



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

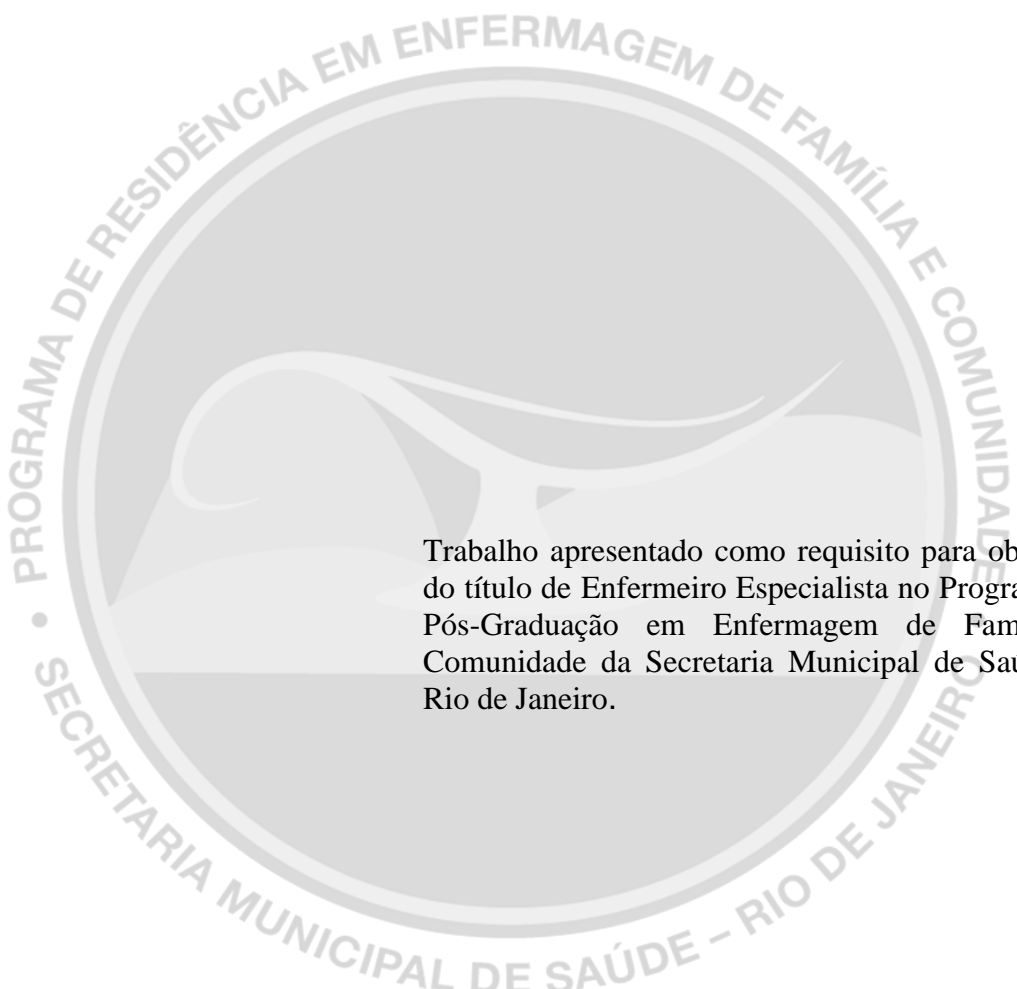
Joice Lopes Ramos e Laís Oliveira Zam

Direitos das mulheres e suas parcerias na gestação, parto e pós parto:
informação e orientação como potência de cuidado na Atenção Básica

Rio de Janeiro

2025

Direitos das mulheres e suas parcerias na gestação, parto e pós parto:
informação e orientação como potência de cuidado na Atenção Básica



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Ms. Letícia Parente Gonçalves

Coorientadora: Ana Luisa Barbosa Varela

Rio de Janeiro

2025

AGRADECIMENTOS

A jornada na Residência de Enfermagem foi repleta de desafios, aprendizados e momentos marcantes que contribuíram imensamente para nossa formação profissional e pessoal. Neste momento de conclusão, é com profunda gratidão que expressamos nossos sinceros agradecimentos.

Agradecemos primeiramente a Deus e aos nossos guias, pela força, saúde e perseverança que nos sustentou ao longo desta caminhada.

Expressamos profunda gratidão à nossa família, pelo apoio incondicional, incentivo e compreensão diante dos momentos de ausência e dedicação aos estudos.

Aos nossos preceptores e tutores da residência, que com dedicação e conhecimento contribuíram para nossa formação crítica, ética e humanizada. Cada orientação e troca de experiência foram essenciais para nosso crescimento profissional e pessoal.

Aos nossos colegas de residência, pela parceria, apoio mútuo e amizade construída ao longo desses dois anos. Compartilhar essa jornada com vocês tornou tudo mais leve e significativo.

A todos os profissionais e usuários dos serviços de saúde que, direta ou indiretamente, participaram desta trajetória, nossos sinceros agradecimentos pela oportunidade de aprendizado e pelo acolhimento.

Agradecemos à nossa orientadora Letícia Parente e à nossa co-orientadora Ana Luisa Varela pela disponibilidade e apoio durante a construção deste trabalho.

Por fim, a todos que, de alguma maneira, colaboraram para a concretização deste trabalho e para o nosso crescimento profissional e pessoal, registramos a nossa mais sincera gratidão.

RESUMO

RAMOS, Joice Lopes; ZAM, Lais Oliveira. **Direitos das mulheres e suas parcerias na gestação, parto e pós parto: informação e orientação como potência de cuidado na Atenção Básica.** 2025. 52f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Introdução: O presente estudo surge a partir da vivência de residentes de enfermagem de família e comunidade e da compreensão da necessidade de informar as gestantes e parcerias sobre seus direitos civis no processo da gestação e pós gestação. Com a vivência das autoras como residentes no município do Rio de Janeiro, é perceptível o quanto a fragilidade na informação desses direitos pode fazer com que as mulheres tenham seu processo de gestação, parto e pós parto dificultado. **Situação Problema:** Quais são os direitos legais das gestantes e de sua parceria no acompanhamento da gestação e pós gestação que devem ser orientadas pela sua unidade básica de saúde? **Justificativa:** Durante as consultas de pré-natal foi possível perceber que muitas gestantes saem com diversas dúvidas, especialmente sobre os seus direitos no período do puerpério. Observa-se que, por diversos fatores, como tempo limitado no momento das consultas e a grande quantidade de informações que precisam ser repassadas, os profissionais, muitas vezes, não conseguem garantir que essas mulheres saiam bem esclarecidas e informadas sobre seus direitos. Essa limitação compromete o empoderamento da gestante e evidencia a necessidade de criação de estratégias mais eficazes. **Objetivo Geral:** Elaborar um instrumento de divulgação acerca dos direitos das mulheres e suas parcerias no período da gestação, parto e pós-parto. **Metodologia:** A metodologia utilizada é o projeto de intervenção (PI). O PI é uma ferramenta composta por recursos humanos físicos, simbólicos e financeiros, no qual é estruturado em determinado cenário e período, com o propósito de produzir recursos ou serviços, a fim de se alterar uma condição de adversidade ou inadequação. **Resultados:** A realização desta pesquisa e a produção da cartilha sobre os direitos da gestante, da puérpera e de suas parcerias evidenciam a importância da informação como ferramenta de cuidado e empoderamento na Atenção Básica. **Conclusão:** O material construído não apenas organiza de forma clara os direitos já garantidos por lei, mas também contribui para ampliar o acesso ao conhecimento e favorecer o protagonismo das mulheres em um momento de grande vulnerabilidade e transformação.

Palavras-chave: Atenção básica. Direitos. Gestantes. Parcerias.

ABSTRACT

RAMOS, Joice Lopes; ZAM, Lais Oliveira. **Women's rights and their partnerships during pregnancy, childbirth, and postpartum: information and guidance as a powerful tool for care in Primary Health Care.** 2025. 52f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Introduction: This study arises from the experience of family and community nursing residents and the understanding of the need to inform pregnant women and their partners about their civil rights during pregnancy and the postpartum period. Based on the authors' experience as residents in the city of Rio de Janeiro, it is clear how the lack of information regarding these rights can hinder women's pregnancy, childbirth, and postpartum experiences. **Problem Statement:** What are the legal rights of pregnant women and their partners during pregnancy and the postpartum period that should be communicated by their primary health care unit? **Justification:** During prenatal consultations, it was observed that many pregnant women leave with numerous questions, especially regarding their rights during the postpartum period. It is noted that, due to various factors such as limited time during consultations and the large amount of information that needs to be conveyed, professionals often fail to ensure that these women leave well-informed about their rights. This limitation compromises the empowerment of pregnant women and highlights the need for more effective strategies. **General Objective:** To develop a dissemination tool about the rights of women and their partners during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. **Methodology:** The methodology used is the intervention project (IP). The IP is a tool composed of physical, symbolic, and financial human resources, structured in a specific scenario and period, with the purpose of producing resources or services to change a condition of adversity or inadequacy. **Results:** The completion of this research and the production of the booklet on the rights of pregnant women, postpartum women, and their partners highlight the importance of information as a tool for care and empowerment in Primary Care. **Conclusion:** The material created not only clearly organizes the rights already guaranteed by law but also contributes to expanding access to knowledge and promoting the protagonism of women at a time of great vulnerability and transformation.

