


# PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CURITIBA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5241125050312>

*Data de aceite: 18/03/2025*

**Amanda Packer Hübler**

**Clara Helena Cordeiro Campos**

**Débora Cristina Pereira**

**Liège Gaertner Mourão**

**Mariana Yoshie Okimura**

**Renata Burghausen Valença de Souza**

**Stella De Brito Ferreira**

**RESUMO:** A violência obstétrica (VO) é definida como práticas abusivas, desrespeitosas, humilhantes, coercitivas ou negligentes durante o pré-natal, parto e pós-parto. Essas práticas podem ser realizadas por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, parteiras, ou até mesmo determinadas por políticas institucionais que violam os direitos das mulheres durante a gestação e o parto. Esse tipo de violência desumaniza a gestante ou parturiente, manifestando-se, por exemplo, no tratamento inferiorizado, na repreensão de emoções, na recusa ao atendimento, na restrição à presença de um acompanhante e na realização de procedimentos sem

o devido consentimento. A VO também inclui intervenções desnecessárias ou dolorosas, como cesáreas sem indicação médica e episiotomias. Tal situação pode ser agravada, ainda, ao se pensar em mulheres que se encontram em situações de vulnerabilidade social, econômica ou cultural, pois estão mais suscetíveis a essas formas de violência. Isso ocorre devido a desigualdades estruturais, à falta de acesso à informação e à ausência de poder contratual e baixa autonomia de decisão sobre seu próprio corpo. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode desempenhar um papel crucial na prevenção da VO, oferecendo cuidado humanizado e integral à gestante, desde o pré-natal até o puerpério. Ademais, tem por objetivo promover a educação em saúde, por meio de orientações para as gestantes sobre seus direitos, procedimentos para a realização de um parto seguro, distinção entre práticas adequadas e indevidas, além de situações que possam demandar intervenção médica. Por se tratar de um modelo de cuidado comunitário, a APS tem a possibilidade de estabelecer um vínculo mais próximo com a gestante, por meio da oferta de um cuidado individualizado. Nesse sentido, a identificação de situações

de risco e a prevenção de intervenções iatrogênicas tornam-se mais viáveis do ponto de vista preventivo. Em consonância, a busca ativa pode desempenhar um papel fundamental como ferramenta para a promoção da educação em saúde, identificando, mobilizando e conscientizando a população acerca da VO. A partir dessa abordagem, torna-se possível a identificação da VO de maneira precoce, além de possibilitar o encaminhamento de denúncias, quando assim desejado pela gestante ou puérpera. Neste contexto, o presente trabalho teve como objetivo conscientizar, prevenir e encaminhar denúncias de VO em gestantes e puérperas de um distrito sanitário de Curitiba. Enquanto pressuposto metodológico, utilizou-se o Arco de Maguerez, por se tratar de um aporte teórico recomendado para intervenções em contextos comunitários. A seleção do grupo-alvo foi realizada com base na idade gestacional, sendo escolhidas gestantes entre 27 e 35 semanas de gestação, de modo que o acompanhamento ao longo do semestre letivo também englobasse o período puerperal. Entre as 84 gestantes cadastradas na Unidade de Saúde (US), 21 foram selecionadas, sendo 42,9% das gestantes classificadas em alto risco, 52,4% em baixo risco e 4,7% em médio risco gestacional. Após a seleção, foram realizadas tentativas de contato telefônico para apresentar o projeto e verificar a disponibilidade das gestantes em participar, oferecendo a possibilidade de realizar visitas domiciliares, atendimentos na própria UBS ou encontros virtuais via *Google Meet*. Das 21 pacientes inicialmente selecionadas, duas não estavam mais vinculadas à UBS; quatro optaram por não participar; dez não retornaram o contato e cinco aceitaram integrar o projeto. Para todas as gestantes que retornaram o contato, foi enviado um *e-book* informativo via *WhatsApp*. As gestantes visitadas apresentaram diferentes níveis de familiaridade com o tema da VO. Duas delas demonstraram um bom conhecimento sobre o assunto, possuíam vínculo sólido com a equipe de saúde e não relataram intercorrências durante suas gestações. Uma das cinco pacientes, embora tenha relatado um atendimento inadequado em um abortamento passado, não considerou a experiência como VO. Ela expressou o desejo de ser transferida para outra maternidade, mas não relatou problemas na gestação atual. Em um dos encontros, uma puérpera relatou ter sido submetida a uma cesariana de emergência, sem que a médica plantonista lhe explicasse adequadamente as opções disponíveis. Durante sua internação, mencionou ainda que foi submetida a toques vaginais por diversos profissionais, o que a fez sentir-se “invasa” (sic). A paciente reconheceu essa situação como uma forma de VO e foi orientada pela equipe do projeto sobre a possibilidade de formalizar uma denúncia. Todas as gestantes visitadas foram orientadas sobre os diferentes cenários em que essa forma de violência pode ocorrer, incluindo práticas inadequadas no parto e no atendimento pré e pós-natal. Os atendimentos realizados com gestantes e puérperas evidenciaram a necessidade de uma maior divulgação, por parte dos profissionais de saúde, sobre os sinais de alerta relacionados à VO. Recomenda-se, portanto, a implementação de um programa de educação em saúde, tanto nas consultas de pré-natal, quanto nos grupos de gestantes, a fim de esclarecer quais procedimentos e condutas podem ou não ser realizados em situações normais e adversas. Dessa forma, tanto a gestante quanto o acompanhante estarão mais capacitados e seguros para identificar e intervir em situações em que seus direitos não estejam sendo respeitados. Não distante, reitera-se a importância da curricularização da extensão para a formação de profissionais críticos e comprometidos com a transformação social. Por fim, destaca-se que as diferentes modalidades de ações providas da curricularização extensão podem servir como ferramentas de apoio para os sistemas de saúde, auxiliando a suprir as lacunas existentes na APS.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica vem ganhando gradativamente mais destaque midiático, com o aumento da discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos e medicina baseada em evidências. Esse termo foi cunhado, primeiramente, em 2007, na Venezuela, referindo-se à apropriação do corpo feminino, desumanização e patologização de um processo fisiológico e excesso de intervenções que levam à perda da autonomia feminina no processo da gestação e parto (LEITE, et. al., 2024).

