

# Diálogos sobre violência obstétrica e parto humanizado na extensão universitária: exercendo a educação popular em saúde no cenário da sala de espera



ISSN 2358-7180

*Dialogues on obstetric violence and humanized childbirth in university extension: exercising popular health education in the waiting room scenario*

Gabriel Junes Mendes<sup>1</sup>, Laura Ferreira Costa<sup>2</sup>, Laura Mateus Borges<sup>3</sup>, Eduarda Vilela Silva<sup>4</sup>, Hector Batista Silva<sup>5</sup>, Isabelle Braga Macedo<sup>6</sup>, Loueiny Amaro Honda<sup>7</sup>, Andressa Ribeiro Lopes da Silva<sup>8</sup>, Márcia Aires Rodrigues de Freitas<sup>9</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O termo "violência obstétrica" compreende os atos da equipe de saúde que desrespeitam a autonomia e a integridade das gestantes e parturientes e seus bebês. Um dos instrumentos usados na cidade de Uberlândia/MG para coibir a violência obstétrica é o Plano de Parto, que busca levar as gestantes à reflexão sobre seus direitos e desejos no momento do parto. **Objetivo:** Relatar uma ação extensionista realizada por estudantes de Medicina vinculados à IFMSA Brazil UFU sobre a violência obstétrica, o Plano de Parto e sua importância. **Metodologia:** A ação foi executada no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Uberlândia da UFU (HCU-UFU) e teve como público-alvo gestantes de baixo risco aguardando atendimento. O disparador da conversa foi o Plano de Parto. Tratando-se de uma atividade exclusivamente educativa, não houve necessidade de submissão do projeto ao sistema CEP/CONEP. **Resultados:** A atividade resultou em um diálogo horizontal centrado nas dúvidas das participantes sobre o Plano de Parto. Os tópicos de maior interesse das gestantes foram o direito a um acompanhante, os métodos de alívio da dor e a posição durante o parto vaginal. Muitas participantes desconheciam o termo "violência obstétrica". **Conclusão:** O Plano de Parto se mostrou um ótimo disparador para conversas sobre violência obstétrica. Para a equipe de

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [junesmendes@gmail.com](mailto:junesmendes@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6409-6959>

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [laura.laurafcosta@gmail.com](mailto:laura.laurafcosta@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8138-1578>

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [lauramborges99@gmail.com](mailto:lauramborges99@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6613-1562>

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [eduardavilela2000@hotmail.com](mailto:eduardavilela2000@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8133-3808>

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [hector.batistaee@gmail.com](mailto:hector.batistaee@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3346-9687>

<sup>6</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [isa.brama2016@gmail.com](mailto:isa.brama2016@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2102-3255>

<sup>7</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [loueiny96@gmail.com](mailto:loueiny96@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6526-1776>

<sup>8</sup> Acadêmica de Medicina. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [andressamedufu@outlook.com](mailto:andressamedufu@outlook.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8000-7517>

<sup>9</sup> Doutora. Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [marciafreitas@ufu.br](mailto:marciafreitas@ufu.br). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2318-2412>

estudantes, esse momento de troca com as gestantes foi enriquecedor para uma formação compreensiva e humanizada. Por fim, ressaltamos a importância de atividades de Educação Popular em Saúde na garantia de direitos de populações vulneráveis.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Gestantes. Direitos da Mulher. Educação em Saúde.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The term “obstetric violence” comprehends the healthcare team’s attitudes that disrespect the autonomy and integrity of pregnant and puerperal women and their babies. One of the tools used in the city of Uberlândia/MG to prevent obstetric violence is the Childbirth Plan, which aims to prompt pregnant women to ponder their rights and wishes during childbirth. **Objective:** To report an university extension project fulfilled by Medicine students associated to IFMSA Brazil UFU on the matter of obstetric violence, the Childbirth Plan and its importance. **Methods:** The project took place at the Gynecology and Obstetrics ambulatory facility of Uberlândia’s Federal University’s Hospital de Clínicas (HCU-UFU) and had low risk pregnant women waiting an appointment at the waiting room as target public. **Results:** The activity resulted in a horizontal dialogue centered in the participants’ doubts concerning the Childbirth Plan. The pregnant women’s main topics of interest were the right to a companion, pain relief methods and position during delivery. Many participants were unaware of the term “obstetric violence”. **Conclusions:** The Childbirth Plan presented itself as a great initiator of conversations about obstetric violence. For the students’ team, this moment of exchange with the pregnant women was enriching to a comprehensive and humanized development. Lastly, we highlight the importance of Community Health Education in guaranteeing the rights of vulnerable populations.