Keywords: Primary care. Rights. Pregnant women. Partnerships.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
APS	Atenção Primária à Saúde
BVG	Benefício Variável Gestante
BVN	Benefício Variável Familiar Nutriz
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
EPNP	Estratégia do Pré-Natal do parceiro
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de humanização do Pré-Natal e Nascimento
PI	Projeto de Intervenção
PNAISM	Programa Nacional de Assistência à Saúde da Mulher
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VO	Violência Obstétrica

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Capa da Cartilha.....	34
Figura 2 – Organização das Informações na Cartilha.....	35
Figura 3 – Organização das Informações na Cartilha - Direitos no Parto.....	36
Figura 4 – Organização das Informações na Cartilha - Direitos no Pós-Parto.....	37
Figura 5 – Organização das Informações na Cartilha - Direitos Parceria.....	37
Figura 6 – Organização das Informações na Cartilha - Direitos Trabalhistas.....	38
Figura 7 – Lista de Telefones Úteis.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	11
3.1 OBJETIVO GERAL.....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4.1 GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO: O ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DAS MULHERES E SUAS PARCERIAS.....	12
4.1.1 Gestação e acompanhamento do pré-natal: rotinas e cuidado em saúde.....	12
4.1.2 Parto e pós-parto: referenciamento e acolhimento para continuidade do cuidado.....	14
4.2 POLÍTICAS E LEIS: O CUIDADO DAS MULHERES E PARCERIAS NO PROCESSO DA GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO.....	17
4.3 DIREITOS CONSQUITADOS PELAS MULHERES E PARCERIAS NA GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO.....	18
4.3.1 Direitos na gestação e parto.....	18
4.3.2 Direitos no pós-parto.....	21
4.3.3 Direitos da Parceria: importância do parceiro durante a gestação, parto e pós-parto.....	23
4.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	24
5 METODOLOGIA.....	28
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
5.2 CENÁRIO E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	28
5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	29
5.4 CAUSA CRÍTICA E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	29
5.5 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO.....	31
5.6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	31
5.7 QUESTÕES ÉTICAS.....	31
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	33
6.1 ESTRUTURA DA CARTILHA.....	33
6.2 OS DIREITOS DA GESTANTE E PUÉRPERAS DIVULGADOS NA CARTILHA.....	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICE.....	51

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo surge a partir da vivência das residentes de enfermagem de família e comunidade e da compreensão da necessidade de informar as gestantes e parcerias sobre seus direitos civis no processo da gestação e pós gestação. Com a vivência das autoras como residentes no município do Rio de Janeiro, é perceptível o quanto a fragilidade na informação desses direitos pode fazer com que as mulheres tenham seu processo de gestação, parto e pós parto dificultado.

O período gestacional é marcado por profundas mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas na vida da mulher, podendo provocar incertezas e fragilidades ligadas à saúde e ao futuro da maternidade. Neste cenário, é crucial assegurar não só uma assistência apropriada, mas também a informação e o respeito aos direitos da mulher durante todas as fases do ciclo de gravídico-puerperal (Urio, *et al.* 2021).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) vem reafirmar essa necessidade, sendo instituído com o objetivo principal de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e aos recém-nascidos, na perspectiva dos direitos à cidadania (Brasil, 2000).

O pré-natal é o marco inicial e representa uma etapa fundamental na atenção à saúde da mulher, constituindo-se como uma oportunidade de promover o cuidado integral à gestante e ao bebê, por meio da prevenção e educação em saúde. A qualidade desse acompanhamento, no entanto, vai além da oferta de consultas e exames, envolvendo também o respeito aos direitos das gestantes, à sua autonomia, dignidade e participação ativa no processo de cuidado (Brasil, 2000).

Por meio desse acompanhamento, é possível que o profissional se empenhe em orientar a gestante quanto aos seus direitos, garantindo uma experiência mais segura, informada e humanizada (Urio, *et al.* 2021).

Dessa forma, de acordo com a lei do exercício profissional, é de responsabilidade do Enfermeiro, acompanhar gestações de baixo risco, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública, solicitar exames conforme protocolo de pré-natal e sobretudo fornecer orientações sobre seus direitos no decorrer da gestação, parto e pós-parto, contribuindo assim para a autonomia da mulher e de sua parceria (Brasil, 2007). Com a instituição da Lei Orgânica nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece o Sistema Único de Saúde, é preciso reforçar que um dos seus princípios é o direito à informação às

peessoas assistidas sobre a sua saúde e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, assim como a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (Brasil, 1990).

A contribuição dos profissionais de saúde é essencial tendo em vista que a saúde deve garantir o acesso à informação e aos serviços. Mas para além disso, a saúde também simboliza a possibilidade de as usuárias exercerem a sua cidadania, favorecendo a autonomia e empoderamento feminino (Carvalho, *et al.* 2014).

O desconhecimento acerca dos próprios direitos torna-se, portanto, um elemento de vulnerabilidade que pode prejudicar a relação entre usuário e os serviços de saúde, restringir a autonomia e independência da gestante nas escolhas sobre seu corpo e impactar negativamente no atendimento oferecido. Ademais, revela falhas no processo de educação em saúde, que deveria fortalecer o empoderamento feminino (Carvalho, *et al.* 2014).

Portanto é fundamental entender como esse assunto é tratado na literatura acadêmica para fundamentar práticas que priorizem atendimento humanizado e embasado em direitos e dessa forma, o presente trabalho tem como questão norteadora. Quais são os direitos legais das gestantes e de sua parceria no acompanhamento da gestação e pós gestação que devem ser orientadas pela sua unidade básica de saúde?

2 JUSTIFICATIVA

Durante as consultas de pré-natal foi possível perceber que muitas gestantes saem com diversas dúvidas, especialmente sobre os seus direitos no período do puerpério. Observa-se que, por diversos fatores, como tempo limitado no momento das consultas e a grande quantidade de informações que precisam ser repassadas, os profissionais, muitas vezes, não conseguem garantir que essas mulheres saiam bem esclarecidas e informadas sobre seus direitos. Essa limitação compromete o empoderamento da gestante e evidencia a necessidade de criação de estratégias mais eficazes.

Além disso, segundo Silva (2025), a Atenção Básica (AB) é um importante espaço para realização de práticas educativas, sendo a educação em saúde uma estratégia essencial para a orientação da gestante quanto aos seus direitos reprodutivos, sexuais e trabalhistas. Dessa forma, a educação em saúde é um instrumento potente para prevenção da mortalidade materna, da violência obstétrica e de complicações ao longo do ciclo gravídico puerperal, além de ajudar a mulher promovendo seu empoderamento e ampliando a sua capacidade de escolha e tomada de decisões informadas sobre sua própria saúde e corpo.

A escolha do tema justifica-se pela relevância social, acadêmica e política, já que tem como foco principal disseminar informações no contexto dos atendimentos que envolvem os direitos civis na garantia e proteção da mulher durante o período gestacional, parto e pós parto. No âmbito social, o trabalho se justifica por desenvolver ações educativas e informativas para contribuir no empoderamento da gestante, no fortalecimento da rede de apoio na construção do saber de uma assistência mais humana e igualitária.

No contexto acadêmico contribui para o aprofundamento do conhecimento acerca dos direitos da gestante e de suas parcerias e compreender as diversas dimensões que envolvem o ciclo gravídico puerperal. A pesquisa possibilita a formação crítica dos profissionais, além de fomentar debates acadêmicos acerca da temática. No contexto político, os direitos das gestantes estão diretamente relacionados a políticas públicas, e a pesquisa evidencia lacunas na implementação das leis e de novas políticas que poderiam ser pensadas para garantir os direitos das gestantes e suas parcerias.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um instrumento de divulgação acerca dos direitos das mulheres e suas parcerias no período da gestação, parto e pós parto na atenção básica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os direitos das mulheres e parcerias no período da gestação, parto e pós parto;
- Discutir sobre a importância da divulgação dos direitos das gestantes e suas parcerias na gestação, parto e pós parto;
- Desenvolver uma cartilha sobre os direitos que a gestante tem durante a gestação, parto e pós parto.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste trabalho tem como objetivo elucidar conteúdos que reflitam sobre a assistência adequada ao pré-natal. Serão abordados tópicos que detalham o acompanhamento do pré-natal na atenção básica, desde o início da gestação até o pós-parto, destacando a importância de um cuidado contínuo e integral. Além disso, discute sobre a violência obstétrica, tema que está diretamente relacionado à qualidade da informação fornecida à mulher durante o pré-natal. Por fim, o referencial explora os principais direitos dessa gestante nos diferentes ciclos gravídico-puerperal, evidenciando a importância do acesso à informação como instrumento de empoderamento e proteção.

4.1 GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO: O ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DAS MULHERES E SUAS PARCERIAS

4.1.1 Gestação e acompanhamento do pré-natal: rotinas e cuidado em saúde

O pré-natal consiste na assistência oferecida à gestante desde a concepção até o parto, com o objetivo de promover a saúde integral da mulher e do feto, prevenindo agravos que possam comprometer o binômio ao longo da gestação e assegurando condições adequadas para o parto. A gestação é um momento único na vida das mulheres e seus familiares, mas também se caracteriza como um processo complexo, pois envolve para a mulher e sua família mudanças psicológicas, físicas, além de expectativas, medos e inseguranças de como vai ser o desenvolvimento da gestação (Moura, 2024).

