou outra pessoa de sua família ou círculo social;
- Realizar qualquer procedimento sem explicá-lo previamente, bem como o motivo de ser realizado;
- Realizar qualquer procedimento sem anuência prévia da mulher/pessoa que gesta;
- Realizar procedimentos dolorosos ou constrangedores sem real necessidade, tais como: enema, tricotomia, permanência na posição litotômica, impedimento de movimentação, ausência de privacidade;
- Tratar a mulher/pessoa que gesta em trabalho de parto de maneira agressiva, rude, sem empatia, ou como alvo de piadas;

- Separar o/a bebê saudável de sua pessoa genitora após o nascimento, sem qualquer necessidade clínica justificável.

A violência obstétrica, a partir das publicações do termo e da Lei venezuelana, possibilitou entendimento do que seriam os abusos, as ofensas e degradações. Outrossim, permitiu compreensão sobre suas caracterizações no âmbito da violência física, psicológica, social, institucional e simbólica. Ademais, possibilitou que outros/as pesquisadores/as trabalhem nessa perspectiva, como Charles Tesser *et al.* (2015). Eles observaram a “necessidade de prevenção quaternária frente à ‘violência obstétrica’”, com equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e entidades associativas:

A prevenção quaternária frente à violência obstétrica no Brasil requer a participação dos profissionais e suas associações em duas frentes: a primeira envolve a atuação clínica no cuidado e apoio às gestantes e puérperas, bem como a elaboração participativa de planos de parto. A segunda requer suporte e participação social para que sejam atendidas as reivindicações de humanização da assistência ao pré-natal e parto, provenientes dos movimentos de mulheres, de modo a impactar significativamente a violência obstétrica no sistema de saúde do Brasil (Tesser *et al.*, 2015, p. 9).

A série de violações que concretizam a violência obstétrica parte de situações sutis, como brincadeiras maldosas, piadas sobre aparência, gritos, palavrões, abusos verbais, tratamento discriminatório, autoritário e grosseiro. Para além disso, estende-se à privação de acompanhantes, à falta de informações das atividades programadas para o acompanhamento da pessoa gestante nos processos de saúde e à ausência de ética em informações de cunho confidencial, como questões relacionadas à adoção do/a bebê. Nesse horizonte, parturientes têm a privação dos seus documentos pós-parto pela falta de pagamento.

Com relação à preparação para a realização do parto, destaca-se a lavagem intestinal, a retirada de pelos pubianos, a proibição de ingestão de alimentos líquidos e sólidos, a proibição de locomoção da pessoa grávida, o uso de ocitocina sem indicação médica e amarrações nos braços de parturientes (Katz, 2020). No ato do parto, destacam-se manobras arriscadas, como a Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) e a episiotomia (corte da área entre a vagina e o ânus). Conforme Tesser *et al.* (2015), são práticas prejudiciais às mulheres e pessoas que gestam.

A caracterização da violência obstétrica, entendida como uma série de violências agrupadas cometidas em mulheres e pessoas que gestam, de diversas raças e etnias (branca, parda, preta, indígena, amarela), também atinge a classe social e sua condição econômica.

Nesse contexto, a pesquisa “Nascer no Brasil I”, realizada pela Fiocruz (Leal; Gama, 2014), relatou que mulheres negras sofrem mais violência verbal, física e/ou psicológica durante o parto, além de apresentar maiores chances de não receber anestesia local no momento da episiotomia. Nessa mesma pesquisa, revelou-se que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa é de 45%, ou seja, 15% a mais. Esse adicional revela dados importantes sobre o corpo de cada vítima, especialmente em um viés interseccional, no qual as disparidades sociais e discriminação racial são evidentes.

Além disso, a pesquisa “Nascer no Brasil II” afirma que, entre 2020 e 2023, em 465 maternidades no país, 24.000 mulheres com mais de 35 anos – negras, usuárias do SUS e com baixa escolaridade – tiveram maior risco de serem vítimas da violência obstétrica.

Nesse contexto, é válido ressaltar que a antropóloga e doula Dána Ain-Davis (2019) cunhou o conceito “racismo obstétrico”, destacando a violência obstétrica em mulheres e pessoas que gestam, especialmente negras, apontando sete dimensões do racismo obstétrico, sendo eles:

- Lapsos de diagnósticos;
- Negligência no atendimento;
- Descaso ou desrespeito às mulheres e pessoas que gestam;
- Dor intencionalmente causada pela equipe médica;
- Coerção por palavras e ações;
- Cerimônias de degradação;
- Abuso médico no atendimento do pré-natal, parto e pós-parto.

A diferença entre a violência psicológica e simbólica no racismo obstétrico é que essas formas de violação muitas vezes aparecem disfarçadas ou são vistas como menos graves em comparação à violência física. Há um atravessamento interseccional que, quando olhado em sua totalidade, pode dificultar a percepção do racismo. Para Davis (2019), o racismo constitui uma ameaça às mulheres e às pessoas negras no cuidado durante o pré-natal, o parto, o pós-parto e os abortos.

Essa violação caracteriza situações nas quais pacientes obstétricas experimentam dominância reprodutiva por profissionais e equipes de saúde, que realizam procedimentos sem a anuência das pessoas gestantes. Essa situação pode ser agravada pela raça da/o paciente ou pela história de crenças raciais que influenciam o tratamento ou as decisões diagnósticas.