**Keywords:** Obstetric Violence. Pregnant Women. Women’s Rights. Medical Education.

## INTRODUÇÃO

A extensão é componente fundamental da formação profissional de estudantes a nível da graduação, na medida em que é um dos componentes da Lei das Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996. Esse pilar tem como um de seus objetivos a disseminação de benefícios e conhecimentos gerados na instituição para a comunidade externa (BRASIL, 1996). No tangente aos cursos de Medicina, a extensão apresenta-se como um dos conteúdos curriculares de seus Projetos Pedagógicos; além de ser pontuada como uma das possibilidades de o estudante exercer seu papel na Educação Popular em Saúde (EPS). Nesse sentido, é esperado que o compromisso social e a responsabilidade por sua própria formação sejam alguns dos fatores empregados e desenvolvidos (BRASIL, 2014). Estes, por sua vez, podem ser considerados fatores básicos em um bom profissional médico; sendo outras características, tanto técnicas como relacionais, também exploradas em extensões universitárias (COSTA; KRELING; ARAÚJO, 2020). Dentre elas, destacam-se a comunicação, a organização e a humanização, fundamentais para discentes de Medicina e médicos formados em suas respectivas práticas da graduação e, futuramente, profissionais.

Ainda no que se refere a essa graduação, destaca-se a *International Federation of Medical Students Associations* (IFMSA), Organização Não-Governamental Internacional formada por estudantes de Medicina. No Brasil, ela é representada pela IFMSA Brazil, a qual é composta por diversas escolas médicas distribuídas pelo território nacional, estando presente na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), por meio do comitê local IFMSA Brazil UFU. Nessa instituição, promovem-se discussões, pesquisas e ações extensionistas com uma vasta diversidade temática, capaz de aprofundar e ampliar as possibilidades do currículo tradicional, que por vezes não consegue abordar todas as temáticas relevantes para a realidade local de saúde. Dentro da interface da saúde pública com os direitos sexuais e reprodutivos, por exemplo, um dos temas trabalhados é o de violência obstétrica.

Internacionalmente designada pelo conceito “*disrespect and abuse during childbirth*”, a violência obstétrica concerne a qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, perpetrado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (LANSKY et al. 2019). No Brasil, cerca de uma em cada quatro mulheres são vítimas de alguma violência durante a gestação, a citar abusos verbais, submissão a procedimentos coercivos ou não consentidos, recusa em administrar analgésicos, violações da privacidade, violência física, negligência, entre outras (VENTURI; GODINHO, 2013). O parto, em especial, constitui um período vulnerável para a saúde da mulher. Institucionalizado no ambiente hospitalar desde meados do século XX, ele tornou-se envolto de práticas como a episiotomia, cuja eficácia em uso rotineiro, ainda que frequente, carece de comprovação científica e pode caracterizar violência obstétrica quando realizada sem consentimento (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre os caminhos para se evitar e eliminar a violência obstétrica, têm-se o início, o apoio e a manutenção de programas que melhorem a qualidade dos cuidados de saúde materna (OMS, 2014). Nesse sentido, a Rede Cegonha, instituída em 2011, exemplifica uma política brasileira alinhada com essa necessidade de cuidado respeitoso às gestantes. Afinal, tem por objetivo implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério,

bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Particularmente para coibir a violência obstétrica no momento do parto, a Rede Cegonha inclui em suas propostas a construção do Plano de Parto pelo pré-natalista em conjunto com a gestante (BACHILLI; ZIRBEL; HELENA, 2021). De caráter legal, o Plano de Parto é um documento escrito pelas futuras mães para registro de desejos pessoais e expectativas para seu parto, com potencial de servir como orientador aos cuidados em saúde prestados durante o pré-natal, parto e pós-parto. Recomendado pela OMS desde 1996, esse instrumento possibilita às mulheres assumirem uma postura de protagonismo na vivência de suas maternidades, em consonância ao princípio bioético da autonomia, essencial para se produzir uma experiência positiva de parto (SANTOS et al., 2019).