A Atenção Básica (AB) se constitui como a porta de entrada preferencial para o usuário englobando um conjunto de ações direcionadas tanto ao indivíduo quanto à comunidade, através da promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando a melhoria das condições de saúde da população. Nesse contexto, a Atenção Básica tem um papel crucial nessa etapa da vida da mulher, fornecendo suporte integral à gestante e suas famílias do início da gestação até o período do pós parto, contribuindo para uma assistência de qualidade (Silva, 2025).

A AB é responsável pela captação precoce das gestantes, reavaliação contínua do risco gestacional e encaminhamento para os serviços de referência quando necessário. Para que esse acompanhamento seja integral, o Ministério da Saúde preconiza que o pré-natal deve ser iniciado preferencialmente até a 12ª semana de gestação, com no mínimo 6 consultas ao longo da gestação. Essas consultas são feitas mensalmente até 28 semanas, quinzenais até 36

semanas e a partir de 36 semanalmente até o parto, permitindo o monitoramento e identificação precoce de intercorrências (Brasil, 2012).

O Guia rápido de pré-natal da Prefeitura do RJ (2025), é utilizado como base para o acompanhamento da gestante na atenção básica. O documento descreve de forma objetiva todas as etapas que devem ser realizadas durante todo acompanhamento do pré-natal, inclui o que deve ser feito em todas as consultas, frequência das consultas, exames que devem ser solicitados, orientações sobre aleitamento materno, visita a cegonha carioca, preparo para o trabalho de parto, enfrentamento a violência obstétrica e direitos das gestantes. O guia reforça a importância do vínculo entre a gestante e equipe de saúde, visando uma gestação segura e bem estar da mãe e do feto (SMS-RJ,2025).

A captação precoce das gestantes geralmente é feita pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares. O agente reforça o vínculo entre a gestante e a equipe, tendo um papel importante no acompanhamento do pré-natal, pois identifica os riscos da gestante dentro do domicílio, além de observar as relações familiares e da comunidade com a usuária. O ACS realiza as visitas domiciliares de forma mensal em gestantes de baixo risco e semanalmente em gestantes de alto risco, promovendo assim o acompanhamento contínuo e o acolhimento no território.

As consultas de pré-natal são realizadas de forma intercalada entre o médico e o enfermeiro, fortalecendo o cuidado integral e favorecendo o vínculo entre a equipe, e cumprindo com o objetivo de monitorar, prevenir e identificar intercorrências maternas e fetais (Brasil, 2012). As gestantes que não apresentam complicações ou vulnerabilidade social são consideradas de baixo risco. Já as gestantes que evoluem com potenciais complicações para a mãe e o feto são consideradas uma gestação de alto risco. O acompanhamento da gestação de baixo risco visa identificar precocemente usuários com potencial para desfechos desfavoráveis, devendo assim ser encaminhadas para o pré-natal de alto risco (Ramos, *et al.*2018).

Ainda durante o acompanhamento, os profissionais devem solicitar exames laboratoriais de rotina com o objetivo de monitorar a saúde da gestante e do feto, assim como detectar agravos que possam comprometer a gestação. Dentre os exames solicitados estão: tipagem sanguínea, fator Rh, glicemia de jejum, hemograma, sorologia para sífilis, HIV, hepatite B e hepatite C, toxoplasmose, EAS, urocultura, eletroforese de hemoglobina, curva glicêmica, HTLV 1 e 2 e teste de clamídia (SMS-RJ, 2025).

Além dos exames, também são prescritas medicações como ácido fólico que auxiliam na formação do bebê, sulfato ferroso que previne a anemia na gestação e o cálcio que serve

para profilaxia contra pré-eclâmpsia, todas essas medicações podem ser prescritas tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro da equipe (SMS-RJ, 2025).

Outro ponto fundamental no cuidado no pré-natal que é preconizado pelo Ministério da Saúde é a realização do pré-natal da parceria, que tem como objetivo romper barreiras de construções sociais de gênero e estimular a corresponsabilização no processo reprodutivo e nos cuidados com a criança. Durante os atendimentos, busca-se identificar condições de saúde prévia e atuais da parceria, avaliar aspectos psicossociais e outros fatores que possam impactar na saúde da gestante e do feto. O ideal é que sejam realizadas duas consultas, a primeira voltada para o acolhimento e escuta e a segunda destinada a devolução dos exames e para fortalecer o vínculo com a equipe (SMS-RJ, 2025).

Desta forma, é fundamental que o acompanhamento do pré-natal seja realizado para a mulher e parceria, produzindo cuidado em saúde, orientações e prevenção de agravos. Esse acompanhamento possibilita a identificação precoce de possíveis complicações, promove educação em saúde, e fortalece o vínculo entre a gestante, sua rede de apoio e sua equipe de referência. Além disso, contribui para uma gestação mais segura e um parto mais tranquilo e humanizado.

4.1.2 Parto e pós-parto: referenciamento e acolhimento para continuidade do cuidado

Como já abordado, o papel da AB é fundamental, realizando o acompanhamento da gestante e de sua família desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento no pós-parto e nos ciclos de vida dessa mulher e criança. Desta forma, cabe discutir como se dá a preparação dessa mulher para o momento do parto, dando luz à responsabilidade do serviço em identificar e orientar sobre os sinais de alarme, sua maternidade de referência, sobre os direitos dessas gestantes no momento do parto, além da responsabilidade em ajudar a elaborar o plano de parto junto à gestante (Brasil, 2012).

O parto constitui-se de um processo único na vida da mulher e pode ser considerado uma atitude de autonomia e empoderamento. Porém, empoderar-se está diretamente ligado ao conhecimento acerca das mudanças que ocorrem no corpo feminino durante a gestação e as fases do trabalho de parto, fazendo com que essa mulher saiba diferenciar procedimentos necessários de uma violência obstétrica (Viana; Paiva, 2025).

De acordo com Viana e Paiva (2025), a maioria das gestantes desconhecem a fisiologia do seu corpo, os sinais de alarme para buscar a maternidade, vantagens e desvantagens das vias de parto e seus direitos legais. A falta de conhecimento resulta em

desfechos desfavoráveis durante o parto, além dos sentimentos de ansiedade e medo que podem gerar nesta mulher.

Durante as consultas de pré-natal, a gestante deve ser orientada quanto ao momento do parto, explicando sobre os sinais de trabalho de parto, a maternidade de referência, os direitos da gestante na hora do parto, a realização do plano de parto em conjunto com a gestante, a importância de retornar à unidade após o parto para acolhimento mamãe e bebê, além de tirar dúvidas e inseguranças que essa mulher possa ter no momento do parto.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), algumas práticas que foram demonstradas úteis e que devem ser incentivadas pelos profissionais da AB são: plano individual feito em conjunto com a mulher, avaliação do risco gestacional em cada consulta de pré-natal, respeito a escolha da mãe em relação ao local de parto, respeito ao direito da mulher e fornecimento acerca de todas as informações necessárias para essa mulher tenha um parto seguro e humanizado.

Como já mencionado, o referenciamento da gestante à sua maternidade também faz parte do acompanhamento previsto no Pré-Natal. As Mulheres com gestação de baixo risco são acompanhadas pela Equipe de Saúde da Família (eSF) e direcionadas para uma maternidade de referência para o momento do parto. Já em caso de gestação de alto risco, o acompanhamento é feito de forma compartilhada entre a AB e a Atenção Secundária, garantindo um cuidado articulado e seguro (Brasil, 2012).

De acordo com o guia rápido de pré-natal as maternidades de referência são dimensionadas por território, com base na densidade populacional e na distância. Todas as gestantes que fazem o acompanhamento com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município do Rio de Janeiro, ficam sabendo qual é sua maternidade de referência e têm a oportunidade de visitar o local antes do parto, além de participar de ações educativas na unidade (SMS-RJ,2025).

Para que esse processo ocorra de maneira efetiva, é crucial que haja uma comunicação eficiente entre os diferentes níveis de atenção, garantindo a continuidade dos cuidados desde a gestação até o pós-parto. De acordo com o Ministério da Saúde (2012), é preciso incluir a comunicação entre os serviços, a estruturação das redes de cuidado e a responsabilização das equipes em relação ao acompanhamento da gestante, com foco na garantia de acesso oportuno à maternidade adequada e no planejamento da alta hospitalar. Dessa forma, o atendimento não se conclui no momento do parto, mas se estende de forma integrada e coordenada, garantindo a segurança da mãe e do recém-nascido.

A AB articula-se como centro de comunicação entre os outros serviços da rede. Desta forma, as UBS monitoram o pós-alta, por meio de informações dos familiares ou através de contato direto na maternidade. A eSF planeja e organiza para a visita domiciliar do ACS e a assistência que será prestada pelo Médico e Enfermeiro da Equipe (Brasil, 2012).

O momento em que a mulher recebe alta após o parto representa uma transição delicada e importante no processo de cuidado. Esse momento não marca o fim do acompanhamento, mas o início de uma nova fase que deve ser conduzida com mais cuidado, e ao qual, a partir de então, a equipe de saúde assume um papel fundamental para garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado.

Tal período que será agora cuidado pela equipe de referência, chama-se puerpério e se caracteriza pelo período pós-parto imediato até 6ª semanas pós-parto, sendo dividido em puerpério imediato (1 a 10 dias) e tardio (11 a 42 dias). O cuidado da mulher no período puerperal é fundamental para a saúde materna e neonatal e deve incluir o pai, a família e toda sua rede de apoio (Brasil, 2016).