Ao mencionar que a violência obstétrica ocorre com pessoas que gestam, destacamos esse procedimento direcionado às pessoas para além de mulheres, independentemente de sua identidade de gênero. Essa visão inclui homens trans, pessoas não binárias e intersexo. De modo geral, pessoas que engravidam e optam por gestar e ter filhos/as, além de gestantes que optam por abortar. Segundo o *site* Catarinas, as pessoas que gestam são invisibilizadas nas políticas de saúde do SUS, uma vez que não são reconhecidas nos cadastros de saúde (Amâncio; Rosetti, 2025). Nesse contexto, parte considerável dessa população enfrenta negligência médica e desinformação sobre contraceptivos. Ainda assim, pessoas que optam por uma gravidez desejada encaram situações em que precisam justificar seus próprios corpos.

Como exemplo da situação supracitada, um casal enfrentou situações transfóbicas em um hospital, onde não foram respeitadas as identidades de gênero da pessoa gestante nem de seu/sua acompanhante. Durante o atendimento, o casal foi julgado quanto às suas identidades de gênero, especialmente por meio de suposições sobre quem deveria ser a mãe ou o pai da futura criança. Outrossim, o hospital negou diversas vezes os pedidos de revisão do documento de certidão de nascimento do/a filho/a, segundo o *site* Catarinas (Guzzo, 2021).

O termo “Violência Obstétrica” ganhou notoriedade na América Latina e, com isso, virou alvo de resistência em diversos locais, especialmente no Brasil. No país, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e outros órgãos médicos, juntamente com o Ministério da Saúde (MS), tentaram embargar o termo. Contudo, felizmente, esse termo é um símbolo de uma luta materno-infantil que, cada vez mais, se expande do campo reflexivo da luta.

Conforme menciona Leila Katz (2020, p. 629), a violência obstétrica é usada para apresentar o “decorrer de falhas sistêmicas nos diferentes níveis de atenção dos sistemas de saúde, de modo que não cabe entender a expressão como sinônimo de ‘violência cometida pelo obstetra’”, mas sim pelos diversos profissionais e pela própria instituição.

Cabe lembrar que a palavra “obstetra” advém do latim e significa *obstetrix*, derivada do verbo *obstare*, ou seja, “ficar ao lado de”. Assim, compreendemos que quem comete violência obstétrica é quem está ao lado da pessoa grávida, logo, são todos/as os/as profissionais de saúde e a estrutura institucional.

A violência obstétrica ocorrida nos setores de saúde é decorrente de vários fatores estruturais das instituições, como a cultura nos serviços de saúde desvinculada das boas práticas e ações, as atividades de EPS, a falta de manutenção de modelos de assistência atualizada e a não valorização da autonomia e direitos das pessoas e mulheres gestantes. Em suma, isso gera um grande problema na saúde pública, por ferir os direitos humanos das pessoas que gestam.

Educação Popular em Saúde e o conhecimento popular

A EPS rompe as barreiras do elitismo que, durante muitos anos, bancou as desigualdades sociais, históricas e estruturais. Além disso, refletiram na qualidade de acesso e de direitos diferenciados entre populações de classes diferentes, gerando a exclusão social que contribuiu para a perpetuação de um cenário desigual no país.

Nesse cenário, a EPS surge para dignificar e dar acesso às camadas populacionais que fazem parte de uma cultura plural com diversidades de saberes, que, a partir de sua realidade, aprende e se transforma.

Nesse contexto, destaca-se Paulo Freire, patrono da educação brasileira e pai da educação popular. O autor usou todo o seu conhecimento para desenvolver um método que parte da realidade e vivências de cada um/a. Em sua obra *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*, ele fala que “ensinar não é transferir conhecimento” (Freire, 1996, p. 27), logo, acreditamos que ensinar seja uma comunhão de conhecimentos, tal qual a educação popular.

É preciso insistir: este saber necessário ao professor – que ensinar não é transferir conhecimento – não apenas precisa ser apreendido por ele e pelos educandos nas suas razões de ser – ontológica, política, ética, epistemológica, pedagógica, mas também precisa ser constantemente testemunhado, vivido (Freire, 1996, p. 27).

A PNEPS-SUS (Brasil, 2016) apresenta a educação popular a partir da visão freireana, conduzida pela práxis político-pedagógica⁴, que constrói os processos educativos trilhando um caminho emancipatório e libertador, versado entre o popular e o técnico-científico, com a finalidade de superar as desigualdades sociais e culturais, rompendo a discriminação, violência e opressão.

Por meio da PNEPS-SUS (Brasil, 2016, p. 50), foi perceptível que a educação popular se faz com o povo, assim como Paulo Freire, que constatou por anos a necessidade em aprender com nossas vivências e realidades, pois “procura incorporar os modos de sentir, pensar e agir dos grupos populares, configurando-se assim, como referencial básico para gestão participativa em saúde”.

⁴ Processo de diálogo entre teoria e prática, que visa evitar que a teoria se torne acadêmica ou que a prática seja uma reprodução do senso comum.

Ademais, a PNEPS-SUS (Brasil, 2016) observa que, por meio da conjunção de saberes, vivências e práticas que se opõem às situações de opressão e exclusão social existentes, a EPS busca identificar situações-limites, ou seja, aquelas que exigem transformação no contexto local por dificultarem a concretização dos sonhos de uma vida digna e ética para o coletivo das populações.