Em Uberlândia/MG, o Plano de Parto Municipal, recomendado pela Fiocruz como ferramenta de boas práticas obstétricas, adveio de uma parceria entre o Hospital de Clínicas de Uberlândia da UFU (HCU-UFU), o Hospital Municipal e a Rede Pública de Saúde (FIOCRUZ, 2018). Foi resultado de um projeto de extensão do curso de Enfermagem, na disciplina de Saúde da Mulher, que busca estimular o parto normal e reduzir cesarianas desnecessárias (MAIA, 2019). O documento tem por objetivo proporcionar às mulheres um caminho para refletirem sobre sua gestação, a fim de decidirem acerca de aspectos importantes nesse processo, como quem estará presente na hora do parto, quais procedimentos médicos preferem ou rejeitam, em qual posição gostariam de parir, entre outros tópicos.

Apesar do potencial do Plano de Parto em oferecer às futuras mães uma forma de resguardarem seus direitos de escolha durante a gestação, ocasionalmente persistem relatos na mídia sobre casos de violência obstétrica na cidade. Questionou-se, então, se de fato as usuárias atendidas nos serviços de pré-natal do HCU-UFU estavam sendo orientadas adequadamente acerca da importância desse documento para evitar situações de violência. Nesse sentido, este texto tem por objetivo relatar a experiência de organização e implementação de uma ação extensionista que visou informar gestantes em espera para consulta de pré-natal acerca da violência obstétrica e do parto humanizado, utilizando como ferramenta e instrumento disparador o Plano de Parto. Além disso, o relato objetiva discorrer acerca da importância de se abordar tais temáticas com essas mulheres, a fim de promover e esclarecer quaisquer dúvidas

relacionadas ao Plano de Parto e sua aplicabilidade, bem como prevenir casos de violência obstétrica.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo consiste em um relato de experiência. Tendo em vista o item VIII do Art. 1º da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, não há necessidade de um parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a execução e relato da atividade extensionista enfocada:

Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: (...) atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização. (BRASIL, 2016, p. 2)

Trata-se, portanto, de um relato de uma ação extensionista denominada “Gestando Amor”, executada no serviço ambulatorial de ginecologia e obstetrícia do HCU-UFU, que objetivou alertar e conscientizar as usuárias desse serviço sobre a temática violência obstétrica. Para sua execução, a ação foi cadastrada no Sistema de Informação de Extensão (SIEEX) da UFU, sob o número de registro 26324. A idealização, organização e execução da ação foi conduzida, integralmente, por oito discentes do curso de Medicina da UFU, vinculados à instituição IFMSA Brazil UFU.

Durante a preparação da equipe de estudantes para as atividades a serem desenvolvidas, ocorreram três reuniões de capacitação conduzidas pela professora doutora Marcia Aires Rodrigues de Freitas, docente do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFU. Nessas ocasiões, houve o estudo dos temas da violência obstétrica e do parto humanizado, o (re)conhecimento do Plano de Parto fornecido no HCU-UFU às gestantes, o esclarecimento de dúvidas acerca do itinerário terapêutico delas até chegarem no ambulatório onde a ação ocorreria e o planejamento de estratégias para abordar e conduzir as conversas com essas usuárias. Nesse ínterim, os discentes também se responsabilizaram pela solicitação e obtenção do consentimento do HCU-UFU para a realização desta atividade extensionista.

Esse projeto de extensão teve como público-alvo gestantes de baixo risco que frequentam os ambientes dos ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia do HCU-UFU. A ação foi realizada das 12 horas às 13 horas, nas segundas, terças, quartas e quintas-feiras de três semanas consecutivas do mês de junho de 2022, horário no qual as usuárias do serviço costumam aguardar suas consultas na sala de espera.

Os estudantes participantes da ação formaram quatro duplas e cada dupla ficou responsável por um dia da semana. As gestantes foram convidadas para uma conversa individual enquanto aguardavam a hora de suas consultas. Aquelas que aceitaram o convite foram dirigidas para uma sala de consulta médica, disponibilizada pela chefe de Enfermagem para a realização do projeto. Porém, as gestantes que se manifestaram receosas quanto à possibilidade de não ouvirem chamar seus nomes para a consulta permaneceram confortavelmente na sala de espera, local no qual a conversa foi conduzida da mesma forma que na sala de consulta.