No entanto, na atenção primária, esse assunto ainda é pouco abordado, o que é extremamente danoso, uma vez que não é possível prevenir algo que não é conhecido ou identificado pelas próprias vítimas. Diante disso, foi proposta uma ação visando prevenir a violência obstétrica por meio da conscientização de gestantes e puerperas.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

Conscientizar sobre prevenção e notificação de denúncias de situações de violência obstétrica em gestantes e puerperas de uma unidade básica de saúde de Curitiba.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

- I. Realizar a busca ativa das gestantes com 27 a 35 semanas de gravidez;
- II. Realizar o acompanhamento longitudinal do pré-natal e puerpério com foco na identificação e prevenção da violência obstétrica;
- III. Promover educação em saúde por meio de consultas quinzenais com gestantes e puerperas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### APS E BUSCA ATIVA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e compreende ações direcionadas tanto ao indivíduo quanto à comunidade, com foco na promoção e proteção da saúde. Com a responsabilidade de oferecer um cuidado abrangente, a APS é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o ponto central de comunicação dentro da Rede de Atenção. Seguindo os princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade, a APS conduz intervenções nas comunidades a partir de suas necessidades (BRASIL, 2023).

A busca ativa é um método de captação e identificação de indivíduos que precisam de cuidados específicos nos serviços de saúde dentro de um território (BRASIL, 2023). Essa estratégia ocorre por meio da identificação e captação de casos em unidades de saúde, públicas ou privadas, e em locais comunitários como residências, creches e escolas. Os casos identificados são cadastrados, notificados, investigados e monitorados. Com isso, a busca ativa é uma estratégia fundamental para a vigilância epidemiológica e direcionamento dos recursos e serviços prestados. (BRASIL, 2023).

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica (VO) é um termo que descreve práticas abusivas, desrespeitosas, humilhantes, coercitivas ou negligentes durante o pré-natal, parto, puerpério ou eventual aborto. Ela ocorre exclusivamente nos serviços de saúde, combinando os atos violentos cometidos pelos profissionais e a falta de suporte de um sistema fisicamente sobrecarregado, com falta de recursos humanos suficientes e adequadamente treinados. A violência obstétrica abrange, ainda, práticas desatualizadas ou não baseadas em evidências científicas, que são feitas rotineiramente (LEITE, 2024).