Para Paulo Freire (1997), é a partir do contexto concreto/vivido que se pode chegar ao contexto teórico, o que requer curiosidade, problematização, criatividade, diálogo, a vivência das práticas e o protagonismo dos sujeitos na busca da transformação social. A PNEPS-SUS (Brasil, 2016) afirma que o processo imprime direcionalidade política às práticas de educação popular enquanto parte de um projeto de sociedade no qual a saúde esteja inserida como prioridade no modelo de desenvolvimento, a partir do enfrentamento de seus determinantes sociais, como direito de cidadania e dever do Estado.

Assim sendo, a educação popular marca presença no desenvolvimento das atividades, trabalhando a temática de forma participativa a caráter educativo, primando os objetivos. Nesse caso, a interlocução da problemática a ser desenvolvida e discutida, como a violência obstétrica.

Por fim, a PNEPS-SUS (Brasil, 2016) conclui que a educação popular – pautada no diálogo e na construção compartilhada de saberes e conhecimentos – pode se efetivar por meio de debates, rodas de conversa e cursos. Além disso, pode envolver temáticas diversas que sejam relevantes para a sociedade, de forma participativa, podendo contribuir para a troca e o compartilhamento de saberes, com o entendimento de que a saúde é algo primordial para todos/as, tendo consciência de que o corpo é um lar único para nossa vida.

Logo, a EPS propõe ações que conversem com estratégias participativas e que apontem para o fortalecimento do controle social, da gestão participativa e da democratização do SUS, e se revela estratégia para os processos que buscam o cuidado em saúde de forma que gere comunicação, produção de conhecimento e formação, respeitando a intersetorialidade e promovendo diálogos multiculturais.

Sendo um processo coletivo de produção e socialização do conhecimento que incentiva educadores e educandos a ler criticamente a realidade sócio-econômico político-cultural com a finalidade de transformá-la, a educação popular intenciona um novo projeto de sociedade para o País. O caminho político-pedagógico proposto pela educação popular requer o envolvimento corresponsável de todos os participantes na construção, na apropriação e na multiplicação do conhecimento (Brasil, 2016, p. 26).

Para isso, são produzidos processos coletivos por meio de técnicas grupais e outras formas que compreendam o ser humano como protagonista da sua história, que consiga perceber transformações e situações pelas quais o ser humano possa atravessar e superar. Esse processo foi denominado como situação-limite (Freire, 1997).

Para Freire (1997), as situações-limites não nos levam ao imobilismo social. Ao contrário, nos provocam a produzir mudanças, propondo atos-limites que subvertem à dominação e estabelecem o inédito-viável⁵, criando um caminho que permita novas interações sociais diante à vida.

Nessa perspectiva, foi criada a PNEPS-SUS, que se propõe a:

Estimular a criatividade e a curiosidade sobre a prática a partir de vivências individuais e coletivas, o que pensam as pessoas, o que sentem, o que vivem e as situações limite que enfrentam; desenvolver um caminho de sistematização sobre essa prática como processo sistemático, ordenado e progressivo; retornar à prática, transformá-la, redimensioná-la, conforme o caminho da ação-reflexão e da reflexão-ação; incluir e construir novos elementos, a priori desconhecidos, que facilitem a relação com os processos vividos; exercer o cuidado entre as pessoas, considerando o que sentem, suas situações limite, como vivem e o que enfrentam no dia a dia (Brasil, 2016, p. 92).

Um passo importante para isso configura-se em uma gestão estratégica e participativa para o desenvolvimento de processos em saúde, pois a participação social é uma das diretrizes mais importantes do SUS. Por meio dela, obtemos o controle social e as expressões sociais de saúde pública. Considerando essa participação, a educação popular se configura como um caminho para o enfrentamento a violências e vulnerabilidades presentes em grupos e populações específicas que precisam de respaldo das lutas sociais.

A violência obstétrica pertence a esse grupo de problemáticas, necessitando de uma resposta contundente para sua superação, por exemplo, na aprovação de uma Lei Federal e constituição de espaços educativos, nos quais as mulheres e pessoas que gestam tenham contato com seus direitos. Além disso, que possam acessar aos locais de proteção e de atenção psicossocial e assistencial, bem como participar de relatos e troca de experiências e vivências complementares.

⁵ O conceito de “inédito-viável” é uma ideia de Paulo Freire (1997) que se refere à capacidade de superar desafios e situações-limite por meio de um processo de problematização e sonho.

Partindo da busca da memória das lutas populares, os percursos de experiências de educação popular em saúde têm apresentado a possibilidade de intervenção e produção da vida coletiva; de conexão entre cotidiano e história, vinculando a experiência local sentida no singular dos grupos com a inserção na história vivida no exercício sociopolítico em rede e articulações em nível nacional. Nesse contexto, a reflexão, a partilha e a leitura coletiva das possibilidades são feitas também mediante o exercício das linguagens como as dos mestres da arte popular, da viola e do repente, dos grupos de maneiro-pau, de coco, teatro de rua, dos cordelistas, radialistas, palhaços, pajés e xamãs (Brasil, 2016, p. 27).