Durante o diálogo, foi perguntado se elas conheciam e se já haviam preenchido o Plano de Parto disponibilizado no HCU-UFU (Figura 1), e se tinham alguma dúvida relacionada a ele.

**Figura 1** - Plano de Parto disponibilizado no HCU-UFU  
(anexo 1)

Fonte: FIOCRUZ (2018).

A partir do Plano de Parto, iniciou-se uma conversa empática para entender a percepção das gestantes, suas angústias, dúvidas e observações sobre o processo e, principalmente, sobre as questões que tangem este documento, evidenciando direitos e processos da humanização, como a possibilidade de ter uma doula no hospital no momento do parto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em média, cada dupla convidou para o diálogo duas gestantes por dia de intervenção, totalizando, nas três semanas do projeto, cerca de 24 usuárias do serviço abordadas. Dessas, cerca de 18 efetivamente aceitaram participar. Os principais motivos de recusa pelas demais foram o receio em perder o horário da consulta e a necessidade

de atenderem a outra demanda, como realizar o cadastro na recepção do ambulatório ou passar pela triagem com a equipe de enfermagem do setor.

Os tópicos do Plano de Parto foram utilizados como assuntos-chave para as conversas com as usuárias do serviço que aceitaram participar. Alguns pontos orientaram a discussão em detrimento de outros, devido ao tempo de diálogo planejado e de acordo com a via de parto preferencial informada pela gestante ou indicada em pré-natal. Os tópicos priorizados foram os que abordavam sobre:

- a) Visita à maternidade;
- b) Presença do acompanhante;
- c) Assistência pela doula;
- d) Métodos de alívio para a dor;
- e) Posicionamento durante as fases do parto;
- f) Alimentação e ambiência;
- g) Comunicação sobre intervenções e procedimentos;
- h) Toque vaginal, manipulação do períneo e episiotomia;
- i) Assistência assim que o bebê nascer;
- j) Cuidados ao bebê após a primeira hora de vida.

Um dos tópicos que as gestantes tinham mais curiosidade e dúvidas espontâneas era sobre a presença do acompanhante. Durante a conversa, enfatizou-se que qualquer pessoa de confiança delas, e não só companheiro(a) ou pais, poderia lhes assistir durante a internação e acompanhá-las em todos os momentos, de acordo com a Lei Federal nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005). Além disso, informou-se que lhes era garantido pela Lei Municipal nº 12.314/2015 a assistência adicional de uma doula, caso dispusessem dessa profissional (UBERLÂNDIA, 2015). Ao discutir esse direito, algumas mulheres mudaram suas escolhas, preferindo a mãe em vez dos(as) companheiros(as), por tal figura de sua rede de apoio já ter vivido o processo de parto. Esse comportamento corrobora a importância de dialogar sobre a experiência positiva de parto, fundamentando o apoio emocional e social à gestante. Cabe destacar a importância de orientar o(a) acompanhante sobre como ele ou ela pode agir e contribuir positivamente



para o momento do parto, ensinando-o(a) sobre mecanismos básicos do trabalho de parto e dando-lhe as mesmas orientações que para a gestante (SOUSA et al., 2020).

Outro assunto de interesse pelas participantes foram os métodos para alívio da dor, tópico em que os métodos disponíveis no HCU-UFU foram destacados. Assim, discutiu-se a possibilidade de massagens, orientações sobre técnicas de respiração e a existência de quartos Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), equipados com bola para exercícios de relaxamento e chuveiros com água quente. Explicou-se a possibilidade de mudança do método de alívio conforme sua escolha, e da disponibilidade variável de analgesia medicamentosa devido à volatilidade dos plantões dos anestesiologistas.

Ademais, a posição da gestante durante o parto foi um tema de bastante interesse. A maioria das participantes acreditava que adotaria a posição de litotomia ou de decúbito dorsal no leito, demonstrando, assim, o histórico sócio-cultural das mulheres brasileiras pautado em práticas de desumanização e violência. Isso evidencia também a dificuldade de mudança neste modelo, já que, desde 1996, a OMS recomenda liberdade de posição e movimento e estímulo de posições não supinas (OMS, 1996).