Entre as atitudes que caracterizam violência obstétrica estão: tratar a gestante ou parturiente de forma que a constrangê-la; ridicularizá-la por qualquer comportamento, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas; discriminá-la por característica física; não acolher suas queixas e dúvidas durante o internamento ou trabalho de parto, tratá-la de forma inferior, dando-lhe comandos e tratando-a por termos infantilizados. Além disso, é muito comum a coerção, com conseqüente perda da autonomia, para que sejam realizados procedimentos (como episiotomia, ou até mesmo cesariana) para encurtamento do trabalho de parto, por comodidade para o profissional, sem que haja benefício real para mãe ou para o conceito (BRASIL, 2021).

Uma importante ferramenta de prevenção da violência obstétrica é o plano de parto, uma forma de diretiva antecipada de vontade recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e apoiada pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (OMS, 2014; BRASIL, 2017). Ele busca formalizar os desejos manifestados pela gestante com relação ao parto previamente, uma vez que, no momento do seu acontecimento, no ambiente hospitalar, ela se torna mais vulnerável. A elaboração dessa ferramenta com antecedência garante, ainda, que seja feito um trabalho de educação em saúde, pois, para que sejam tomadas essas decisões, é necessário que sejam apresentadas as diferentes opções, seus desdobramentos, riscos e benefícios (NASCIMENTO, 2024).

Segundo achados da pesquisa Nascer, 45% das mulheres entrevistadas relataram ter vivenciado pelo menos um ato de VO durante o parto, incluindo violência psicológica ou física, bem como 24,5% das mulheres relataram terem sido negadas um acompanhante (LEITE *et al.*, 2024). Reforçando o retratado no cenário nacional, faz-se necessário programas de prevenção à VO com maior efetividade e maior acessibilidade aos canais de denúncia.

## IMPORTÂNCIA DA DENÚNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Considerando a gravidade das situações que VO pode gerar e as repercussões na vida das mulheres afetadas, é imperativo que a notificação de denúncias funcione como um mecanismo acessível e eficaz para coibir a normalização e perpetuação de comportamentos antiéticos. No âmbito nacional, as denúncias podem ser realizadas diretamente nos hospitais, clínicas ou maternidades em que a vítima foi atendida, bem como por meio do Disque 180 ou Disque 136, que garantem o anonimato do denunciante (BRASIL, 2021). No estado do Paraná, também se oferece a possibilidade de denunciar o caso ao Núcleo de Defesa da Mulher (NUDEM) da Defensoria Pública do estado, que disponibiliza um formulário para registro de ocorrências na rede pública e privada. Contudo, nestes casos, a denúncia não é anônima, uma vez que requer a identificação da parte afetada (BRASIL, 2022).

No que se refere à legislação vigente para combate à VO e suas respectivas penalizações, observa-se que ainda não há uma lei federal em vigor sobre o tema. A norma com maior relação à prevenção da VO no SUS é a Lei Federal nº 11.108/2005, que assegura o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). Contudo, o estado do Paraná e o município de Curitiba já contam com legislações específicas voltadas à proteção de gestantes e parturientes contra a violência, através das leis nº 19.701/2018 e nº 14.598/2015, respectivamente (PARANÁ, 2018; CURITIBA, 2015).

## PLANEJAMENTO

DATA	TEMA	DESCRIÇÃO	RECURSOS
05/08/2024	Levantamento das demandas institucionais na UBS e definição do tema da Acex.	Roda de conversa com a ASL, a ACS e com o professor.	Reunião no Espaço Saúde, cadeiras e computadores
19/08/2024	Levantamento de dados.	Levantamento dos dados das gestantes da UBS e seleção dos critérios de inclusão	Computadores e e-SAÚDE
02/09/2024	Visita domiciliar	Visita às gestantes.	Recursos próprios para visita
23/09/2024	Agendamentos na UBS e on-line	Agendamentos para as próximas visitas	Celulares e computadores
07/10/2024	Visitas e consultas	Visita e consultas às gestantes	Recursos próprios para visita
11/11/2024	Ida à UBS e realização de visitas e consultas	Visita e consultas às gestantes	Recursos próprios para visita
25/11/2024	Devolutiva da Acex para a UBS	Devolutiva sobre os resultados da ação à UBS	Reunião no Espaço Saúde

## DESCRIÇÃO DA UBS

A UBS Solitude está localizada na R. Isaías Ferreira da Silva, nº 150, Distrito Cajuru. A unidade funciona de segunda à sexta, das 7h às 19h. Atualmente, possui 40 funcionários, entre eles: três enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem, sete auxiliares de enfermagem, três médicos, três residentes em medicina, dois dentistas, três auxiliares de dentista e um técnico em saúde bucal, oito ACS, três responsáveis administrativos, uma autoridade sanitária e dois responsáveis pelos serviços gerais. Além disso, fazem parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): uma fonoaudióloga, uma pediatra e uma farmacêutica.