Desse modo, a partir da educação popular, podemos aprender e respeitar as experiências vividas e, conjuntamente, compreender e identificar as práticas que violentam as mulheres e pessoas grávidas. Além disso, é possível problematizar essas situações, de modo a refletir criticamente sobre nossos espaços e direitos, e sobre as formas de acionar redes de proteção nos contextos de violência.

Essa necessidade é visível ao considerar a realidade da mulher/pessoa que gesta e da pessoa que sofreu ou sofre violência obstétrica. Atualmente, é necessário avançar perante a falta de informações sobre seus direitos, no sentido de garantir o respeito e dignidade pelo seu corpo e suas escolhas.

A EPS, ao incorporar a dimensão do cuidado e da humanização, traz possibilidades que se materializam em práticas integrativas, populares e complementares de saúde, que podem apoiar e cuidar, incluindo saberes tradicionais. Ao mesmo tempo, prezam pelo compartilhamento de conhecimento das leis, bem como normativas e projetos.

Ao propor um processo educativo “sensível às linguagens que emergem na simplicidade das experiências locais” (Brasil, 2016, p. 28), a educação popular pode propiciar uma vivência de protagonismo, na qual vítimas de processos de violência obstétrica tenham vozes no processo de articulação e mobilização pela garantia de seus direitos e imprimam sua feição particular na produção do inédito viável: conhecer nossos direitos – incluindo o respeito ao nosso corpo e ao corpo do próximo, considerando que o diálogo e o conhecimento dos direitos são fundamentais nesse processo.

Educação Popular em Saúde e a violência obstétrica

A violência obstétrica, como trabalhada acima, é uma problemática da nossa sociedade, profundamente enraizada em nossa história. Isso contribui para que as iniquidades na área da saúde permaneçam cada vez mais atuantes. Então, como uma possível solução para

a desmitificação dessas ações, observamos a EPS, que possui o poder de aproximar as mulheres e pessoas que gestam deste debate de forma simples e acessível.

Conforme os autores França e Souza (2020), a EPS é elaborada a partir da epistemologia de Freire, ou seja, emerge na interação entre os sujeitos e a leitura da realidade, que surge da necessidade de se compartilhar saberes populares no intuito de conscientizar a população para uma transformação popular, partindo dos princípios básicos do cotidiano.

A educação popular em saúde é aqui associada a uma forma de despertar a criticidade do indivíduo, a capacidade dos sujeitos perceberem-se, de fato, sujeitos na construção de seu processo histórico, de reagir às desigualdades sociais e assumir uma postura de luta por aquilo que lhes é mais apropriado. Relaciona-se então diretamente com a liberdade de ser sujeito e, como tal, poder fazer escolhas que lhe convenha e não simplesmente resignar-se e aceitar a diferença de classes como algo inexorável. Esse sentido nos remete à construção da autonomia e “[...] com ela, a autonomia, penosamente construindo-se, que a liberdade vai preenchendo o espaço antes habitado por sua dependência [...]” (Severo; Cunha; Ros, 2007, p. 242).

De modo geral, os princípios da EPS são extremamente pertinentes, como o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Por meio deles, percebe-se a importância da relação entre a educação popular e a violência obstétrica, uma vez que a educação ativa nos territórios de saúde, como os postos e hospitais, ajuda a inibir, conscientizar e dialogar com a população atendida e profissionais, especialmente sobre as práticas da violência.

A violência obstétrica caracteriza-se pela ausência da aplicabilidade e da vivência dos princípios da educação popular, que extingue as possibilidades da violência e suas diversas facetas e, conseqüentemente, “apresenta uma base crítica e emancipadora, que se preocupa com o fato de as pessoas precisarem se apropriar dos conhecimentos para aplicá-los de forma autônoma nas suas vidas” (Cruz *et al.*, 2024, p. 4).

Logo, os princípios supramencionados e a educação são ferramentas que trilham caminhos para o encontro entre as mulheres grávidas e pessoas que gestam com os/as trabalhadores/as de saúde, na perspectiva de se ter um território da saúde de forma saudável e sustentável – enquanto práticas do dia a dia. Nesse contexto, o Quadro 1 apresenta os princípios da PNEPS – SUS.

Quadro 1 – Princípios da PNEPS – SUS

PRINCÍPIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	
Diálogo	O encontro de conhecimentos construídos historicamente e culturalmente por sujeitos – isto é, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade – ocorre quando cada um/a, de forma respeitosa, coloca seu saber à disposição para ampliar o conhecimento crítico coletivo sobre a realidade, contribuindo, assim, para os processos de transformação e de humanização.
Amorosidade	Ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando transcender o diálogo baseado em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
Problematização	Existência de relações dialógicas que propõem a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.
Construção compartilhada do conhecimento	Processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, bem como culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar coletivamente as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.
Emancipação	Processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade, que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.
Compromisso com a construção do projeto democrático e popular	Reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados.

Fonte: elaborado pela autora, a partir da PNEPS-SUS (2025).

Esses princípios são base para um bom relacionamento nos territórios da saúde – como postos, unidades básicas, casas de parto, hospitais e maternidades –, visto que a relação da equipe de saúde detém o saber que envolve a saúde reprodutiva, os períodos de gestação da mulher e da pessoa que gesta, bem como seus direitos sociais e entre outros acessos que a saúde permite.