Durante esse período a mulher vivencia um momento delicado e importante na sua vida, pois envolve os cuidados com o bebê, mudanças físicas e emocionais, além de oscilações hormonais e mudanças na rotina diária, o que reforça a importância de uma escuta qualificada e humanizada por parte da equipe de saúde (Brasil, 2016). Por esse motivo, a AB tem papel imprescindível, oferecendo acompanhamento contínuo, integral e humanizado. De acordo com o guia rápido de pré-natal, a AB deve garantir que esse acompanhamento permaneça após o parto, e os profissionais devem avaliar aspectos físicos e psicológicos (Brasil, 2025).

O Ministério da Saúde (2025) preconiza que seja realizada no mínimo duas consultas, a primeira consulta nos sete primeiros dias após o parto e a segunda até 30 dias depois, a fim de orientar o processo de aleitamento, ofertar métodos contraceptivos, identificar e prevenir risco que surgem nesse período, além de fortalecer o vínculo com a gestante e sua parceria (Brasil, 2025).

A mulher não recebe alta do pré-natal assim que ocorre o nascimento do bebê, já que é preciso seguir com as consultas de acompanhamento puerperal. É importante ressaltar que o cuidado não termina, mas que se encerra um ciclo para aquela mulher e um novo ciclo se inicia, e junto dele as equipes de saúde precisam voltar o seu olhar para a nova realidade daquela mulher.

4.2 POLÍTICAS E LEIS: O CUIDADO DAS MULHERES E PARCERIAS NO PROCESSO DA GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO

Ao longo da história, observa-se que os direitos das mulheres foram conquistados de forma gradual e contínua. Durante muito tempo, elas foram excluídas de diversas garantias sociais, como direito ao voto, educação formal e inserção no mercado de trabalho e suas responsabilidades se restringiam ao cuidado do lar e dos filhos (Urio *et al.*, 2021).

A partir da década de 1960 e 1970 a luta feminina ganhou maior visibilidade, com o fortalecimento do movimento feminista e a intensificação das reivindicações por igualdades de direitos. Na década de 1980, as mulheres conquistaram maior espaço nos processos de formulação de políticas públicas, especialmente na área da saúde, com a criação de programas específicos, marcando um avanço importante na consolidação dos seus direitos (Urio *et al.*, 2021).

Nesse período os programas materno-infantis tratavam as demandas das mulheres de forma restrita, limitando-se a questões relacionadas a gravidez e ao parto. Essa abordagem reduzia a mulher a uma visão reducionista, centrada em sua função biológica e em seu papel social como mãe e cuidadora do lar (Brasil, 2004).

A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. O programa introduziu uma abordagem ampliada da saúde da mulher, com ênfase na saúde reprodutiva, rompendo com a visão tradicional que restringia o cuidado à gestação, e propondo um olhar integral considerando as diversas fases da vida da mulher (Brasil, 2011).

A PAISM traz como princípios acesso à população aos três níveis de assistência, captação precoce e busca ativa das usuárias, disponibilidade de recursos tecnológicos, a qualificação dos profissionais, disponibilidade de informações e orientação para a usuária. Além de trazer que a política deve contemplar todas as fases da vida da mulher, considerando as suas particularidades de cada faixa etária e respeitando os diferentes grupos populacionais (Brasil, 2011).

Em 2004 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o objetivo de consolidar os princípios da PAISM. A política incorpora temas fundamentais como o planejamento reprodutivo, prevenção de câncer de mama e do colo do útero, atenção à saúde mental, entre outros temas importantes, reafirmando o compromisso com a promoção da saúde da mulher.

Além da PNAISM, foram criadas outras estratégias que atuam como aliadas no fortalecimento do cuidado à saúde da mulher, como a Rede Cegonha, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e a vigilância de óbitos em mulheres em idade fértil. Esses programas têm como objetivo a efetivação dos avanços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo um atendimento integral às mulheres, além de consolidar o protagonismo da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Souza *et al.*, 2020).

De acordo com a Lei nº 9.263, de 2 de setembro de 2022, toda mulher passa a ter direito a um acompanhamento especializado durante a gestação. Essa lei estabelece que toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) tem a obrigação de garantir atenção integral à saúde, tendo a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato como atividades básicas (Brasil, 2022).

Os direitos das gestantes foram resultado da luta das mulheres a partir da compreensão da necessidade da proteção da mãe e do bebê, e da percepção que a mulher vai além de questões que envolvem somente a gestação. No entanto, tais direitos nem sempre são cumpridos conforme está na legislação. O desconhecimento da gestante acerca dos direitos constitucionais, a desinformação por parte dos profissionais de saúde que ofertam esse serviço e as políticas das instituições, na maioria das vezes são as maiores limitadoras do acesso aos direitos previstos em lei (Urio *et al.*, 2021).

Dessa forma reforça a importância que as equipes de AB conheçam e orientem a gestante e sua parceria sobre os direitos na gestação e os aspectos legais. Desta forma, as mulheres terão seus direitos garantidos a partir de suas lutas e conquistas por um cuidado em saúde que olhe com integralidade para o processo.

4.3 DIREITOS CONQUISTADOS PELAS MULHERES E PARCERIAS NA GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO

4.3.1 Direitos na gestação e parto

O conhecimento acerca da fisiologia do corpo feminino durante a gestação e as fases do trabalho de parto são fundamentais para que a gestante possa se preparar adequadamente para esse momento, e para que saiba diferenciar procedimentos obstétricos necessários e desnecessários, sabendo assim, quais são os seus direitos durante a gestação, parto e pós parto. Entretanto, estudos revelam que a maioria das gestantes desconhecem aspectos importantes, como a fisiologia do parto, sinais de alerta, vantagens e desvantagens de cada via

de parto, e seus direitos legais durante a gestação. Esse desconhecimento contribui para desfechos desfavoráveis durante o ciclo gravídico-puerperal (Viana; Paiva, 2025).

A gestante e sua parceria têm seus direitos garantidos pela legislação brasileira, sendo fundamental para um cuidado integral e humanizado. Entretanto, para que esses direitos sejam garantidos, é dever do profissional de saúde conhecer e informar a gestante, garantindo assim acesso à informação e maior autonomia. Por isso, esse tópico tem como objetivo descrever quais são os direitos das gestantes e sua parceria garantido em lei no período da gestação e parto.

A Lei Orgânica nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe sobre o princípio da integralidade e da assistência em todos os níveis de complexidade, do direito à informação sobre a saúde dos usuários, que deve ser feita de maneira clara, objetiva e compreensiva. Além do direito da preservação da autonomia do usuário em defesa da sua integridade física e moral (Brasil, 1990).

A portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, garante o direito da gestante de ter um acompanhamento de qualidade e de forma gratuita pelo SUS. Essa portaria surge considerando a necessidade da qualidade da assistência no decorrer da gestação, parto e pós parto, de conseguir garantir às mulheres o que é preconizado pelo MS e reduzir as altas taxas de mortalidade que ainda persistem nos dias atuais (Brasil, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2012), a gestante tem direito ao acompanhamento adequado durante todo o pré-natal, que deve contemplar o número mínimo de consultas preconizadas pelo MS, além de ter direitos a realizar os exames garantidos pelo SUS (Brasil, 2012). Esta possui o direito de ser atendida por uma equipe preparada e que tenha uma escuta qualificada que deve ouvir a gestante em suas queixas e reclamações, além de poder expressar os seus sentimentos e suas reações livre de qualquer julgamento (Viçosa, 2008). A gestante tem direito à consultas regulares médicas e de enfermagem durante todo o pré-natal para acompanhar todo o progresso da gestação e tirar dúvidas que possam surgir ao longo desse período.

Na primeira consulta de pré-natal a mulher tem o direito de receber o cartão da gestante. Neste documento contém informações importantes e necessárias sobre seu estado de saúde, como resultado dos exames solicitados, orientações e marcações das consultas seguintes, pré-natal do parceiro, planejamento reprodutivo, história obstétrica anterior e atual, garantindo assim a continuidade do cuidado e direito à informação, sendo indispensável durante toda a gestação (Brasil, 2012).

Durante o pré-natal, a gestante tem direito à elaboração de um plano de parto que se caracteriza como uma carta de intenções na qual a gestante declara o atendimento que espera para si e para o seu bebê durante o parto. Esse documento será elaborado durante o pré-natal pela gestante e pelo profissional que a acompanha e é apresentado aos profissionais que conduzirão o parto. Ele contém informações a respeito de procedimentos e intervenções que essa mulher aceita ou não se submeter, expectativas e como deseja ser tratada (Brasil, 2025).

A lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, trata acerca do direito de toda gestante ao conhecimento e vinculação prévia à maternidade de referência, onde será realizado o parto e local onde ela deve procurar caso tenha alguma intercorrência ao longo da gestação (Brasil, 2007). Cabe à equipe de referência na AB informar à gestante, desde a primeira consulta de pré-natal, qual é a sua maternidade de referência e anotar no seu cartão de pré-natal.

Outro direito conquistado é o parto humanizado, que garante o protagonismo e a dignidade da mulher neste momento. A humanização do parto é uma política pública do Ministério da Saúde, desde os anos 2000, e parte do princípio de que a mulher, seus familiares e bebê sejam recebidos com respeito, em um ambiente acolhedor, humanizado, e cujos profissionais se portem com atitude ética e solidária (Brasil, 2015).

