



A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

*Thamiles Sena da Silva**

Rosana Oliveira de Melo

Mariana Pompeu Sodré

Rita de Cássia Rocha Moreira

Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza

RESUMO

A violência obstétrica se caracteriza pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do atendimento desumanizado, medicalização e uso de processos artificiais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, e impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres. Este trabalho acadêmico objetiva relatar a experiência de docentes e discentes em ações extensionistas, com práticas de educação em saúde para a prevenção da violência obstétrica, entre as mulheres atendidas por um projeto de extensão de uma Universidade Pública Estadual na Bahia. Trata-se de um relato de experiência de integrantes de um núcleo de extensão e pesquisa cujas atividades foram desenvolvidas no período de fevereiro a dezembro de 2015, com gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município baiano. Realizaram-se as seguintes atividades: atendimento clínico em pré-natal, práticas educativas em saúde, como roda de conversa e capacitação para profissionais de saúde sobre a importância da atenção humanizada à mulher em transcurso parturitivo. As práticas educativas em saúde mostram-se como uma estratégia de caráter efetivo quando o objetivo é ofertar informações a uma determinada clientela. Um recurso, por meio do qual, o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, alcança o cotidiano das pessoas, e se constitui como um conjunto de práticas para a promoção da saúde e prevenção de agravos. A execução das rodas de conversa com apresentação e distribuição de cartilhas despertou interesse das gestantes e seus acompanhantes em sala de espera em conhecer estratégias que possam evitar e prevenir a violência obstétrica. Esse modelo didático possibilita aproximação do estudante com as gestantes, pois incentiva o acolhimento e permite o desenvolvimento intelectual e cognitivo necessários em uma ação educativa. No que diz respeito ao atendimento clínico, foi possível reconhecer a satisfação das mulheres ao serem atendidas pelas estudantes bolsistas e voluntárias e pelas docentes do projeto de extensão. As consultas clínicas se configuraram como um momento de escuta e diálogo entre gestantes e profissionais, o que tornou possível a formação de vínculos e favoreceu a resolubilidade das situações de saúde demandada pelas gestantes. A capacitação dos ACS representou um elo a mais na cadeia de consolidação do movimento em defesa da atenção ao Parto Humanizado, ou seja, uma forma de dizer não à violência obstétrica, uma vez que um dos temas

* Graduação em andamento em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA. Contato: thamiles.sena@gmail.com.

abordados nessa capacitação foi a presença do acompanhante durante o pré-natal, parto e puerpério, garantida pela lei 11.108 de 2005. Assim, a capacitação também se configurou como uma ampliação das ações de extensão, pois tem-se agora um maior número de pessoas que socializa indiretamente a defesa da não-violência obstétrica. Os resultados das atividades de extensão podem possibilitar um novo corpo de conhecimento e vivências que se agregam à teoria apreendida pelos acadêmicos, além de permitir a consolidação das políticas públicas de atendimento à mulher, em especial com vistas à redução da violência obstétrica, bem como a diminuição dos índices de morbimortalidade maternas e infantis no município.

Palavras chave: Educação em saúde. Violência obstétrica. Pré-natal.

THE ACADEMIC EXTENSION AND THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE

ABSTRACT

Obstetric violence is characterized by the appropriation of body and reproductive process of women by health professionals, through a dehumanized service, medicalization and use of artificial process, causing the loss of autonomy and capacity to decide freely about their bodies and sexuality, affecting women's life quality in a negative way. This academic work has the goal of reporting the experience of professors and student on extension actions, with practices of health education to the prevention of obstetric violence, between women assisted by the extension project of a public state university in Bahia. This work is an experience report by members of an extension and research core, whose activities were developed from February to December 2015 with pregnant women assisted at the Basic Health Unit (UBS) in a city of Bahia. The following activities were carried out: clinical services on prenatal, educational practices on health, a conversation circle and capacitation to health professionals about the importance of the humanized attention to women on parturition course. The educational practices on health has proven to be an effective character strategy when the goal is to offer information to a certain clientele. It is a resource wherewith the knowledge scientifically produced in the health field can reach people's daily routine, as it constitutes a set of practices to promote health and prevent of grievances. The conversation circle carried out with booklet presentation and distribution attracted the interest of the pregnant women and their escorts at waiting room to meet strategies that can avoid and prevent obstetric violence. This didactic model makes possible for students and pregnant women to be closer, at it encourages welcoming and allows intellectual and cognitive development required for an educational action. As for clinical assistance, we were able to recognize women satisfaction when assisted by volunteer and fellow students, and professors of the extension Project. The clinical consults constitute a moment of hearing and dialog between pregnant women and professionals, which becomes possible the establishment of bonds and favored the solvability of health situations presented by the pregnant women. The capacitation of ACS represented one more link to the consolidation chain of the movement in defense of the attention on Humanized Childbirth, in other words, a way to say no to obstetric violence, since one of the discussed subjects on this capacitation was the presence of an escort during prenatal, childbirth and puerperium care, guaranteed by Law 11.108 of 2005. Thus, the capacitation also constituted an expansion of extension actions, since it has now a larger number of people that indirectly socialize the defense of non-obstetric violence. The

results of the extension activities can provide a new body of knowledge and experiences adding to the theory seized by the undergraduate students, in addition to allowing the consolidation of public policies in services to women, mainly aimed at reducing obstetric violence, as well as decreasing maternal and infant mortality indexes in the city.

Keywords: Education on Health. Obstetric violence. Prenatal care.

LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA Y LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

RESUMEN

La violencia obstétrica se caracteriza por la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres por los profesionales de la salud a través de la deshumanización del cuidado, medicalización y uso de procesos artificiales, causando la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, afectando negativamente la calidad de vida de las mujeres. Este trabajo académico tiene como objetivo relatar la experiencia de los profesores y estudiantes en las acciones de extensión con las prácticas de educación sanitaria para la prevención de la violencia obstétrica entre las mujeres atendidas por un proyecto de extensión de una Universidad Pública Estatal en Bahía. Esa trata de un relato de experiencia de los miembros de un núcleo de extensión e investigación cuyas actividades se llevaron a cabo de febrero a diciembre 2015, con las mujeres embarazadas atendidas en la Unidad Básica de Salud (UBS) de un municipio de Bahía. Se han realizado las siguientes actividades: asistencia clínica en prenatal, prácticas educativas en salud, como los círculos de conversación y capacitación para profesionales de salud sobre la importancia de la atención humanizada a la mujer a lo largo del parto. Las prácticas educativas en la salud se muestran como una estrategia de carácter efectivo cuanto al objetivo de ofrecer información a una clientela determinada. Una característica, a través de la cual el conocimiento científicamente producido en el campo de la salud, llega a la vida diaria de las personas, y se constituye como un conjunto de prácticas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. La ejecución de los círculos de conversación con la presentación y distribución de folletos despertó el interés de las mujeres embarazadas y sus compañeros en la sala de espera por conocer las estrategias para evitar y prevenir la violencia obstétrica. Este modelo educativo permite el acercamiento del estudiante a las mujeres embarazadas, ya que fomenta el acogimiento y permite el desarrollo intelectual y cognitivo necesarios en una acción educativa. Con respecto a la atención clínica, fue posible reconocer la satisfacción de las mujeres a la presencia de estudiantes becarios y voluntarios, y por las profesoras del proyecto de extensión. Las consultas clínicas se configuran como un momento de escucha y del diálogo entre las mujeres y los profesionales, que hizo posible la formación de enlaces y favoreció la solvencia de las situaciones de salud exigidas por las mujeres embarazadas. La capacitación de los ACS representó un eslabón más en el movimiento de la cadena de consolidación en defensa de atención al parto humanizado, es decir, una manera de decir 'no' a la violencia obstétrica, ya que uno de los temas tratados en este entrenamiento fue la presencia de un acompañante durante el prenatal, el parto y el puerperio, garantizada por la ley 11.108 de 2005. Por lo tanto, la formación también se configuró como una ampliación de las acciones de extensión, pues, ahora hay un mayor número de personas que socializan

indirectamente la defensa de la no violencia obstétrica. Los resultados de las actividades de extensión pueden permitir un nuevo conjunto de conocimientos y vivencias que se añaden a la teoría aprehendida por los estudiantes, bien como permite la consolidación de las políticas públicas de atendimento a las mujeres, en especial mirando la reducción de la violencia obstétrica, así como, la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil en la ciudad.