Contudo, é por meio do diálogo com a amorosidade que se amplia o conhecimento crítico acerca da saúde das mulheres e pessoas que gestam, como também a percepção dos sujeitos envolvidos, incluindo a intersubjetividade – relação entre gestante e profissionais da saúde, bem como acompanhantes e/ou gestantes e o local do pré-natal e parto.

Dessas relações e trocas de diálogo, nasce a problematização baseada no entendimento crítico da realidade das pessoas gestantes, trabalhada na construção do conhecimento juntamente com a emancipação, para, finalmente, forjar o compromisso com a construção do projeto popular. Esse processo amplia o debate, protagonizando as lutas sociais e as minorias

populares, invisibilizadas e marginalizadas, principalmente no projeto de saúde que inclui a maternidade. Essas questões, na mortalidade materna, neonatal e perinatal, acentuam a violência obstétrica.

Contudo, a construção compartilhada do conhecimento, descrita no Quadro 1 e considerada um dos princípios da EPS, atua justamente nos processos de comunicação e pedagogia. Nesse sentido, a educação popular em saúde pode ajudar a mudar a cultura dos hospitais e maternidades, promovendo uma atenção ao parto mais humanizada e respeitosa com as mulheres.

A educação popular promove uma cultura de respeito ao próximo e fortalece a autonomia nas relações entre profissionais de saúde e gestantes, incentivando a comunicação aberta, a empatia e o cuidado, em uma perspectiva integrada de saúde e bem-estar.

Outra marca fundamental desse modo de construir a educação é o cuidado em se evitar a mera transmissão/repetição de conteúdo, uma vez que é indispensável que se sensibilize as pessoas a olhar criticamente as questões e os problemas; com esse cuidado, o conteúdo apresenta-se como provocador de reflexões, uma forma de ajuda para se compreender mais conscientemente os temas abordados. Estimulam-se, portanto, as pessoas a pensar, não a decorar, repetir e reproduzir o que se considera adequado – pensar sobre a saúde e sua manifestação no seu território, na sua realidade social e nas suas vidas. A partir daí as pessoas podem identificar suas necessidades de aprendizagem, demandas de saber mais, para viver melhor e continuar a busca de seus projetos de felicidade (Cruz *et al.*, p. 5, 2024).

É importante lembrar que a educação popular é um ato de emancipar e dialogar, portanto, a presença de profissionais de diversas áreas é pertinente para que se beneficie da troca de experiências, enriquecendo-se de saberes e realidades distintas.

Dantas (2020 *apud* Dantas; Paro; Cruz, 2020, p. 309-310) traça perguntas com a finalidade de alcançar potências e diálogos que façam a educação transformar sujeitos que possam interagir entre si, acreditar em suas potencialidades e trabalhar na comunidade por meio da educação, evocando problemáticas e construindo emancipações:

Trabalhando em territórios onde pulsa vida, como aprender a dialogar a interagir com os corpos, os desejos e as falas e [compreender os não ditos da cultura popular? Como traçar caminhos de luta e compromisso que se orientem por princípios [de justiça e equidade? Como construir polifonias^[6] necessárias para o esperar? Como incluir a [perspectiva popular? Qual o lugar donde falamos? Quais lunetas para olhar? Como não só elencar problemas, mas ajudar a promover reflexão? Como tecer possibilidades pra nossa emancipação? Como reencantar-se, reencantar e não ficar à mercê? Como encontrar pares para seguir, dançar, cirandar, e despertar alegres [paixões para a potencialização do ser, do existir? Como ser sonhação? Como criar, sorrir, cantar e incluir construindo polifonias, pra fazer pulsar [nossos afetos em expressões de alegria?

Essas perguntas elencam não apenas os diálogos pré-estabelecidos, principalmente na área da educação em saúde, mas fazem com que as pessoas possam, além de compreender a realidade, abraçar e reconhecer os afetos e afetamentos⁷ diante das trocas apresentadas na emersão (educação), atingindo a consciência coletiva.

Educação popular como metodologia ativa da problematização

No campo da educação popular, principalmente na área da saúde, as ações são feitas para promover discussões, apresentar supostas soluções e conversas sobre a realidade de cada pessoa, presente no momento da ação.

Para tanto, pedagogicamente, essa perspectiva se caracteriza por abordagens de cunho participativo, utilizando-se de metodologias que promovam o reconhecimento de que as pessoas, nos seus contextos, estão a todo tempo vivenciando a saúde e se deparando com dilemas, conflitos, ideias e opiniões sobre os mais variados temas (Cruz *et al.*, 2024, p. 4).

Com isso, são elaboradas diversas ações metodológicas que incentivam a participação das pessoas, possibilitando o compartilhamento de suas histórias de vida em torno da problemática a ser trabalhada. Desse modo, evidencia-se como a educação em saúde pode suscitar debates atuais, capazes de gerar reflexões e de estruturar possíveis soluções, por meio do diálogo como uma das formas de inserção da aprendizagem em ação. Essa aprendizagem, para Claudia Antonello (2007, p. 154):

⁶ Várias melodias independentes e simultâneas, formando uma textura sonora complexa e harmônica.

⁷ Refere-se a um estado ou mudança que um corpo experimenta ao ser afetado por outro corpo, aumentando ou diminuindo sua potência para agir.