Algumas participantes tinham indicação de cesariana ou desejavam veementemente o procedimento. Foi desafiador para a equipe compreender quais assuntos poderiam ser preenchidos no Plano de Parto nestes casos, visto que o documento prioriza aspectos da via vaginal de parto e que alguns pontos não se aplicam no contexto cirúrgico, como o posicionamento e os métodos não farmacológicos para alívio da dor. Após discutir essa problemática com a presença da professora orientadora, a conversa para essas situações foi adaptada. Assim, os seguintes itens não foram mais abordados em caso de cesariana: posicionamento durante as fases do parto, alimentação e ambiência, manipulação de períneo e episiotomia. Nos casos em que a futura mãe ainda não tivesse certeza da escolha pela cesariana, preferiu-se abordar a totalidade dos tópicos. Ademais, os métodos de alívio para a dor foram abordados de modo ajustado para a gestante entender sobre o que pode ser feito até a cirurgia caso ela inicie o trabalho de parto.

Além da conversa sobre o Plano de Parto, também foi perguntado às participantes o que elas sabiam sobre violência obstétrica e as práticas relacionadas a ela. Apenas algumas delas demonstraram conhecer o termo previamente. Foi elucidado pelo grupo o conceito de violência obstétrica como as diferentes formas de agressão



durante a prática obstétrica profissional (NASCIMENTO et al., 2021), que levam a repercussões no âmbito físico e psicológico da mulher (TEIXEIRA, 2021). Antes de haver esse esclarecimento sobre o assunto, a maioria das gestantes apresentou insegurança em definir a violência obstétrica e outras alegavam abertamente não saber.

No entanto, quando as duplas explicaram que a violência obstétrica poderia incluir abusos verbais e físicos, desrespeito à privacidade, recusa em administrar analgésicos, restrição à presença de acompanhantes, procedimentos médicos não consentidos, entre outras ações similares, algumas participantes se identificaram e afirmaram já ter sofrido violência obstétrica ou conhecer quem já houvesse sofrido. Ademais, o grupo perguntou se elas já haviam sido informadas, em ambiente hospitalar, sobre a violência obstétrica e apenas 25% delas afirmou que sim.

Por meio da ação, tornou-se perceptível que o Plano de Parto é uma das ferramentas mais disponíveis e completas para se discutir violência obstétrica, por ilustrar os elementos essenciais da boa prática médica no momento do parto e permitir dialogar sobre a violência contra o binômio materno-infantil. Revisões integrativas sobre o uso do Plano de Parto mostram que as mulheres que entregam à equipe de saúde seu Plano de Parto são submetidas a menos procedimentos sem elucidação ou permissão (SILVA et al., 2019); isto é, estão menos sujeitas à violência obstétrica. Consequentemente, o desconhecimento sobre o Plano de Parto sujeita as mulheres a um pior cuidado.

Por conseguinte, a falta de conhecimento por parte das gestantes dificulta o combate a essa violência. Apesar de não existir legislação no Brasil que criminalize a violência obstétrica, ela fere o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que institui no Art. 2º, alíneas “a” e “d”: “toda gestante tem direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério” e “toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura” (BRASIL, 2000). Dessa forma, ratifica-se a importância de ações extensionistas para a garantia da saúde da mulher de forma holística.

Ao longo dos dias de execução da ação relatada, percebeu-se uma dificuldade na realização do projeto, concernente ao tempo e ao espaço para os diálogos com as gestantes. Para que todos os membros da equipe pudessem participar da ação, foi proposto inicialmente um horário que se iniciava ao meio-dia. No entanto, as gestantes

começavam a chegar um pouco mais tarde, pois as consultas no ambulatório se iniciavam às 13 horas. Foi preciso, portanto, que a equipe se adaptasse para chegar e sair 30 minutos após o proposto de início. Nesse processo, a equipe foi flexível e contou com o auxílio de outros profissionais do hospital. Em relação ao espaço, a princípio, as conversas aconteciam em uma das salas do ambulatório. Porém, na sala, as participantes ficavam apreensivas de não escutarem seu nome ser chamado para a consulta. Por isso, o grupo optou por ter o diálogo onde as gestantes preferissem, seja na sala de espera do ambulatório de pré-natal do hospital, na sala de consultas disponibilizada para o projeto, ou mesmo na sala de pesagem onde algumas gestantes se dirigiam ao chegar no serviço. A adaptação a esse desafio tornou as conversas mais confortáveis, por eliminar o fator estressor prévio, e foi uma etapa essencial para a compreensão do grupo de que a escuta ativa inclui também a preferência das participantes sobre o cenário do diálogo.