Antes de falar sobre a atuação da UBS, é preciso entender a comunidade local, uma vez que uma modela a outra. Primeiramente, em conversa com uma das ACS, constatou-se que as primeiras moradias da região surgiram por invasões de terrenos, sendo assolada por altos níveis de violência e vulnerabilidade. Com o desenvolvimento da comunidade, houve a regularização das moradias, melhorando as condições da população local. No entanto, diversos problemas sociais continuam presentes na comunidade que, frequentemente, permanece longe da atenção do Poder Público.

Atualmente, a UBS possui aproximadamente 17 mil usuários ativos, sendo os principais problemas de saúde prevalentes da população: doenças respiratórias entre crianças, hipertensão e diabetes, sífilis entre gestantes e vício em álcool ou outras drogas.

Apesar da cidade de Curitiba como um todo estar vivenciando um aumento anormal dos casos de sífilis, o acometimento em gestantes é ainda mais preocupante, uma vez que pode trazer riscos sérios ao feto. Apesar do papel imprescindível do pré-natal na prevenção de complicações advindas de doenças como essa, é considerável o número de mulheres que não o cumprem com regularidade. Nessa perspectiva, foi criado um grupo de gestantes, que as reúne semanalmente para elucidar a importância desse acompanhamento e orientar sobre outros cuidados. Isso ocorre por meio de palestras ministradas por equipes interdisciplinares que incluem médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros funcionários da UBS e profissionais do NASF.

A fim de dar continuidade à atenção ao desenvolvimento infantil, outro programa estabelecido é a puericultura, que acompanha as curvas de crescimento, peso e perímetro cefálico das crianças de até 2 anos. O programa ocorre semanalmente, na capela “Divino Espírito Santo”, localizada na Rua Cid José dos Santos, nº 66. Além disso, o programa orienta as mães sobre diferentes formas de alimentação saudável, suplementação nutricional e demandas específicas de cada uma. A puericultura é, também, um ótimo meio de garantir o seguimento correto do calendário vacinal, que foi muito abalado durante a pandemia devido ao realocamento de algumas famílias para outras UBS, de acordo com a oferta de vacinas.



FONTE: acervo pessoal.

## METODOLOGIA ARCO DE MAGUEREZ

A metodologia do Arco de Magueréz é pautada na estratégia da problematização do ensino e prepara o estudante para tomar consciência de seu mundo e atuar para transformá-lo. Esse método foi elaborado no século XX e é composto por 5 etapas: Observação da Realidade, Pontos-Chaves, Teorização, Hipótese de Solução e Aplicação à Realidade. Nesse contexto, através das etapas do Arcos de Magueréz, a problematização da educação propicia reflexões acerca do conflito exposto por meio da análise crítica e dialética e, por conseguinte, promove a sensibilização do indivíduo sobre seus comportamentos em relação ao meio em que está inserido e a construção do conhecimento a partir da vivência (DA SILVA, 2020).

Diante do exposto, a primeira etapa, Observação da Realidade, consiste em compreender o contexto no qual estão inseridos e sua relação com o objeto de estudo e permite determinar o problema. Na segunda etapa, Pontos-Chaves, é composta pela análise crítica das possíveis causas do problema identificado e, dessa forma, ajuda na formulação de pontos para facilitar o entendimento e solução. Logo, na terceira etapa, Teorização, é realizado um estudo pautado no conhecimento científico, a fim de encontrar possíveis resoluções para os pontos em pauta. Por meio da análise desse estudo é possível que os estudantes formulem as Hipóteses de Solução (quarta etapa) com aprofundamento teórico. Por fim, na última etapa, Aplicação à Realidade, a teorização é colocada em prática para transformar a realidade através da criticidade e ação (DA SILVA, 2020).