Trata-se da capacidade do indivíduo pensar e agir dentro de um ambiente particular, supondo a capacidade de aprender e de se adaptar a diferentes situações, a partir da interação com outras pessoas. O indivíduo também é responsável pela construção e consolidação de suas competências (autodesenvolvimento), tendo em vista o aperfeiçoamento de sua capacitação, podendo, dessa forma, adicionar valor às atividades da organização e a si próprio (auto-realização).

A EPS para o enfrentamento à violência obstétrica preconiza a emancipação das mulheres e pessoas grávidas, potencializando ações nos seus espaços de vivência e atuação, tanto das pessoas acompanhantes quanto dos/das familiares e profissionais que fazem o trabalho no pré-natal, no parto e pós-parto, envolvendo cuidados com a criança recém-nascida e casos de abortamento e adoções.

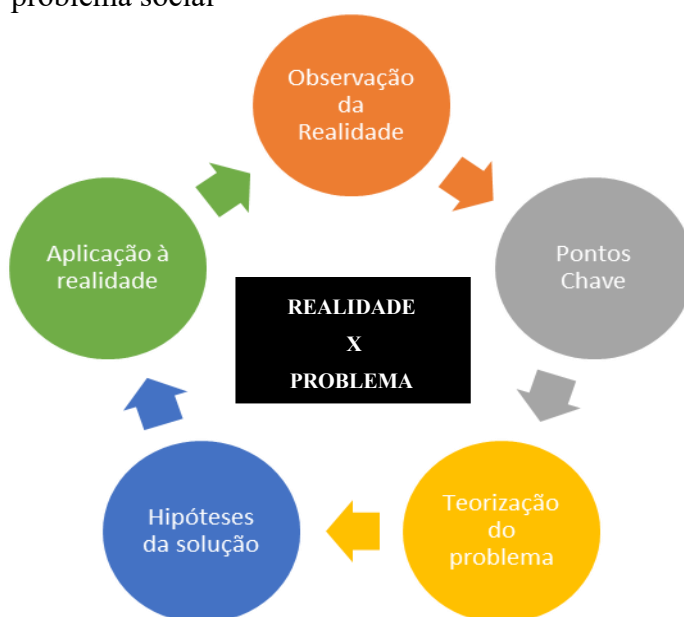
A aprendizagem ativa do Arco de Magueréz⁸ objetiva compreender como se trabalha a realidade social e os problemas causados pelas expressões da questão social⁹, bem como pelo comportamento das pessoas perante as outras. Na Figura 1, há a visão esquemática do modelo de aprendizagem ativa do Arco de Charles Magueréz¹⁰, em que são apresentadas as cinco etapas do processo:

⁸ Os responsáveis por apresentar o método do Arco de Magueréz foram Juan Diaz Bordenave e Adair Martins Pereira, no livro *Estratégias de ensino-aprendizagem* (1977). O Arco foi um dos primeiros referenciais teóricos que auxiliaram na fundamentação que Berbel (1995; 1998; 2012a; 2012b *apud* Villardi; Cyrino; Berbel, 2015) desenvolveu e denominou como “metodologia da problematização”.

⁹ Conjunto de manifestações das desigualdades sociais, como a violência, a discriminação e a falta de acesso a políticas públicas e aos direitos sociais.

¹⁰ Foi o desenvolvedor do Arco de Magueréz, uma estratégia de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O Arco de Magueréz é uma metodologia de problematização que se baseia em cinco etapas, utilizada em situações relacionadas à vida em sociedade. O objetivo é utilizar a realidade para melhorar a qualidade de vida, construindo profissionais críticos/as e participantes.

Figura 1 – Visão esquemática da realidade – problema social



Fonte: figura elaborada pela autora, a partir dos estudos gerais de Maguerez (2025).

O Arco de Maguerez é uma metodologia com recorte pedagógico que visa estabelecer o estudo de um problema, criando possíveis estruturas, como a prática de ações para compreender tal objeto/objetivo. Nessa perspectiva de aprendizagem do Arco, se faz importante a observação da realidade exposta na dinâmica ou roda de conversa. A princípio, é necessário fazer o recorte da temática a ser tratada, por exemplo, a violência obstétrica. Além disso, observar quais são as pessoas para as quais esse tema será entregue – neste caso, as mulheres grávidas e pessoas que gestam – e que realizam o pré-natal e preparativos do parto, bem como em qual instituição ou local a atividade será realizada, por exemplo: postos de saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS), maternidades.

Na teorização, a busca se fundamenta em saber o porquê e como cada mulher/pessoa que gesta entende e interage com o tema a ser problematizado, contextualizando histórias, trazendo dados relevantes sobre violência obstétrica, dialogando com as possíveis realidades e enfrentamentos, pensando nas soluções possíveis para curto, médio e longo prazo, além de considerar os recursos disponíveis no ambiente.

Assim, questiona-se: “Com quais profissionais as mulheres e pessoas que gestam devem relatar as possíveis situações de violência obstétrica?”. A resposta: com enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas e ouvidoria. É importante não somente apresentar as situações, como também acolher as vítimas nessas situações traumáticas e geradoras de dores, tanto físicas quanto emocionais.

Na aplicação na realidade, a visão esquemática requer uma exemplificação da violência obstétrica, além da construção do diálogo entre mulheres e pessoas que gestam. Assim, se almeja ajudar as pessoas a identificar situações-limites onde possam ser concretizadas as violências.