A Educação Popular em Saúde (EPS), fortalecida no plano político-pedagógico da saúde pública brasileira a partir da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEP-SUS) de 2013, envolve ações e práticas que estimulam a participação democrática da população em seu processo de saúde-adoecimento-cuidado. São parte da EPS a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a inserção destes no SUS, orientando-se por princípios como problematização, emancipação e amorosidade (BRASIL, 2013). Nesse sentido, as intervenções relatadas consistiram em uma forma de os estudantes exercerem a EPS ainda durante a graduação, haja vista estimularem o diálogo para construção de saberes nas salas de espera, bem como a troca de experiências e informações entre as gestantes e estudantes sobre as nuances da gravidez, o plano de parto e a violência obstétrica.

Uma experiência de ação semelhante à que foi proposta aqui foi realizada por outros estudantes que também desenvolveram sessões de diálogo no espaço da sala de espera (DIAS et al., 2021), com temas diferentes dos que foram propostos pela presente experiência. Embora os espaços utilizados e a abordagem realizada sejam distintos nesses dois locais, em ambos os casos pode-se perceber que a EPS traz benefícios tanto para os usuários do sistema quanto para os estudantes envolvidos na ação.

A justificativa para tal é que os discentes desenvolvem a habilidade de empatia, ao escutar ativamente a vivência das gestantes, e entendem, através da experiência

delas, a gestação como um fenômeno multifatorial e biopsicossocial, o que possibilita o estreitamento dos laços entre acadêmicos e comunidade (SOUZA et al., 2012). Além disso, essa troca estimula os estudantes a valorizarem a discussão dos direitos fundamentais das gestantes para além da assunção de que as políticas públicas automaticamente se tornam conhecimento comum.

A realização desses diálogos também possibilitou aos estudantes desenvolver suas habilidades de comunicação, já que, em todas as etapas do processo, o principal objetivo era alcançar um diálogo e não apenas uma exposição. Ao valorizar e escutar ativamente o conhecimento popular das gestantes, foi notável que elas se sentiram mais acolhidas e envolvidas no seu próprio cuidado. Em um dos relatos colhidos, uma das gestantes afirmou, ao final da conversa, que pretendia preencher o Plano de Parto, pois percebeu que o documento é uma forma de assegurar seus direitos enquanto puérpera.

A construção desse diálogo com as gestantes, portanto, possibilitou uma troca de saberes científicos e populares, experiências e sentimentos. O projeto, enquanto estratégia de EPS, buscou conscientizar as usuárias da rede acerca de seus direitos, a partir de uma estratégia de participação coletiva na construção de saberes (SOUZA et al., 2012).

## CONCLUSÕES

Ao idealizar e executar a ação relatada, o grupo buscou aprender sobre as perspectivas das gestantes com relação à gravidez, além de intentar informá-las sobre seus direitos e expor o que é violência obstétrica e quais são as práticas a ela associadas. Para mediar a discussão, o Plano de Parto se mostrou um ótimo disparador por incluir tópicos de muito interesse para as gestantes, como o direito ao acompanhamento e a métodos não farmacológicos de alívio da dor. O diálogo horizontal foi uma constante ao longo do projeto, e o grupo se adaptou para incluir o Plano de Parto também nas conversas com gestantes que fariam cesariana. Para os estudantes, os benefícios na realização desta atividade foram o aprimoramento de habilidades de comunicação, o aprendizado prático sobre as políticas públicas de proteção às gestantes e puérperas e a troca de saberes com as participantes.