Palabras clave: Educación en el ámbito de la salud. Violencia obstétrica. Prenatal.

INTRODUÇÃO

Violência obstétrica e educação em saúde

A mulher vivencia na gestação um momento de preparação e adaptação para o parto e a chegada de um novo ser. No pré-natal, ela deve ser orientada sobre o que acontecerá durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. Entretanto, muitas mulheres não são informadas sobre os seus direitos e a autonomia do seu corpo no momento do parto, o que tem levado à violência obstétrica praticada por muitos profissionais de saúde. Muitas vezes, a violência torna-se naturalizada na sociedade e em alguns casos sem qualquer providência diante da mesma.

A violência obstétrica existe e se caracteriza pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e uso de processos artificiais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, e impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres ([OMS, 2014](#)).

Considerada como violência institucional, a violência obstétrica, segundo [Souza \(2014\)](#), decorre das relações sociais marcadas pelo descaso com os aspectos humanos do cuidado, da rigidez hierárquica nas relações dos profissionais de saúde com os pacientes, das falhas no processo de comunicação, da mecanização do cuidado, do uso inadequado da tecnologia e do não-compromisso dos profissionais com o processo de cuidar.

As formas mais comuns de violência obstétrica no momento do parto são: peregrinação da mulher em busca de leito hospitalar, interdição de entrada do acompanhante, realização da episiotomia sem indicação e informação à mulher, uso de medicamentos para acelerar o trabalho de parto por conveniência de profissionais de saúde, realização de manobras proscritas, como a de Kristeller, restrição da escolha da posição e do local do parto, realização de toques sucessivos e por diferentes pessoas e realização de parto cirúrgico sem indicação clínica ou consentimento da mulher. Nesse contexto, também se configura, como violência obstétrica, impedir ou retardar o contato da mulher com o bebê logo após o parto, expressões verbais ou comportamentais que causem inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acusação, insegurança e perda da dignidade da mulher no transcurso parturitivo ([SOUZA, 2014](#)).

Em relação à peregrinação da mulher por diversos hospitais, [Gil \(2015\)](#) aponta, como um dos fatores contributivos, a precariedade do sistema público de saúde, que se configura pela falta de equipamentos e de leitos obstétricos além da escassez de unidades de tratamento intensivo (UTI).

Apesar da Lei 11.108 de 2005 garantir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, enfatizando que esse acompanhamento traz benefícios para a gestante, as estatísticas indicam que não há o cumprimento efetivo desta medida legal (CUNHA, 2015). [Ciello et al. \(2012\)](#) afirmam que as justificativas mais comuns para a interdição de entrada do acompanhante são: “O anestesista não deixa entrar”, “Aqui é SUS, não tem luxo não”, “Se quiser, pode pagar pra ter, aí paga tudo particular”, “Essa lei só vale no SUS, aqui é particular”, “Só pode acompanhante durante o horário de visita”. Essas justificativas se desdobram em causas da violência obstétrica de caráter psicológico.

No aspecto físico, a episiotomia desnecessária consiste em uma das formas de violência obstétrica. Segundo [Rezende \(2005\)](#), a episiotomia é uma incisão cirúrgica, realizada na fúrcula vaginal e seu objetivo é impedir ou reduzir o trauma dos tecidos do canal do parto; a fim de favorecer a descida e a liberação do concepto e evitar lesões desnecessárias do polo cefálico submetido à pressão sofrida por ele no encontro com o períneo resistente.

Em relação à episiotomia e sua interface com a violência obstétrica, essa “é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade (indicações), seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos” ([CIELLO et al., 2012, p. 80](#)).

Ainda nessa perspectiva, o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012) considera que o exame de toque, realizado para a verificação da dilatação do colo do útero, além de ser prejudicial (pela sua prática sucessiva), é realizado muitas vezes sem o consentimento da mulher. Esse exame é seguido de outros procedimentos que retiram a autonomia feminina durante o trabalho de parto, tais como a utilização rotineira de ocitocina, o rompimento artificial da bolsa, a episiotomia, a manobra de Kristeller (que não possui fundamento científico e apresenta risco danoso à saúde da mãe e do bebê) e o uso de fórceps.