## DESENVOLVIMENTO

O grupo, composto pelas alunas citadas, as monitoras e o professor orientador, dirigiu-se à Unidade de Saúde localizada no bairro Solitude, em Curitiba, com o propósito de realizar uma ação em saúde voltada para a prevenção da violência obstétrica. O grupo iniciou o rastreamento das gestantes da US, selecionando aquelas que tinham entre 27 e 35 semanas de gestação, a seleção ocorreu através da plataforma e-SUS APS (atenção primária) em computadores da US. A seleção do grupo-alvo no período gestacional estratificado foi realizada de modo que o acompanhamento ao longo do semestre letivo também englobasse o período puerperal. Entre as 84 gestantes cadastradas na US, 21 foram selecionadas, sendo 42,9% das gestantes classificadas em alto risco, 4,7% em médio risco e 52,4% em baixo risco gestacional. Durante as pesquisas na base de dados, algumas informações foram coletadas para auxiliar o desenvolvimento da ação, como número de telefone e endereço residencial do grupo-alvo. Assim, todas as gestantes foram contatadas para que o objetivo da ação fosse explicado, incluindo a possibilidade de uma visita domiciliar. As visitas foram realizadas com aproximadamente duas gestantes por tarde, dividindo-se as alunas em dois grupos, com o apoio de uma monitora em cada subgrupo. Nos casos de atendimento via Google Meet, as conversas ocorreram com um número reduzido de estudantes, em horários flexíveis escolhidos pelas próprias gestantes.



## RESULTADOS

Das 21 pacientes inicialmente selecionadas, duas não estavam mais vinculadas à UBS; quatro optaram por não participar; dez não retornaram o contato e cinco aceitaram integrar o projeto. Para todas as gestantes que retornaram o contato, foi enviado um *e-book* informativo via *WhatsApp*. As gestantes visitadas apresentaram diferentes níveis de familiaridade com o tema da VO. Duas delas demonstraram um bom conhecimento sobre o assunto, possuíam vínculo sólido com a equipe de saúde e não relataram intercorrências durante suas gestações. Uma das cinco pacientes, embora tenha relatado um atendimento inadequado em um abortamento passado, não considerou a experiência como VO. Ela expressou o desejo de ser transferida para outra maternidade, mas não relatou problemas na gestação atual. Em um dos encontros, uma puérpera relatou ter sido submetida a uma cesariana de emergência, sem que a médica plantonista lhe explicasse adequadamente as opções disponíveis. Durante sua internação, mencionou ainda que foi submetida a toques vaginais por diversos profissionais, o que a fez sentir-se “invasiva” (sic). A paciente reconheceu essa situação como uma forma de VO e foi orientada pela equipe do projeto sobre a possibilidade de formalizar uma denúncia. Todas as gestantes visitadas foram orientadas sobre os diferentes cenários em que essa forma de violência pode ocorrer, incluindo práticas inadequadas no parto e no atendimento pré e pós-natal.

## CONCLUSÃO

A partir da prática da ACEX, o grupo identificou a necessidade de informar as mulheres atendidas na rede pública e vinculadas à atenção pré-natal, para que pudessem, eventualmente, reconhecer-se nas formas de agressão apresentadas. Nesse contexto, os encontros com as gestantes evidenciaram o valor das ações preventivas contra a VO, especialmente por meio de visitas domiciliares. Durante as visitas, foram discutidos sinais e relatos de violência, reforçando o ensino em saúde e promovendo a conscientização sobre os direitos e proteções das gestantes.

A maior dificuldade enfrentada pelo grupo foi o processo de seleção dos prontuários de cada gestante e o estabelecimento de contato com elas, um passo inicial essencial que demandou tempo e organização para garantir o alcance adequado. Em contrapartida, a receptividade das gestantes se destacou como um facilitador significativo: elas demonstraram atenção e interesse genuíno nas informações transmitidas, o que contribuiu para o êxito das ações educativas. O grupo também adquiriu um valioso aprendizado ao aprofundar-se nos sinais de violência obstétrica e nas práticas preventivas, expandindo seu próprio conhecimento e capacitação para abordar o tema com maior embasamento teórico e empatia.