Apesar dos esforços para coibir a violência obstétrica no município de Uberlândia, esta ação revelou uma realidade de mulheres alheias aos próprios direitos e sujeitas à má prática médica. Muitas das participantes da ação não conheciam o termo "violência obstétrica" e o que lhe era permitido escolher no momento do parto. Isso reforça a importância de atividades de extensão que promovam a EPS e assegurem os direitos dos pacientes, especialmente em situações de vulnerabilidade tais quais o ciclo gravídico-puerperal.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU-UFU), em especial à equipe de Enfermagem do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, por terem permitido a realização desse projeto; à docente orientadora da IFMSA Brazil UFU, Marília Rodrigues Moreira, pelo estímulo a realização da atividade extensionista; e a todas as gestantes que aceitaram participar das conversas que propusemos.

## REFERÊNCIAS

BACHILLI, M. C.; ZIRBEL, I.; HELENA, E. T. S. Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 31, n. 01, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310130>. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Diário Oficial da União [S. l.], 23 dez. 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm). Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11. 108 de 8 de abril de 2005.** Secretaria de Informação Legislativa, Senado Federal [online]. Diário Oficial da União, p. 1, col. 3, 2005. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/570557/publicacao/15722854>. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e**

**dá outras providências.** Brasília: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view). Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implantação da Rede Cegonha.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011. E-book.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016,** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

COSTA, E. D.; KRELING, M. C. G.; ARAÚJO, N. M. Contribuições de um projeto de extensão para a formação profissional de alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina. **Extensão em Foco**, [S.l.], n. 21, ago. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ef.v0i21.68267>. Acesso em: 16 set. 2022.

DIAS, L. F. *et al.* Salas de Espera na Atenção Primária à Saúde: Ensino-Aprendizagem de Estudantes Universitários Aliado à Educação Popular. **Extensão em Foco** [online], v. 0, n. 24, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/77074>. Acesso em: 12 set. 2022.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.** Biblioteca: Meu Plano de Parto. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/meu-plano-de-parto/>. Acesso em: 16 out. 2022.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 24, n. 8, p.

2811-2824, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 16 mar. 2022.

MAIA, M. **Enfermagem da UFU desenvolve projeto para redução de cesarianas desnecessárias**: Plano de Parto de Uberlândia se torna referência nacional. *Comunica UFU*, 3 abr. 2019. Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticia/2019/03/enfermagem-da-ufu-desenvolve-projeto-para-reducao-de-cesarianas-desnecessarias>. Acesso em: 18 set. 2022.

NASCIMENTO, K. I. M. *et al.* View of Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica / Kristeller's maneuver: obstetric violence. **Brazilian Journal of Health Review** [online], v. 4, n. 2, p. 7362-7380, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/27710/21918>. Acesso em: 16 out. 2022.

OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS, 2014.

SANTOS, F. *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>. Acesso em: 17 set. 2022.

SILVA, W. N. S. *et al.* PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DAS BOAS PRÁTICAS NO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Baiana de Enfermagem** [online], v. 33, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894>. Acesso em: 16 out. 2022.

SOUSA, J. E. *et al.* Presença do acompanhante no processo de parto: percepção dos profissionais de saúde. *Saúde em Redes* [online], v. 6, n. 2, p. 25-38, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2343>. Acesso em: 16 out. 2022.

SOUZA, D. *et al.* Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v. 36, n. 1 suppl 2, p. 62-67, 2012. Associação Brasileira de Educação Médica. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/rbem/a/h64JKWRz6rVffFRmBLNJy9YQ/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2022.

SUÁREZ-CORTÉS, M. *et al.* Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>. Acesso em: 18 set. 2022.

TEIXEIRA, P. T. F. A Violência Obstétrica: da Condição de Vulnerabilidade aos Danos Emocionais. **Obstetric Violence: from the Condition of Vulnerability to Emotional Damage. Revista de psicologia** [online], v. 15, n. 56, p. 541–558, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3160>. Acesso em: 16 out. 2022.

UBERLÂNDIA. **Lei nº 12.314, de 23 de novembro de 2015**. Leis municipais Uberlândia [online]. Data de inserção no Sistema Leis Municipais: 11 mai. 2017. Disponível em: <http://leismunicipa.is/olkvq>. Acesso em: 16 out. 2022.

VENTURI, G; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, SESC-SP; 2013.

---

**Recebido em:** 27 de outubro de 2022

**Aceito em:** 31 de março de 2023