Durante o trabalho de parto e parto, a mulher tem o direito de movimentar-se e de escolher a posição que lhe traga mais conforto. Quando permanece obrigatoriamente no leito, ela tem mais dificuldade de suportar as contrações, o que pode ser um fator inibidor do trabalho de parto. Além disso, a escolha da posição para dar à luz reduz as chances de lacerações no períneo ([KONDO et al., 2014](#)).

A realização de cesariana eletiva tornou-se uma prática comum no Brasil. Segundo a Pesquisa Nascer no Brasil, 52% dos partos realizados no país é do tipo cirúrgico, ultrapassando a taxa recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 15% ([LEAL, 2014](#)). Essa prática tem sido realizada por conveniência médica e sem o devido esclarecimento às mulheres, que muitas vezes recebem a informação de falsas indicações como, por exemplo, não ter dilatação ou não haver “passagem”.

Outra forma de violência obstétrica, que se apresenta como prática rotineira, é o retardo do contato da mãe com o bebê, embora seja preconizado como padrão para o atendimento ao recém-nascido saudável. Esse contato precoce traz benefícios tanto para a mãe como para o bebê, pois facilita a termorregulação, o estabelecimento de vínculo e a amamentação na primeira hora de vida ([MOREIRA et al., 2014](#)).

Para a OMS, uma das medidas que devem ser tomadas para evitar e eliminar o desrespeito e os abusos contra as mulheres, durante a assistência institucional ao parto no mundo inteiro, é enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e

respeitosa durante toda a gravidez e parto, considerando-se que elas têm direito a um alto padrão de saúde ([OMS, 2014](#)).

Uma estratégia que pode ser efetiva na atenção ao pré-natal para a prevenção da violência obstétrica é a realização de atendimento humanizado, que possa fortalecer a mulher e o seu companheiro para assegurar o direito de escolha, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que defende a incorporação de condutas acolhedoras e favoráveis ao protagonismo feminino, em especial no transcurso do parto ([BRASIL, 2012a](#)).

A educação em saúde constitui-se, assim, uma oportunidade de despertar nas mulheres, em seus companheiros e familiares a vivência de um parto mais agradável. O MS define educação em saúde como o “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as suas necessidades” ([BRASIL, 2009a, p.22](#)).

Para [Falkenberg et al. \(2014\)](#), as ações educativas em saúde envolvem três aspectos principais: profissionais que buscam a prevenção e promoção da saúde, uma população com escassez de conhecimento e necessidade de aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos, e gestores que auxiliem e incentivem esses profissionais.

Uma das formas de viabilizar aos acadêmicos a prática de educação em saúde é a sua participação em projetos de extensão que possibilitam uma associação dos conhecimentos adquiridos com vivências práticas na comunidade, sendo um momento oportuno para o conhecimento das demandas e dos problemas existentes, tanto na atenção primária como na secundária e terciária em saúde.

Segundo dados do [Forproex \(2012\)](#), as ações de extensão universitária visam integrar os conhecimentos adquiridos na graduação e a assistência prestada à comunidade, e constituem-se em um processo educativo, cultural e científico que articula: ensino e pesquisa, e comunidade e academia, no qual os estudantes encontram, na comunidade, oportunidade para construção do conhecimento que resulta do confronto entre a realidade local, o saber acadêmico e a participação comunitária nas ações da Universidade.

Sendo assim, a motivação para a realização desse artigo surgiu das experiências adquiridas na realização das práticas das disciplinas da graduação intituladas Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente I e II, momentos em que houve o contato com gestantes e parturientes durante o pré-natal, parto e puerpério, e notou-se a violência obstétrica praticada por diversos profissionais. Aliada a isso, a atuação em projeto de extensão institucionalizado pela Portaria CONSEPE 93/2002, vinculado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), foi uma oportunidade que possibilitou a execução de um plano de trabalho sobre a temática.

Nesse contexto, as ações executadas no plano de trabalho concretizam as atividades extensionistas com vistas à possibilidade da redução da violência obstétrica às mulheres atendidas pelo projeto, através da partilha dos conhecimentos acadêmicos na promoção da saúde feminina e de seu recém-nascido.