## AUTOAVALIAÇÃO

### AUTOAVALIAÇÃO DA EQUIPE DA ACEX

AUTOAVALIAÇÃO DA EQUIPE	Atingiu as expectativas 8 a 10	Precisa melhorar 5 a 7	Não atingiu as expectativas 1 a 4
1. Todos os membros da equipe participaram ativamente das reuniões, contribuindo para a definição e construção da ACEx desenvolvida.	X		
2. A equipe estimulou a participação dos colegas no planejamento, desenvolvimento e relatório da ACEx.	X		
3. A equipe desenvolveu habilidades de comunicação ao trabalhar com os colegas e em meio a comunidade/público alvo onde a ACEx foi realizada.	X		
4. A equipe utilizou o tempo de forma produtiva na construção do projeto, planejamento e relatório da ACEx.	X		
5. A ACEx desenvolvida foi definida a partir da demanda identificada por meio de diagnóstico situacional nos locais/comunidade/público alvo .	X		
6. A ACEx articulou os objetivos de aprendizagem do (os) módulo (os)/disciplina (as) à necessidade identificada na comunidade/público alvo.	X		
7. A equipe observou que a ACEx desenvolvida contribuiu para a formação acadêmica.	X		
8. Todos da equipe contribuíram com a revisão da literatura (pesquisa) para a construção do projeto e relatório da ACEx.	X		
9. Todos os membros da equipe desenvolveram a ACEx junto à comunidade/público alvo.	X		
10. Todos os membros da equipe participaram da construção dos resultados diante da ACEx realizada.	X		
11. O docente da disciplina/módulo contribuiu com todo o processo desde a construção até a aplicação da ACEx.	X		
12. Como foi o contato da equipe na aplicação da ACEx com a comunidade/público alvo?	X		

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTOAVALIAÇÃO DOCENTE DA ACEX

AUTOAVALIAÇÃO DOCENTE DA ACEX	Atingiu as expectativas	Precisa melhorar	Não atingiu as expectativas
1. Todos os membros da equipe de estudantes participaram ativamente das reuniões, contribuindo para a definição e construção da ACEX desenvolvida.	X		
2. O docente estimulou a participação dos estudantes no planejamento, desenvolvimento e relatório da ACEX.	X		
3. O docente utilizou o módulo/disciplina de forma produtiva para construção do projeto, planejamento e relatório da ACEX.	X		
4. A ACEX desenvolvida foi definida a partir da demanda identificada por meio de diagnóstico situacional nos locais/comunidade/público alvo .	X		
5. A ACEX articulou os objetivos de aprendizagem do (os) módulo (os)/disciplina (as) à necessidade identificada na comunidade/público alvo.	X		
6. A ACEX desenvolvida contribuiu para a reflexão docente a respeito das contribuições acadêmicas na comunidade/público alvo.	X		
7. A equipe desenvolveu o ensino com pesquisa para a ACEX.	X		
8. A ACEX resultou em projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e desenvolvido.			x
9. O docente percebeu a mobilidade interinstitucional de estudantes e docentes.	x		
10. O docente corrigiu as etapas do relatório da ACEX durante o semestre.	x		
11. O docente realizou avaliação contínua e feedback em todo o processo de construção da ACEX.	x		
12. O docente acompanhou a realização da ACEX em meio à comunidade/público alvo.	x		
13. Como foi o contato do docente na aplicação da ACEX com a comunidade/público alvo?	x		

**Observações:** Destaco que o grupo em questão cumpriu com êxito e grande proatividade todas as atividades previstas e propostas para a curricularização da extensão, que não se encerram nas elencadas no presente relatório. Nota-se, ainda, grande comprometimento e envolvimento com o meio social em que foram inseridos, demonstrando respeito e acolhimento em todas as etapas e em todas as atividades. Por fim, destaco a qualidade da escrita e a organização do grupo. Recomendo com veemência que esse trabalho seja levado para congressos e eventos científicos da área.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4964, de 2023**. Tipifica o crime de violência obstétrica. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346928>. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 11.570, de 30 de março de 2022**. Regulamenta a Lei Estadual n.º 19.701, de 20 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica e sobre os direitos da gestante e da parturiente. Diário Oficial [do] Estado do Paraná: Poder Executivo, Curitiba, PR, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br> Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde públicos e privados do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf>]. Acesso em: [23/09/2024].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. **Violência obstétrica**. *Portal Gov.br*, 21 jun. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/violencia-obstetrica>. Acesso em: 30 set. 2024.

CURITIBA. **Lei nº 14.598, de 22 de julho de 2015**. Dispõe sobre normas para a proteção e bem-estar animal e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Curitiba, Curitiba, PR, 22 jul. 2015.

DA SILVA, Luiz Alberto Ruiz et al. O Arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Educação**, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

LEITE, T. H. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e12222023, 26 ago. 2024.