O Arco de Magueréz ensina a empregar significativamente a aprendizagem, abordando problemas reais que ajudam a desenvolver a compreensão. Outrossim, promove o desenvolvimento de habilidades como pensamento crítico, resolução de problemas, trabalho em equipe – principalmente interdisciplinar –, comunicação e pesquisa sobre o assunto abordado. Isso gera motivação no ambiente, criando abordagens que possam ser utilizadas no cotidiano dos ambientes de saúde materna.

No Quadro 2 adiante, há a visão esquemática da realidade sob a perspectiva da violência obstétrica, na concepção de uma possível aplicabilidade de atividade de EPS, sob o crivo do Arco de Magueréz.

Quadro 2 – Visão esquemática da realidade sob a perspectiva da violência obstétrica

VISÃO ESQUEMÁTICA DA REALIDADE – PROBLEMA SOCIAL		
VISÃO ESQUEMÁTICA	COMO APLICAR	SOB A PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
Observação da realidade	Escolher o tema e elaborar sob a perspectiva ativa	Os casos de violência obstétrica são problemas que estão presentes na maternidade, no posto e em unidades de saúde.
Pontos-chave	Compreender e operacionalizar o questionamento	Compreender como abordar a violência obstétrica em mulheres e pessoas grávidas de maneira leve e didática.
Teorização do problema	Apresentação da origem do problema	Apresentar uma breve contextualização do parto e os modos de tratamento que são respeitáveis e desrespeitosos.
Hipóteses da solução	Reflexão sobre o Problema	Compreender o problema e aprender a como agir em casos de violência.
Aplicação da realidade	Discussão sobre o Problema	Abrir rodas de conversas sobre a violência obstétrica, apresentando os tipos de violências, bem como exemplificando-os.

Fonte: elaborado pela autora, a partir da visão esquemática de Magueréz (2025).

O Arco Magueréz, trabalhado na proposta da EPS, desperta uma postura crítica nas pessoas frente à observação da realidade concreta, permitindo identificar as problemáticas – a título de exemplo, a violência obstétrica. Contudo, é por meio da determinação dos pontos-chave que se define o aspecto do problema. Neste caso, podemos pensar a violência obstétrica

como uma problemática social e de saúde que desqualifica a dor das mulheres e pessoas que gestam, bem como humilha e fere pelo meio de intervenções e atos que violentam fisicamente (Villardi; Cyrino; Berbel, 2015).

Na etapa de teorização, Villardi, Cyrino e Berbel (2015, p. 47) afirmam tratar-se da “consciência do problema com que deparam e de sua influência sobre o meio social”. Dessa forma, os dados que confirmam a violência evidenciam a dimensão de seus impactos sobre as pessoas gestantes.

Nas hipóteses de solução, busca-se refletir sobre as possibilidades de enfrentamento do problema, evocando possíveis perguntas como: “A violência obstétrica pode ser solucionada? Quais atividades podemos desenvolver?”. Por fim, na aplicação prática à realidade, as possíveis soluções para a socialização do conhecimento aprendido são desenvolvidas.

Para Villardi, Cyrino e Berbel (2015, p. 50), a metodologia ativa de Maguerez corresponde à “tomada de consciência sobre a complexidade dos fenômenos sociais e o desenvolvimento do pensamento crítico”, constituindo-se uma forma de aplicar conscientemente as problemáticas sociais.

Conclusões

A EPS constitui-se na construção de saberes, na liberdade da fala, no reinventar das maneiras de cuidar e na aproximação entre distintos conhecimentos, pessoas e profissionais, contemplando tanto as singularidades quanto as coletividades.

Este artigo teve o intuito de apresentar a violência obstétrica e suas tipificações, bem como a educação popular como uma proposta para o enfrentamento a essa violência. Desse modo, a PNEPS-SUS e a metodologia ativa de Maguerez foram elencadas.

Além disso, o SUS foi apresentado como potencialização do acolhimento a mulheres e pessoas que sofrem com a violência obstétrica, especialmente por meio da Política Nacional de Humanização (PNH) e, novamente, a PNEPS-SUS.

A EPS emerge, portanto, da participação social e das possibilidades pedagógicas orientadas ao diálogo significativo, à troca de experiências e à superação da violência obstétrica. Nesse processo, múltiplos atores sociais – em especial mulheres e pessoas que gestam – contribuem para consolidar a educação popular como uma ferramenta preventiva, promocional e combativa frente a essa forma de violência.

Agradecimentos

Todos/as os/as profissionais de EPS e a turma de professores/as e alunos/as da 1ª turma do Curso de Especialização em Educação Popular em Saúde na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz – Brasília).

Conflito de interesses

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Colaboradores

Todas as autoras participaram da concepção, delineamento, análise e interpretação do texto. Ademais, a redação do artigo é parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Laís Melo de Andrade, autora deste escrito, em Educação Popular em Saúde na Promoção dos Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Fiocruz-Brasília.

Disponibilidade de dados

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo podem ser disponibilizados pela autora correspondente, mediante solicitação via e-mail.