Diante do exposto, o presente artigo objetiva relatar a experiência de docentes e discentes em ações extensionistas, com práticas de educação em saúde para a prevenção da violência obstétrica, entre as mulheres atendidas por um projeto de extensão de uma Universidade Pública Estadual na Bahia.

METODOLOGIA

Caminhos metodológicos

Trata-se de um relato de experiência de docentes e discentes integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM), institucionalizado pela Portaria CONSEPE 93/2002 da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Bahia. Este artigo é resultado das atividades do plano de trabalho de extensão intitulado: “Educação em saúde para gestantes: prevenção de violência obstétrica”. As atividades foram desenvolvidas no período de fevereiro a dezembro de 2015, com gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Feira de Santana e com Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Esta temática foi selecionada apoiada em experiências vivenciadas nos componentes curriculares que versavam sobre a saúde da mulher, nas quais foi perceptível a falta de informação das gestantes sobre a violência obstétrica. Além disso, a observação de procedimentos considerados desnecessários e de comentários inconvenientes, por parte de alguns profissionais da rede, gerou inquietação em integrantes do núcleo a respeito desses acontecimentos, o que despertou a necessidade de estudar o assunto. Surgiu, então, o seguinte questionamento: como colaborar com o acesso à informação de mulheres que são atendidas no projeto de extensão “Implantação do serviço de pré-natal de baixo risco: humanizando a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal para que haja prevenção da violência obstétrica? A resposta a essa questão esteve inicialmente vinculada à percepção da necessidade de informação à mulher, a acompanhantes e a ACS sobre as diversas formas de violência obstétrica. Assim surgiram propostas de capacitação e rodas de conversa, para cuja execução alguns passos foram imprescindíveis, desde as discussões em reuniões temáticas do núcleo até a efetivação da prática educativa durante o atendimento de pré-natal.

O NEPEM desenvolve o projeto de extensão com gestantes atendidas em uma UBS do município de Feira de Santana-Ba, onde são realizadas ações assistenciais e práticas educativas em saúde.

Feira de Santana é um município baiano, e figura como a segunda maior cidade do estado, com território de 1.337,993 km² e população de 612.000 habitantes: 47,5% masculina e 52,5% feminina ([IBGE, 2014](#)).

Segundo o MS, as UBS “desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade”, sendo consideradas como a porta de entrada preferencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a UBS deve se guiar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social ([BRASIL, 2012b, p.11](#)).

A UBS, onde o projeto se desenvolve, atende uma população de 8.000 pessoas; sua estrutura física consta de 12 salas; e seu atendimento está organizado nos setores de: Imunização, Pré-natal, Crescimento e desenvolvimento da criança, Saúde reprodutiva, Hipertensão, Diabetes, Assistência social, nutricional e psicológica, Consultas médicas e de enfermagem. Esta Unidade possui vínculo com a UEFS onde são realizadas práticas de componentes curriculares que atuam na atenção básica.

O NEPEM tem parceria, há mais de quinze anos, com a Unidade, para o desenvolvimento de ações extensionistas junto à comunidade. Esse núcleo foi criado em 2000, como ampliação do Núcleo de Prevenção ao Câncer Cérvico-Uterino, que possuía, como foco da atenção, o câncer de mama e do colo do útero. Foram incorporadas discussões referentes à saúde da mulher nas diversas fases do seu ciclo biológico, entre elas questões sobre violência contra a mulher, gênero, morbidade e mortalidade feminina e atenção no ciclo gravídico-puerperal (UEFS, 2015).

O núcleo objetiva desenvolver atividades científicas e técnicas visando a capacitação e atualização de profissionais na área de Atenção à Saúde da Mulher; estimular a produção e divulgação científica; desenvolver atividades educativas; capacitar lideranças comunitárias para desenvolver ações na área de Saúde da Mulher e desenvolver ações de saúde com mulheres da comunidade nos diversos programas de Atenção à Saúde por meio de parcerias com os serviços de atendimento. Realiza também sessões científicas, consultas e acompanhamento ao pré-natal, desenvolve ações educativas, realiza oficinas e palestras com gestantes e acompanhantes, promove capacitação e encontros de atualização, apresenta trabalhos em eventos científicos, publica artigos em periódicos, e executa planos de trabalho de bolsistas e voluntários vinculados à Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) (UEFS, 2015).