NASCIMENTO, B. T. S. do; LAURENTINO, A. da S.; PISSOLATTO, G. G.; XAVIER, M. E. A.; MELO, D. S.; PEREIRA, I. S. de L.; VOLPP, A. F. E.; NASCIMENTO, I. T. S. do. Uso do plano de parto como ferramenta de prevenção a violência obstétrica. **Europub Journal of Health Research**, [S. l.], v. 3, n. 4 Edição Especial, p. 666–671, 2022. Disponível em: <https://ojs.europubpublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/310>. Acesso em: 5 nov. 2024.

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

PARANÁ. **Lei nº 19.701, de 20 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a proteção à gestante contra a violência obstétrica e sobre os direitos da gestante e da parturiente. Diário Oficial [do] Estado do Paraná: Poder Executivo, Curitiba, PR, 21 dez. 2018. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br>. Acesso em: 4 nov. 2024.

## APÊNDICE I – FICHA DA ACEX PARA PREENCHIMENTO DOS ESTUDANTES/ EQUIPE

<b>RELATÓRIO DO ESTUDANTE E/OU EQUIPE DE ESTUDANTES QUE REALIZOU A ACEx</b>		
<b>CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA</b>		
<b>IEC 4</b>		
<b>PERÍODO: 4º</b>	<b>ANO: 2º</b>	<b>SEMESTRE: 2º</b>
<b>PROFESSORES:</b> Prof. Ana Beatriz Damiani Ferreira Prof. Arissane de Souza Falcão Prof. Adriana Maria Bigliardi Prof. Caique Lima Sette Franzoloso Prof. Cristiana Meurer de Miranda Prof. Vinicius Lima Campestrini		
<b>CARGA HORÁRIA DA(S) DISCIPLINA/MÓDULO/UC (S):</b> 72 horas <b>CARGA HORÁRIA CURRICULARIZAÇÃO EXTENSÃO POR DISCIPLINA/MÓDULO/UC:</b> 60 horas		
<b>TÍTULO DA ATIVIDADE</b>	PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM GESTANTES E PUÉRPERAS DE UM DISTRITO SANITÁRIO DE CURITIBA	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO</b>	UBS Solitude	
<b>NÚMERO DE DISCENTES ENVOLVIDOS</b>	6 discentes + 2 monitoras	
<b>NOME COMPLETO DOS DISCENTE(S) DO GRUPO</b>	AMANDA PACKER HÜBLER CLARA HELENA CORDEIRO CAMPOS DÉBORA CRISTINA PEREIRA LIÈGE GAERTNER MOURÃO MARIANA YOSHIE OKIMURA RENATA BURGHAUSEN VALENÇA DE SOUZA STELLA DE BRITO FERREIRA	
<b>DOCENTES ENVOLVIDOS</b>	Caique Lima Sette Franzoloso	
<b>MODALIDADE DA ATIVIDADE</b>	Curso ( ) Oficina ( ) Prestação de Serviço ( x ) palestra, grupo temático, sala de espera etc. Eventos ( )	
<b>ÁREA(S) DE COMPROMISSO SOCIAL IDENTIFICADA(S) NA ACEx</b>	Comunicação ( ) Cultura ( ) Direitos Humanos e Justiça ( x ) Educação ( x ) Meio Ambiente ( ) Saúde ( x ) Tecnologia e Produção ( ) Trabalho ( ) Ações de Sustentabilidade Social e Planetária ( X )	

<b>POLÍTICA(S) IDENTIFICADA (S) NA ACEx</b>	Educação Ambiental ( ) Educação Étnico-Racial ( ) Direitos Humanos ( x ) Educação Indígena ( ) Saúde da Mulher ( x ) Saúde do Homem ( x ) Saúde da Criança ( x ) Saúde do Idoso ( ) Saúde das Populações Vulneráveis ( x ) Inclusão ( ) Outra ( ) Qual?
<b>LOCAL(COMUNIDADE) ONDE FOI REALIZADA A ACEx</b>	Unidade Básica de Saúde Solitude
<b>PÚBLICO (COMUNIDADE) ONDE FOI REALIZADA A ACEx</b>	Gestantes e puérperas residentes na área da UBS
<b>MEIOS UTILIZADOS PARA AÇÃO DE EXTENSÃO (CONFORME A MODALIDADE)</b>	Visita domiciliar, consultas presenciais, consultas on-line, educação em saúde
<b>NÚMERO DE PESSOAS DA COMUNIDADE EXTERNA IMPACTADAS PELA AÇÃO</b>	

## APÊNDICE II - CARTILHA DIGITAL VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