A gestante também tem o direito ao benefício do Bolsa Família, chamado de benefício variável à gestante (BVG). O benefício é pago de forma mensal, em até 9 parcelas durante o período da gestação. Para que a mulher tenha direito a esse benefício é necessário que ela esteja incluída no programa bolsa família, e informe ao centro de referência de Assistência Social (CRAS) para atualizar os seus dados cadastrais. Além disso, a beneficiária deve cumprir algumas condicionalidades, como realizar o acompanhamento nas consultas de pré-natal e manter as vacinas atualizadas. Este programa tem como objetivo garantir melhores condições para a mãe e o bebê (Brasil, 2023)

A partir do momento que essa mulher dá à luz, ela para de receber o BVG e passa a receber o Benefício Variável Familiar Nutriz (BVN). Que são pagas seis parcelas deste benefício às famílias com crianças de até 6 meses de idade. É necessário que a criança também seja incluída no grupo familiar para receber esse benefício. Além de ser necessário que a criança esteja com as consultas e a vacinação em dia (Brasil, 2023)

De acordo com a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a gestante tem direito à acompanhante de sua escolha durante toda sua permanência na maternidade, inclusive durante o parto, independente do sexo (Brasil, 2005). Marrero *et al.* (2020), aponta que menos de 30% das gestantes conseguem aproveitar esse direito. O acompanhante faz parte da rede social dessa mulher, é quem provê conforto e mais segurança durante o parto, além de contribuir

para o parto fisiológico, maior satisfação dessa gestante no momento do parto e diminuir a violência obstétrica (Marrero *et al.*, 2020).

Dessa forma, garantir os direitos da mulher durante a gestação e parto é essencial para um cuidado integral e humanizado. Entretanto, é importante lembrar que saúde materna não se encerra no momento do nascimento, sendo o pós-parto uma fase tão importante quanto as anteriores. É nessa etapa, em que as mulheres têm mais dúvidas acerca dos seus direitos, isso mostra a importância que o profissional tenha conhecimento acerca dos direitos da mulher nesse período para poder melhor informá-la.

4.3.2 Direitos no pós-parto

Este período é um momento em que a mulher passa por várias adaptações físicas, fisiológicas, além de medos e angústias que vivencia. Nesse contexto, é fundamental que a mulher receba suporte por meio de legislações que garantam sua dignidade e respeito no ambiente profissional (Junqueira *et al.*, 2019).

De acordo com o estudo realizado por Junqueira *et al.*, (2019), somente 23% das gestantes entrevistadas foram informadas durante o pré-natal sobre os seus direitos, demonstrando a fragilidade dos serviços em orientar as mulheres e diminuir possíveis violações de direitos (Junqueira *et al.*, 2019). Por este motivo, este tópico visa trazer quais são os direitos da mulher durante o período do pós-parto.

Após o parto, um dos direitos legais da mulher é a garantia ao alojamento conjunto, que é um sistema que garante que o recém-nascido sadio, permaneça ao lado da mãe durante o período de 24 horas, no mesmo ambiente. Dessa forma, fortalece os laços entre a mãe e o bebê, incentiva o aleitamento materno e promove diversos outros benefícios para o desenvolvimento do recém-nascido (Brasil, 2016).

Outra garantia por lei da puérpera, é o direito da emissão da primeira certidão e registro de nascimento de forma gratuita, podendo ser feito de forma conjunta com os pais, ou de forma isolada, e tendo o período máximo de até 45 dias para fazer o registro do seu bebê. Algumas maternidades fazem o documento antes dessa mulher receber alta do hospital, dando mais conforto a essa mulher e família que se encontra mais frágil nesse momento (Brasil, 1997).

No momento da alta hospitalar, a puérpera tem o direito de receber orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e o controle da saúde do bebê. As consultas após o parto são importantes, para que a puérpera e sua parceria recebam

orientações para evitar ou planejar uma nova gravidez, além de ser um momento para promoção e prevenção à saúde (Viçosa, 2018).

A legislação brasileira contempla aspectos referentes aos direitos dos cidadãos, especialmente aqueles voltados para a saúde da mulher. A seção V da Consolidação das Leis Trabalhistas é uma seção específica que garante a proteção aos direitos relacionados à maternidade, garantindo assim que as mulheres tenham seus direitos garantidos nesse período importante (Brasil, 1943).

A lei nº 12.812, de 16 de maio de 2013, garante à mulher a estabilidade provisória no trabalho, mediante a comprovação do estado de gravidez durante o curso do contrato de trabalho, independente de aviso prévio trabalhado ou indenizado, isso faz com que evite que a mulher seja mandada embora de forma injusta ou que sofra práticas discriminatórias no ambiente de trabalho (Brasil, 2013).

De acordo com a Lei nº 9.799, de 26 de maio de 1999, que insere na Consolidação das Leis do Trabalho regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho e dá outras providências, fica designado que o empregador não pode:

[...] IV exigir atestado ou exame, de qualquer natureza, para comprovação de esterilidade ou gravidez, na admissão ou permanência no emprego.
V- Impedir o acesso ou adotar critérios subjetivos para deferimento de inscrição ou aprovação em concursos, em empresas privadas, em razão de sexo, idade, cor, situação familiar ou estado de gravidez (Brasil, 1999, artigo 373-A).

Ainda de acordo com a Lei nº 9.799, o artigo 392-A c/c art. 10, II do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a gestante tem assegurado o direito ao seu salário e a sua função, esse direito faz com que a mulher tenha maior proteção e tranquilidade financeira nesse período. A mulher também tem assegurado o direito a dispensa para realização de consultas e exames complementares, podendo assim cuidar da sua saúde e do seu bebê sem prejuízo do seu salário ou da sua jornada de trabalho.

A Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002 garante à gestante o direito à licença maternidade, o que beneficia o vínculo entre a mãe e o bebê e dá o tempo necessário para que essa mãe possa se recuperar para voltar a suas atividades.

Art. 392 A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário.
1º A empregada deve, mediante atestado médico, notificar o seu empregador da data do início do afastamento do emprego, que poderá ocorrer entre o 28º (vigésimo oitavo) dia antes do parto e ocorrência deste.
2º Os períodos de repouso, antes e depois do parto, poderão ser aumentados de 2 (duas) semanas cada um, mediante atestado médico.

3º Em caso de parto antecipado, a mulher terá direito aos 120 (cento e vinte) dias previstos neste artigo a partir da data do parto (Brasil, 2002, artigo 392).

De acordo com a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, as empresas privadas podem aderir ao programa “Empresa Cidadã”, que amplia a licença-maternidade em mais 60 dias. Entretanto, esse programa acaba por se tornar tímido, já que depende da iniciativa da empresa para aderir aos benefícios previstos pelo referido programa (Brasil, 2008).

A mulher, agora mãe, tem direito a dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para a amamentação de seu filho, até que complete seis meses de idade. Caso o bebê necessite de um prolongamento do referido cuidado, o médico fornecerá atestado para que os repousos para a amamentação durante a jornada de trabalho sejam prorrogados, fixando inclusive o respectivo período (Brasil, 2012).

Apesar da existência de diversas leis que garantem os direitos das gestantes e suas parcerias no período da gestação, parto e pós parto, muitas mulheres ainda enfrentam dificuldade de ter seus direitos respeitados e assegurados. Dessa forma, fica evidente que as políticas públicas não são o suficiente e que há falhas na qualificação dos profissionais de saúde, tanto de informar quanto de garantir o direito dessas mulheres. Deste modo, fica evidente a importância do trabalho, que visa o empoderamento dessas mulheres através do conhecimento dos seus direitos.

4.3.3 Direitos da Parceria: importância do parceiro durante a gestação, parto e pós-parto

O termo parceiro surgiu com entendimento que se direciona a pais biológicos ou não, cisgêneros ou transgêneros, gays, bissexuais ou heterossexuais, independente de raça, cor, origem social, mas que estejam ao lado de uma pessoa que gesta (Brasil, 2023). Por este fato, foi utilizado durante o trabalho tal nomenclatura, entendendo que esta abrange as diferentes formas de parceria que uma mulher gestante pode ter, considerando e respeitando as diferentes formações familiares existentes.

A Estratégia do Pré-Natal do Parceiro (EPNP) surge com o rompimento e transformação de construções sociais que direcionam todas as responsabilidades relacionadas à reprodução e aos cuidados das crianças às mulheres, o que faz com que os parceiros se afastem dos compromissos e deveres desse contexto. O envolvimento da parceria em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para fortalecimento afetivo saudável entre eles, suas parceiras e filhos (Brasil, 2023).

O EPNP tem como foco sensibilizar os trabalhadores de saúde sobre a importância da participação do homem na atenção primária. Tem como proposta promover ações voltadas à prevenção e promoção à saúde, incentivando o cuidado contínuo integral, de modo a evitar que o acesso à atenção secundária seja realizado somente em momentos de agravo já instalados (Brasil, 2023).

A participação da parceria nas consultas de pré-natal possibilita a orientação quanto às mudanças emocionais e físicas vivenciadas durante parto e pós parto, orientação quanto ao direito da gestante e do parceiro, o que ajuda a diminuir a violência obstétrica (Brasil, 2023).

O Ministério da saúde fala sobre a importância da adesão da AB sobre o pré-natal do parceiro. Aponta como benefícios o aumento do acesso dos homens aos serviços, redução de transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis e diminuição dos casos de violência obstétrica (Brasil, 2012).