No período de fevereiro a dezembro de 2015, o projeto atendeu uma média de 50 gestantes e capacitou 26 profissionais de saúde (18 agentes comunitários de saúde (ACS), 2 enfermeiras e 6 estudantes do curso técnico de Enfermagem). No atendimento às gestantes, prestou-se atendimento clínico em pré-natal, ocasião em que, além das consultas, as gestantes esclarecem suas dúvidas como, por exemplo, sobre a imunização e realizaram-se atividades educativas em sala de espera com diversos temas, dentre os quais a violência obstétrica e encaminhamento para o pré-natal de alto risco (quando necessário).

Após as consultas, utilizou-se, algumas vezes, a estratégia de realização da Visita Domiciliar (VD) cujo objetivo foi fortalecer o elo entre a unidade e gestantes. A VD foi realizada no pós-parto e nas situações de gestação de alto risco.

O atendimento em pré-natal, segundo o MS, “objetiva assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas” (BRASIL, 2012a, p. 33).

Assim, durante a realização das consultas de pré-natal foi percebida a necessidade de elaborar material educativo que abordasse a questão da violência obstétrica. Para tanto, foram realizadas reuniões temáticas com os membros do NEPEM e foram confeccionadas cartilhas com informações sobre a violência obstétrica e a sua prevenção. Nas consultas subsequentes foram realizadas atividades educativas na sala de espera com gestantes e acompanhantes; em seguida foram entregues cartilhas com explanação de itens importantes.

Sobre a capacitação dos ACSs e demais profissionais de saúde e sobre Atenção ao Parto Humanizado foi abordada, de forma indireta, a prevenção da violência obstétrica, nas discussões sobre a lei do acompanhante.

A capacitação dos ACSs foi realizada na UBS onde as gestantes foram atendidas. As estratégias metodológicas utilizadas para facilitar a compreensão do público-alvo foram: acolhimento, dinâmica para introdução do assunto de conhecimento prévio dos participantes, seguidas essas estratégias de comunicação dialogada. Sendo estimulada

ao final, a discussão sobre o papel do ACS na perspectiva da atenção ao parto humanizado e prevenção da violência obstétrica.

Todas as ações desenvolvidas vinculadas ao projeto respeitaram os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, conforme preconizado pela resolução 466/2012 ([BRASIL, 2012c](#)).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Educação em Saúde como forma de prevenção à violência obstétrica

As práticas educativas em saúde mostram-se como uma estratégia de caráter efetivo quando o objetivo é ofertar informações a determinada clientela. É um recurso por meio do qual, o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, alcança o cotidiano das pessoas e se constitui como um conjunto de práticas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Rodas de conversa, em sala de espera, com entrega de cartilhas, foram muito apreciadas pelas gestantes e seus acompanhantes. Essa estratégia possibilitou aproximação do estudante com as gestantes, permitindo o desenvolvimento intelectual, cognitivo e de acolhimento necessários em uma ação educativa.

[Sampaio et al. \(2014\)](#), em relação a isso, consideram que tal atividade permite encontros dialógicos nos quais se criam possibilidades de produção e ressignificação de saberes sobre as experiências dos participantes. Trata-se de uma relação horizontal de troca de conhecimentos, em que se dissolve a figura do mestre, como centro da metodologia ou detentor do saber, e emerge a fala dos participantes como símbolo de valores, normas, cultura, práticas e discurso.

Para [Duarte, Borges e Arruda \(2011\)](#), as ações educativas com grupos de gestantes são um meio de conhecer o universo das mulheres grávidas e a forma como elas lidam com a gravidez; seu objetivo é contribuir para o fortalecimento das informações prévias que as mulheres possuem a respeito do tema abordado.

No que diz respeito ao atendimento clínico, foi possível reconhecer a satisfação das mulheres ao serem atendidas pelas estudantes bolsistas e voluntárias e pelas docentes do projeto. As consultas clínicas se configuraram como um momento de escuta e diálogo entre gestantes e profissionais, o que tornou possível a formação de vínculos e resolubilidade das situações de saúde demandadas das gestantes.