Referências

AMÂNCIO, A.; ROSETTI, M. Homens trans e pessoas transmasculinas engravidam e abortam, mas o sistema de saúde não os reconhece. **Catarinas**, 2025. Disponível em: <https://catarinas.info/homens-trans-e-pessoas-transmasculinas-engravidam-e-abortam-mas-o-sistema-de-saude-nao-os-reconhece/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ANDRADE, L. M. Educação popular em saúde. **Práticas e Cuidado**: Revista de Saúde Coletiva, Salvador, v. 3, p. e13355, 2022a. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/13355>. Acesso em: 6 nov. 2024.

ANDRADE, L. M. Violência obstétrica na mulher negra entre o passado e presente. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 15., 2022b, Porto Alegre. **Anais** [...]. Porto Alegre: Saúde em Redes, 2022b. [n. p.]. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/14342>. Acesso em: 2 out. 2025.

ANTONELLO, C. S. Aprendizagem na ação revisitada e seu papel no desenvolvimento de competências. **Aletheia**, Canoas, n. 26, p. 146-167, jul./dez. 2007. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000200013. Acesso em: 2 out. 2025.

AQUINO, M. B. Desinformação e maior fragilidade na pandemia podem aumentar violência obstétrica. **Faculdade de Medicina UFMG**, 2021. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/desinformacao-e-maior-fragilidade-na-pandemia-podem-aumentar-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 22 dez. 2025.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/documentos/ideias-e-dicas-para-o-desenvolvimento-de-processos-participativos-em-saude>. Acesso em: 23 ago. 2019.

CRUZ, P. J. S. C. *et al.* Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, p. e230550, 2024. DOI 10.1590/interface.230550. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VKTJmjvH6nMtxx6KZHBkdRp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2025.

D’GREGORIO, R. P. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, Bühl, v. 111, n. 3, p. 201-202, dez. 2010. DOI 10.1016/j.ijgo.2010.09.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20926074/>. Acesso em: 2 out. 2025.

DANTAS, V. L. A.; PARO, C. A.; CRUZ, P. J. S. C. Educação popular em saúde, arte e múltiplas linguagens. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, p. 298–311, jul. 2020. DOI 10.14393/REP-2020-56011. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56011>. Acesso em: 2 out. 2025.

DAVIS, D. Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. **Medical Anthropology**, Abingdon, v. 38, n. 7, p. 560-573, out. 2019. DOI 10.1080/01459740.2018.1549389. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521376/>. Acesso em: 2 out. 2025.

FIOCRUZ Pernambuco. Estudo revela falhas na informação sobre boas práticas no pré-natal. **Fiocruz**, 2025. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/01/estudo-revela-falhas-na-informacao-sobre-boas-praticas-no-pre-natal#:~:text=O%20estudo%20revelou%20uma%20realidade%20marcada%20pela,rela%C3%A7%C3%A3o%20entre%20profissionais%20de%20sa%C3%BAde%20e%20gestantes>. Acesso em: 15 mar. 2025.

FPABRAMO. FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado 2010**. São Paulo: FPABramo; Sesc. 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>. Acesso em: 22 dez. 2025.

FRANÇA, M. V. S.; SOUZA, M. V. C. A educação popular em saúde na Atenção Primária: uma revisão de literatura. In: CONGRESSO MINEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 8., 2020, Juiz de Fora. **Anais [...]**. Juiz de Fora: Revista de APS, 2020. p. 142-143. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33729>. Acesso em: 2 out. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz & Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Paz & Terra, 1997.

GUZZO, M. Hospital é acusado de transfobia por não respeitar identidade de gênero de gestante e acompanhante. **Catarinas**, 2021. Disponível em: <https://catarinas.info/hospital-e-acusado-de-transfobia-por-nao-respeitar-identidade-de-genero-de-gestante-e-acompanhante/#:~:text=Hospital%20%C3%A9%20acusado%20de%20transfobia%20por%20n%C3%A3o,de%20gestante%20e%20acompanhante%20%2D%20Portal%20Catarinas>. Acesso em: 10 jun. 2025.

KATZ, L. *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, p. 627-631, abr./jun. 2020. DOI 10.1590/1806-93042020000200017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2025.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. suppl 1, p. 1, 2014. DOI 10.1590/0102-311XED01S114. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TfDWbFMJSGTBDGLBH5jrc5w/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2025.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

SEVERO, D. O.; CUNHA, A. P.; ROS, M. A. Articulação nacional de movimentos e práticas de educação popular e saúde no Estado de Santa Catarina: fortalezas e fragilidades. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 239-245, abr./jun. 2007. DOI 10.1590/S0104-07072007000200005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/n7Jn7RK3mSNZ45BSCLs8MxR/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2025.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. DOI 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 2 out. 2025.

VENEZUELA. La República Bolivariana de Venezuela. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Lei nº 38.668, de 23 de abril de 2007. Sua finalidade é garantir e promover o direito das mulheres a uma vida livre de violência, criando condições para prevenir, abordar, punir e erradicar a violência contra as mulheres em qualquer de suas manifestações e âmbitos, promovendo mudanças nos padrões socioculturais que sustentam a desigualdade de gênero e relações de poder sobre as mulheres, para favorecer a construção de uma sociedade democrática, participativa, paritária e protagônica. Caracas, 2007. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1121>. Acesso em: 2 out. 2025.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. (org.). **A problematização em educação em saúde**: percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 45-52.

Submetido em 28 de novembro de 2024.
Aprovado em 4 de março de 2025.