O parceiro tem direito à realização do pré-natal, uma estratégia que visa integrá-lo no processo gestacional, reconhecendo sua importância no cuidado com a gestante e o bebê. Na consulta é ofertado exames laboratoriais como sorologia para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, verificação de pressão arterial, peso, altura, além de histórico familiar de doenças crônicas (Brasil, 2023).

Além disso, tem o direito de ter acesso e saber informações claras antes, durante e depois da gestação, favorecendo sua participação nessa etapa tão importante na vida da mulher e do seu parceiro (Brasil, 2023). O acompanhante deve receber informações claras sobre os procedimentos e etapas do parto, contribuindo para a segurança e tranquilidade da gestação (Brasil, 2018).

De acordo com a Constituição Federal, de 1988, o pai tem direito a cinco dias de licença-paternidade. O Programa Empresa Cidadã prorroga por mais 15 dias o direito da licença paternidade, além dos 5 dias previstos, e está previsto para as empresas que aderiram ao programa (Brasil, 1988; Brasil, 2008).

Portanto, é importante reconhecer os direitos da parceria no acompanhamento da gestação, parto e pós-parto, como forma de fortalecer o vínculo familiar, favorecer a rede de apoio mais efetivo, além de trazer corresponsabilidade no cuidado. Desta forma, com as estratégias conquistadas, o parceiro é validado no processo de gestação e tem seu espaço no cuidado.

4.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Violência Obstétrica (VO) é definida como qualquer conduta, ato ou omissão realizada por profissionais de saúde que causem a apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres durante a assistência à gravidez, parto, pós-parto ou abortamento. Também, decorrente das relações sociais desumanas, das falhas no processo de comunicação, do uso inadequado de tecnologias nos procedimentos e do não compromisso desses profissionais com o processo de cuidar (Silva; Aguiar, 2020). A violência obstétrica é uma situação complexa, multifatorial, que ocasiona impactos na vida da mulher, filhos e familiares, e repercute de forma significativa nos dados de morbimortalidade materna e infantil do país (Diniz *et al.*, 2015).

De acordo com Santos *et al.* (2023), a VO pode ocorrer durante a gravidez, parto e pós parto e pesquisas indicam que a maioria das mulheres não têm conhecimento sobre tal situação, e como resultado, não conseguem se proteger. Consideram-se como exemplos de violações na atenção ao pré-natal, o fato da gestante ser incentivada ao parto cesáreo sem indicação clínica, ou quando é julgada pelos profissionais de saúde quanto ao número de filhos e, ainda, quando é submetida a procedimentos médicos desnecessários (Tesser *et al.*, 2015).

No parto, a violência poderá acontecer através de maus tratos físicos, verbais e/ou psicológicos, se houver desrespeito à sua privacidade e liberdade de escolhas e se forem realizados procedimentos não autorizados (Lansky *et al.*, 2019). Pesquisas relatam que durante um dos momentos mais significativos da vida da mulher brasileira, o trabalho de parto, 25% delas sofreram VO (Feitoza *et al.*, 2017).

De acordo com o trabalho realizado por Costa *et al.* (2020) ficou evidente algumas intervenções que são recomendadas, dada a necessidade do momento e o benefício do procedimento, mas devem ser realizadas de forma cautelosa. Em contrapartida, existem intervenções que não são recomendadas, mas que mesmo assim foram realizadas de forma indiscriminada como: repetidos toques vaginas em menos de 60 minutos, realizado por diversos profissionais diferentes, ocorrência de manobra de kristeller, o impedimento de consumo de alimentos ou bebidas durante o trabalho de parto, contenção das mãos durante a cesariana, recém-nascido levado sem o consentimento da mãe, o impedimento de amamentar na primeira hora de vida da criança, além do intenso julgamento e falta de respeito com a mulher na hora do parto (Costa *et al.*, 2020).

No puerpério também pode acontecer VO, nos casos em que omissão de informações, apoio desumanizado à amamentação, informações prestadas em linguagem pouco acessível, culpabilização, humilhação e abandono (Damian, 2019). As violências e negligências não

ocorrem de forma isolada, mas estão inseridas em um contexto mais amplo de desigualdades estruturais e sociais que permeiam o sistema de saúde.

Se faz necessário olhar para os marcadores sociais como raça, classe e gênero que agravam as situações de VO enfrentadas pelas mulheres, por meio da falta de acolhimento adequado, do uso de linguagem técnica que dificulta a compreensão e da desqualificação das queixas das mulheres. Sendo assim, é essencial reconhecer que mulheres negras estão dentro do grupo que está em situação de maior vulnerabilidade à violência obstétrica.

A marginalização da população negra e as ações discriminatórias habituais do cotidiano, têm um impacto direto no desenvolvimento da VO. Dentro do imaginário coletivo brasileiro impregnado de racismo, mulheres negras têm maior resistência à dor e podem não precisar de anestesia local quando submetidas aos procedimentos cirúrgicos para o parto. A partir dessa concepção racista e infundada, observa-se que ainda se soma outros atos violentos contra as mulheres negras, como a negligência, a recusa de atendimento, a opressão e a negação de métodos para aliviar a dor. Dessa forma, é certificado que mulheres negras experimentam menor satisfação no atendimento em comparação com mulheres brancas, destacando que há desigualdades nos atendimentos pelos profissionais, além da violência intrínseca a essas vivências (Almeida *et al.*, 2023).

De acordo com Santos *et al.* (2023), mulheres pretas e pardas têm indicadores piores se comparado a mulheres brancas durante a assistência ao pré-natal, enfrentando maior dificuldade na vinculação à maternidade de referência e recebendo menos informações. Além disso, seus direitos são frequentemente violados, como o direito ao acompanhante de sua escolha no momento do parto. Essa ausência, leva a maior vulnerabilidade da mulher e evidencia que ocorrem mais relatos de maus tratos nos serviços de saúde e menor satisfação com o atendimento recebido.

Além das violações sofridas pelas mulheres negras, outro grupo que também sofre com a falta de informação e violação de direitos são as mulheres que vivem em situação de rua, Lima (2022) relata em seu estudo que há vários relatos de discriminações e violências vivenciadas no momento do parto. Por se tratar de um grupo que vive em extrema vulnerabilidade, há a dificuldade no deslocamento para a maternidade, negação de auxílio e transporte e a vivência do parto sozinhas, inseguras e sem informação (Lima, 2022).

De acordo com o estudo de Lima (2022), de doze mulheres em situação de rua que ele entrevistou, nove se autodeclararam negras. Esse estudo reforça, ainda, que mulheres em situação de rua recebem menos informação acerca dos serviços de saúde e não sabem onde, quando e como procurar os serviços de saúde. Portanto é possível observar que os

equipamentos de saúde têm gerado diversas infrações aos direitos humanos voltadas a essas pessoas, sustentando um controle abrangente sobre os corpos de mulheres negras, e em situação de rua (Lima, 2022).

Sendo assim, é possível compreender que a VO tem se destacado como um sério problema de saúde pública, principalmente porque muitas mulheres não reconhecem as práticas abusivas e têm seus corpos desrespeitados por aqueles que se consideram detentores do saber. Esse cenário agrava ainda mais as relações de poder, com impacto mais evidente sobre mulheres negras, que continuam sendo amplamente negligenciadas (Almeida *et al*, 2023).

A falta de conhecimento sobre o tema, tanto por parte dos profissionais quanto das próprias parturientes, faz com essas mulheres fiquem mais suscetíveis a passar por uma situação de VO (Almeida *et al*, 2023). Este fato só reforça a importância acerca das gestantes e suas parcerias estarem cientes dos seus direitos durante todo o processo da gestação, parto e pós parto, com vista a diminuir as violências que essa mulher possa vivenciar.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia utilizada neste estudo é o Projeto de Intervenção (PI), que segundo Oliveira *et al.* (2022), é uma ferramenta composta por recursos humanos físicos, simbólicos e financeiros, no qual é estruturado em determinado cenário e período, com o propósito de produzir recursos ou serviços, a fim de se alterar uma condição de adversidade ou inadequação.

Com isto, cabe a reflexão de Minayo (2011), no qual a pesquisa é uma atividade básica da ciência que constrói e interpreta a realidade. A pesquisa vincula pensamento e ação, ou seja, nada pode ser um problema intelectual, se antes não tiver sido um problema da vida prática. As questões da investigação estão relacionadas a interesses e circunstâncias, que surgem da inserção no real, no qual são encontradas as suas razões e objetivos. Toda investigação se inicia a partir de um problema, uma questão, dúvida ou uma pergunta encontrada a partir da vivência prática.

Dessa forma, o PI se aplica no desenvolvimento de uma cartilha como instrumento de divulgação acerca dos direitos das mulheres e suas parcerias no período da gestação, parto e pós parto. Essa cartilha será disponibilizada nesta pesquisa, e poderá ser utilizada por pesquisadores e trabalhadores da área da saúde que estão em atendimento constante a gestantes e puérperas com o intuito de melhorar a assistência à saúde neste ciclo gravídico-puerperal.

5.2 CENÁRIO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O cenário do estudo é o município do Rio de Janeiro, a partir das vivências das pesquisadoras em UBS das Zonas Norte e Oeste do município. Tais locais levaram as residentes a observar a fragilidade na assistência quanto à informação sobre os direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós parto.