O MS enfatiza que o estabelecimento de vínculo ocorre por parte dos usuários e dos profissionais e tem como base o compromisso com a saúde daqueles que procuram o atendimento. O vínculo será terapêutico quando contribuir para o alcance dos graus crescentes de autonomia no cuidado individual e coletivo ([BRASIL, 2009b](#)).

O ato de acolher requer uma escuta sensível, o compartilhamento de saberes entre usuários e profissionais; o estabelecimento de vínculos e a abordagem dos usuários como sujeitos que interagem no processo de trabalho das equipes de saúde são experienciadas pelos membros da equipe com o intuito de promover tanto a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à comunidade como a efetivação dos direitos dos usuários ([NERY et al., 2011](#)).

Para [Coelho e Jorge \(2009\)](#), quanto mais forte for o vínculo, melhor será o resultado e maior a troca de saberes entre os trabalhadores da saúde e a comunidade.

A capacitação dos ACSs representou um elo a mais na cadeia de consolidação do movimento em defesa da Atenção ao Parto Humanizado, ou seja, uma forma de dizer não

à violência obstétrica. Da capacitação participaram vinte ACSs que foram sensibilizados quanto à presença do acompanhante durante todo o ciclo gravídico puerperal e se comprometeram a socializar o conhecimento em cada VD que realizassem. Um dos temas abordados nessa capacitação foi a presença do acompanhante durante o pré-natal, parto e puerpério, garantida pela lei 11.108.

Esta lei passou a ser reconhecida como um fator importante na promoção da saúde física e psíquica da mulher. Tem-se, no acompanhante, uma oportunidade de apoio contínuo e contribuição para amenizar a ansiedade e as sensações de angústia e medo, além da diminuição do tempo de trabalho de parto, menor necessidade de medicação ou analgesia, redução da necessidade de cesáreas, aumento dos índices de amamentação, melhor formação de vínculos entre mãe e bebê, maior satisfação da mulher e menos relatos de cansaço durante e após o parto. Se o nascimento for por cesárea, os benefícios da presença do acompanhante incluem: redução da ansiedade e da solidão, sentimento de prazer, auxílio na primeira mamada e maior duração do aleitamento materno ([SANTANA et al., 2012](#); [CIELLO, et al., 2012](#)).

Dados da pesquisa “Nascer no Brasil” apontam que as mulheres que têm um acompanhante presente são menos vulneráveis à violência. O apoio no trabalho de parto e nascimento é uma estratégia segura e efetiva para melhorar os resultados de satisfação materna, de baixo custo, e é um direito das mulheres brasileiras ([DINIZ et al., 2014](#)).

Apesar da presença do acompanhante ser benéfica, muitas mulheres não têm desfrutado desse direito. O desconhecimento da Lei e as limitações institucionais, como a falta de estrutura física e a ausência de treinamento da equipe ou ausência de aceitação por alguns profissionais, têm dificultado o cumprimento efetivo da participação do acompanhante durante o parto ([SANTANA et al., 2012](#)).

Há baixa frequência de parceiros nas consultas de pré-natal; porém, quando eles estão presentes, nota-se satisfação das gestantes por estarem ao lado de alguém que lhes transmite confiança ([SILVA; BRITO, 2010](#)).

Assim, a capacitação dos ACSs também se configurou como uma ampliação das ações de extensão, pois tem-se agora um maior número de pessoas que socializa indiretamente o repúdio à não-violência obstétrica, considerando-se que o ACS é um multiplicador de informações à comunidade e formador de opiniões.

Os ACSs têm seu trabalho como uma extensão do serviço de saúde na comunidade, já que são também seus membros e colaboram para a formação de um vínculo interpessoal. O ACS identifica áreas e situações de risco individual e coletivo; encaminha as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; acompanha a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados e as orienta, de acordo com as instruções da equipe de saúde ([BRASIL, 2009c](#)).

Com isso a educação em saúde constitui-se um importante fator para a prevenção da violência obstétrica, pois encontra-se nela um meio de acesso à informação sobre as formas de violência e os direitos das gestantes durante o ciclo gravídico puerperal. Além disso, o processo educativo pode contribuir para a autonomia da mulher e de seus acompanhantes, possibilitando-lhes ornarem-se protagonistas, à medida que contribui para valorização pessoal, autoestima, autoconfiança e autorrealização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As possibilidades da extensão para a assistência pré-natal

Apesar da existência da violência obstétrica, algumas práticas podem contribuir para que ela não ocorra. Nas ações extensionistas realizadas e descritas neste relato, foi perceptível a ampliação do conhecimento das gestantes e acompanhantes, que podem utilizar as informações discutidas para garantir os seus direitos de prevenção da violência no momento do parto.

A participação em um projeto de extensão representa um ampliar de horizontes na vida acadêmica do estudante, a partir do reconhecimento de que a contribuição social vai além do que está descrito na grade curricular e trabalhado em sala de aula. Um novo corpo de conhecimento e vivências se agrega à teoria apreendida.

Desta forma, é possível reconhecer a importância das atividades de extensão não só para o estudante, mas em especial para as mulheres e acompanhantes atendidos pelo projeto, que recebem um atendimento com qualidade, vínculo e acolhimento.

A escuta ativa e a troca de conhecimento popular e científico, por meio de uma linguagem clara e acessível, permite que a gestante e seu acompanhante se aproprie de um novo conhecimento, o que pode melhorar a qualidade de sua vida e aumentar a sua adesão ao pré-natal.

Portanto, os resultados das atividades de extensão podem possibilitar a consolidação das políticas públicas de atendimento à mulher, em especial com vistas à redução da violência obstétrica, como diminuir os índices de morbimortalidade materna no município de Feira de Santana-BA.

SUBMETIDO EM 25 out. 2016

ACEITO EM 9 jan. 2017

REFERÊNCIAS

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2015.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Caderno de Atenção Básica. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2015.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília, 2009b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, 2009c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: 2009a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2016.

CIELLO, C. et al. **Violência Obstétrica: “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. [S.l.:s.n.], 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1523-1531, 2009. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>>. Acesso: 13 mar. 2016.

CUNHA, C. C. A. **Violência Obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais**. 2015. 46 f. Monografia (Graduação em Direito). Universidade de Brasília. Brasília – DF, 2015.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S140-S153, 2014. Suplemento 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

DUARTE, S. J. H.; BORGES, A. P.; ARRUDA, G. L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 1, n. 2, p. 277-282, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/13/122>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

FORPROEX. **Política nacional de extensão universitária**. [S.l.:s.n.], 2012. Disponível em: <<http://www.renex.org.br/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

GIL, S. T. Breve análise sobre a violência obstétrica no Brasil. In: Colóquio Nacional Representações de Gênero e suas Implicações. 2000. **Anais**. Paraíba. 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas de população para 1º de julho de 2014**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_tcu.shtm>. Acesso em: 18 maio 2015.

KONDO, C. Y. et al. **Violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. São Paulo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil: **Cad. Saúde Pública**, vol.30, supl.1. Rio de Janeiro, 2014. p. S5. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2016.

MOREIRA, M. E. L et al. Práticas na atenção ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S128-S139, 2014. Suplemento 1. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2016.

NERY, A. A et al. Saúde da família: visão dos usuários. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 397-402, jul./set., 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a10.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

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?ua=1>. Acesso em: 6 fev. 2016.

REZENDE, J. O Parto: estudo clínico e assistência. In: REZENDE, J. **Obstetrícia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 336-362.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, p. 1299-1312, 2014. Suplemento 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

SANTANA, M. A. et al. Perfil de gestantes e acompanhantes das oficinas para o parto acompanhado. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 106-112, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/26382/17575>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SILVA, F. C. B.; BRITO, R. S. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 95-102, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/400>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SOUZA, K. J. Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para a depressão pós-parto. 2014. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17225/1/2014_KarinaJunqueiradeSouza.pdf> Acesso em: 6 fev 2016.

UFES - [Universidade Estadual de Feira de Santana](#) . **Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher – NEPEM.** Feira de Santana: UEFS, 2015. [Folder elaborado para a divulgação do núcleo]