A população alvo do estudo são as mulheres que foram/são gestantes ou puérperas e suas parcerias durante o período de formação das residentes, tendo sido acompanhadas pelas mesmas. A partir da assistência e do cuidado foi observado a ausência de orientação quanto aos direitos dessas mulheres e parcerias e os impactos gerados pelo desconhecimento.

5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta de dados foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Leis, Portarias, Manuais, Políticas e materiais assistenciais que tinham como assunto a abordagem ao cuidado à mulher e parceria durante o pré-natal, parto e pós parto, assim como, sobre os direitos que são garantidos durante tal período. Essa fundamentação teórica possibilitou a construção de um material consistente, capaz de reunir informações claras e confiáveis e que podem ser transmitidas e divulgadas durante a assistência à saúde.

Além dos referenciais teóricos e legais, uma cartilha (apêndice) foi construída considerando observações das pesquisadoras no campo de atuação profissional, em UBS do Rio de Janeiro. Essa vivência prática permitiu identificar as principais dúvidas, dificuldades e demandas das gestantes e puérperas atendidas, o que favoreceu a adequação do conteúdo às reais necessidades desse público.

Ao traduzir a linguagem técnica em informações objetivas e de fácil compreensão, a cartilha busca ampliar o empoderamento feminino e fortalecer a participação ativa das mulheres e seus acompanhantes no cuidado em saúde. Dessa forma, o material elaborado não se limita a reproduzir informações normativas e bibliográficas, mas incorpora a experiência cotidiana da enfermagem, reforçando seu caráter de proximidade com a realidade local e seu potencial como ferramenta de cuidado humanizado.

5.4 CAUSA CRÍTICA E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Foi observado, através da vivência prática na residência de Saúde de Família de Comunidade, que havia uma lacuna no conhecimento das gestantes acerca de seus direitos no período da gestação, parto e pós-parto, frequentemente relacionada à insuficiente oferta de informações por parte dos profissionais de saúde.

A causa crítica e a programação das ações se deu por meio da ferramenta 5W2H que tem como objetivo ajudar a planejar as ações que serão realizadas. Os tópicos trabalhados nessa ferramenta são: *what*, onde são delimitados a ação, problema, desafio e objetivo; *why*, qual a justificativa, motivação para realização desse projeto; *who*, quem é o responsável por elaborar esse projeto; *where*, qual o local que será realizado a intervenção; *when*, qual o prazo para a realização do projeto; *how*, quais são as etapas utilizadas; *how much*, quais são os recursos necessários. Desta forma foi elaborada uma tabela para a realização do estudo (Sousa, 2021).

Tabela 1 - Elaboração da ferramenta 5W2H para realização da construção da cartilha

What (O que?)	Why (Por que?)	Who (Quem?)	Where (Onde?)	When (Quando?)	How (Como?)	How much (Quanto?)
Elaboração de uma cartilha de direitos das gestantes e parcerias durante o pré-natal, parto e pós-parto.	Material de apoio e orientação para as mulheres gestantes e profissionais da saúde.	Residentes de Enfermagem	Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro.	Após conclusão e certificação do trabalho.	Elaboração de conteúdos com linguagem acessível e simples e divulgação do material nas consultas, grupos e reuniões técnicas.	Baixo custo, material impresso, material online e recursos humanos.
Atendimentos e grupos com as gestantes e parcerias.	Desconhecimento sobre os direitos no pré-natal, parto e pós parto.	Residentes de enfermagem	Unidade de saúde no qual estão lotadas.	Março de 2024 a Fevereiro de 2026.	Assistência ao pré-natal e pós parto, diálogos e atividades em grupos.	Baixo custo, material impresso, material online e recursos humanos.

Fonte: Elaborado para a pesquisa (2025).

5.5 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

A implementação do PI ocorrerá nas unidades de saúde na qual as residentes fazem parte, com foco nas gestantes e parcerias em acompanhamento do pré-natal e na ampla divulgação da cartilha para utilização de outras unidades ou profissionais de saúde.

A cartilha deverá ser disponibilizada às gestantes durante a consulta de pré-natal e nos grupos de gestantes que ocorrem nas unidades. Também será utilizado os espaços das reuniões de equipe e da unidade, além do canal teórico prático que os residentes fazem de forma semanal para divulgação e explicação do material.

As atividades serão desenvolvidas ao longo de três semanas (entre janeiro e fevereiro de 2026), com encontros presenciais conduzidos pelas residentes de enfermagem. O cronograma foi elaborado de forma a respeitar os fluxos da unidade e garantir a participação ativa das gestantes e suas parcerias.

5.6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

A fase de monitoramento e avaliação, por mais que seja parte essencial no processo do projeto de intervenção, não pode ser realizada devido a algumas limitações encontradas ao longo da execução do projeto. O período disponível na residência foi insuficiente para avaliar os efeitos das ações realizadas, já que os resultados desejados exigem um acompanhamento a longo prazo. Além disso, o material informativo criado, destinado a divulgação dos direitos das gestantes e suas parcerias se encontra em fase inicial de implementação nas unidades, o que impossibilita dados concretos nesse momento. Também faltam condições institucionais adequadas que permitam a coleta, análise e interpretação de dados de maneira sistemática e contínua.

5.7 QUESTÕES ÉTICAS

Considerando que este trabalho se pauta em levantamento bibliográfico e construção de material educativo, não há riscos diretos para seres humanos; entretanto, é fundamental assegurar que todas as informações estejam baseadas em evidências científicas e legislações vigentes, evitando a disseminação de conteúdos incorretos ou que possam gerar constrangimento e discriminação. Além disso, a produção desse material deve seguir os princípios éticos da enfermagem, como beneficência, não maleficência, justiça e respeito,

contribuindo para a promoção de cuidados mais humanizados e para a garantia de direitos fundamentais no ciclo gravídico-puerperal.

Desta forma, o trabalho tem dispensa do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por estar de acordo com a Resolução n° 510, do dia 07 de abril de 2016 e não utiliza dados individuais e pessoais, apenas se embasando na vivência prática das autoras.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este trabalho teve como principal resultado a elaboração de uma cartilha voltada aos direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. A ideia de construção desse material veio da necessidade de fornecer informações acessíveis e qualificadas no âmbito da Atenção Básica. O material foi construído com linguagem clara e objetiva, visando alcançar não apenas as gestantes, mas também suas parcerias, entendendo que o processo de gestar, parir e cuidar do recém-nascido envolve toda a rede de apoio familiar.

Essa iniciativa buscou ampliar o acesso ao conhecimento sobre direitos já garantidos legalmente, mas que muitas vezes permanecem desconhecidos pelas usuárias do sistema de saúde. A cartilha aborda de forma organizada e didática aspectos relacionados ao acompanhamento do pré-natal, à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, às práticas humanizadas de cuidado e ao direito à amamentação com suporte adequado. Além disso, contempla orientações sobre a importância da participação ativa da gestante e de sua parceria nas tomadas de decisão relacionadas ao seu corpo e à sua saúde, fortalecendo o princípio da autonomia.

Assim, o material produzido configura-se não apenas como um recurso educativo, mas também como um instrumento de empoderamento, capaz de contribuir para a redução de desigualdades e violências obstétricas. Nesse sentido, a análise dos conteúdos da cartilha e sua pertinência social se torna fundamentais para compreender de que maneira a enfermagem, dentro da Atenção Básica, pode potencializar o cuidado por meio da informação e da educação em saúde.

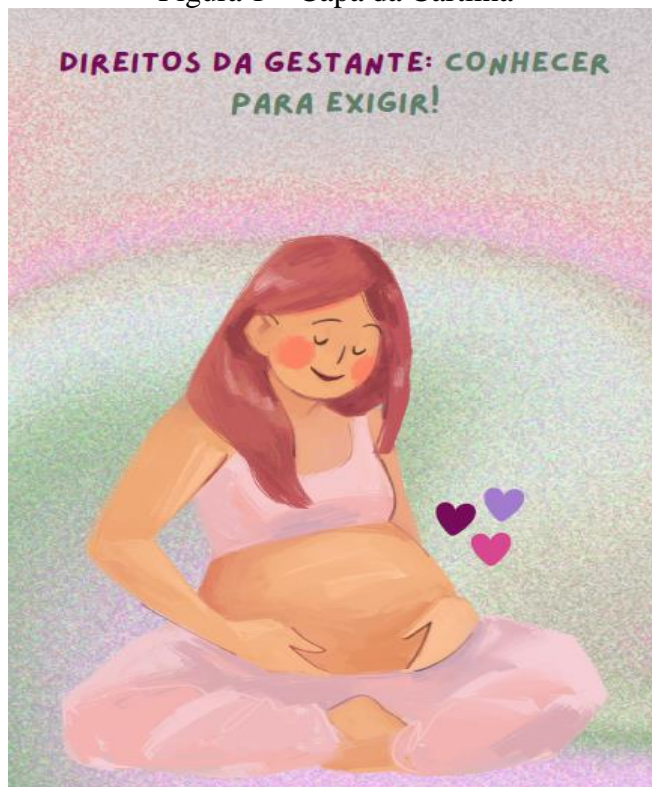
A discussão a seguir parte da avaliação crítica do material produzido, destacando a relevância das informações presentes, sua aplicabilidade no cotidiano do atendimento e o impacto esperado na promoção de práticas de cuidado mais humanizadas e equitativas. Dessa forma, busca-se evidenciar o papel estratégico da Atenção Básica como agente de transformação social e de garantia de direitos.

6.1 ESTRUTURA DA CARTILHA

Para a estruturação da cartilha é preciso verificar sua estrutura, entendendo que é por meio dessa que será possível realizar uma comunicação de forma clara e efetiva. Em relação a sua organização estética, a capa da cartilha apresenta uma ilustração sugestiva e acolhedora,

na qual uma gestante aparece em posição serena, acariciando a barriga, transmitindo uma mensagem de cuidado, amor e conexão com o bebê, como mostra a Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Capa da Cartilha



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O uso de cores suaves e elementos visuais como corações reforça a ideia de afeto e bem-estar, ao mesmo tempo em que aproxima o material do público-alvo de forma humanizada. O título “Direitos da Gestante: conhecer para exigir!” sintetiza o propósito da cartilha, que é informar para empoderar, estimulando a mulher a reconhecer seus direitos e a exercer sua autonomia no processo de gestação, parto e pós-parto. Dessa forma, a capa não apenas atrai a atenção, mas também reflete simbolicamente os valores de respeito, dignidade e cuidado que permeiam o conteúdo do material.

De acordo com Soratto *et al.* (2024) as cores têm um importante impacto na hora de transmitir informação, através das cores é possível influenciar em emoções e percepções do leitor, como exemplo pode trazer sensações de tranquilidade, conforto, alegria, cuidado, entre outras sensações (Soratto *et al.*, 2024). As cores desta cartilha foram pensadas de forma a trazer uma sensação de acolhimento, confiança e cuidado para a gestante e sua parceria. Portanto, o uso de elementos não verbais também torna-se uma importante estratégia, capaz

de transformar a cartilha em um instrumento mais eficaz na promoção à saúde dessas gestantes.

Em relação ao seu conteúdo informativo, a cartilha elaborada foi estruturada em cinco tópicos principais, que abordam um resumo dos direitos das mulheres e de suas parcerias ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, além de aspectos relacionados ao trabalho. Essa divisão estratégica garante uma sequência lógica e coerente, facilitando a compreensão e permitindo que o material seja consultado de forma direcionada, de acordo com a necessidade da usuária ou do acompanhante. A organização dos conteúdos foi pensada de modo a acompanhar o percurso natural da mulher durante a gestação, o parto e o pós-parto, respeitando as especificidades de cada momento.

A cartilha tem como objetivo informar as gestantes e sua parceria sobre seus direitos na gestação, parto e pós-parto, e para facilitar o acesso ao material de acordo com a necessidade de cada momento da gestação, o material foi dividido em 5 tópicos. O primeiro tópico aborda acerca dos direitos que a mulher tem durante a gestação, no segundo sobre os direitos durante o parto, no terceiro os direitos no pós-parto, no quarto os direitos da parceria e por último os direitos trabalhistas. Essa divisão faz com que facilite o momento de consulta do material, permitindo que seja uma leitura direcionada e de acordo com a necessidade do momento.

A escolha de segmentar a cartilha em tópicos claros e objetivos contribui para que as informações sejam encontradas de forma rápida, evitando excesso de dados em um mesmo espaço e tornando a leitura mais leve. Esse cuidado com a estrutura reflete a preocupação com a acessibilidade da informação, um dos pilares fundamentais no atendimento em saúde, sobretudo na Atenção Básica (Santos; Junior; Figueredo, 2023). Dessa forma, a cartilha não apenas transmite conhecimento, mas o faz de modo organizado, respeitando os diferentes contextos sociais e educacionais das gestantes e puérperas, como mostra a Figura 2.

Figura 2 – Organização das Informações na Cartilha



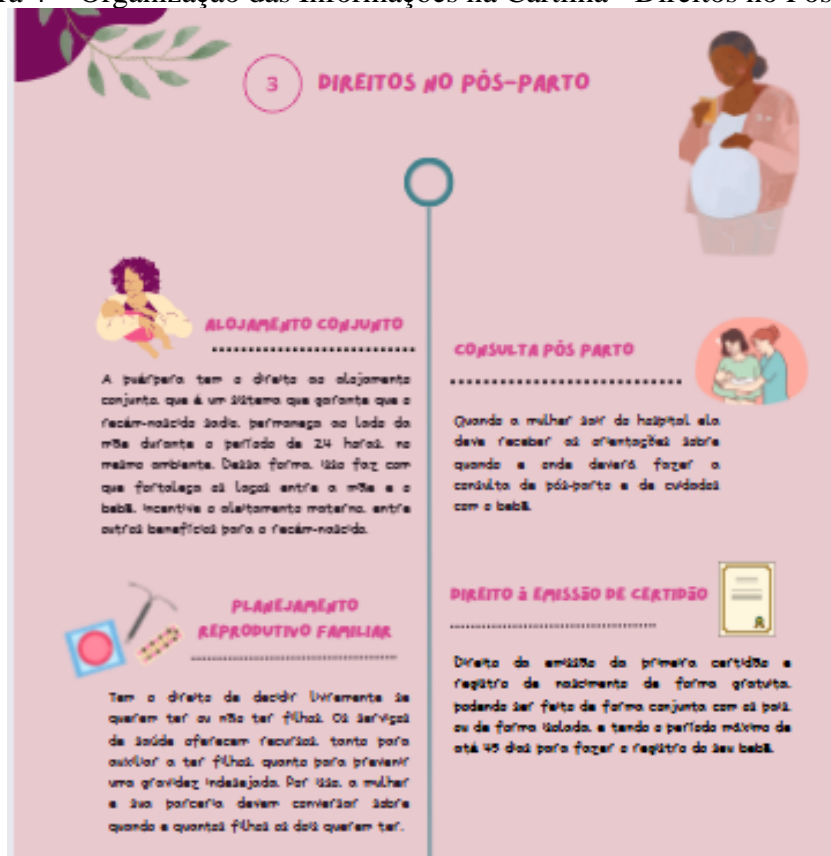
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Figura 3 – Organização das Informações na Cartilha - Direitos no Parto



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Figura 4 – Organização das Informações na Cartilha - Direitos no Pós-Parto



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Figura 5 – Organização das Informações na Cartilha - Direitos Parceria



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Figura 6 – Organização das Informações na Cartilha - Direitos Trabalhistas



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Outro aspecto importante da estrutura da cartilha é que ela favorece a autonomia das mulheres e de suas parcerias no momento de buscar informações. Desta forma, ao possibilitar que o leitor localize facilmente os tópicos de interesse, a cartilha se torna uma ferramenta prática para consultas rápidas em situações de dúvida ou de tomada de decisão. Tal fato fortalece o caráter educativo do material e potencializa seu uso como instrumento de apoio durante as orientações da equipe na Atenção Básica.

Na última página da cartilha é apresentado um compilado de telefones úteis que podem ser acionados pela gestante ou puérpera em situações de necessidade, incluindo serviços de emergência, delegacias especializadas e unidades de atendimento à mulher. Essa seção representa um recurso de grande relevância, pois fornece informações práticas e acessíveis, permitindo que as usuárias tenham à mão canais de apoio imediato em casos de dúvidas, intercorrências de saúde ou até mesmo situações de violência (Figura 7).

Figura 7 – Lista de Telefones Úteis



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A presença de contatos oficiais fortalece a credibilidade do material e amplia a rede de proteção e cuidado, integrando os direitos informados na cartilha com os serviços disponíveis na comunidade. No contexto da Atenção Básica, disponibilizar esses contatos é fundamental, uma vez que muitas mulheres desconhecem os recursos institucionais que podem ampará-las durante a gestação, o parto e o pós-parto (Morais, 2023).

Ao oferecer esse suporte de forma clara e organizada, a cartilha cumpre o papel de aproximar o cuidado de saúde da realidade cotidiana das gestantes e puérperas, fortalecendo a autonomia e a segurança no enfrentamento de possíveis adversidades. Assim, a inclusão dessa seção evidencia a preocupação em garantir não apenas informação, mas também condições práticas de acesso à assistência, alinhando-se ao princípio da integralidade que orienta a atuação da equipe na Atenção Básica (Santos; Junior; Figueredo, 2023).

Nesse sentido, a organização estratégica das informações não apenas valoriza a clareza e objetividade do conteúdo, mas também reforça a função social do material como recurso de

educação em saúde. Ao garantir que as informações estejam acessíveis, compreensíveis e bem distribuídas, a cartilha amplia seu impacto na promoção de direitos e no fortalecimento do cuidado humanizado, tornando-se um instrumento de relevância tanto para as gestantes quanto para os profissionais que atuam no acompanhamento desse ciclo de vida.

6.2 OS DIREITOS DA GESTANTE E PUÉRPERAS DIVULGADOS NA CARTILHA

No que tange aos direitos abordados na cartilha, visando informar as gestantes e puérperas, a cartilha produzida neste estudo contemplou um conjunto de direitos fundamentais que envolvem a gestação, o parto, o pós-parto, as parcerias e também os aspectos trabalhistas. A proposta de reunir essas informações em um único material visa não apenas informar, mas sobretudo empoderar as mulheres, permitindo que elas reconheçam suas garantias legais e possam reivindicá-las quando necessário. Estar munida desse conhecimento é uma forma de proteção, tanto para a saúde da mulher quanto para o bem-estar do bebê, fortalecendo a autonomia materna em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal (Andrade; Melo; Soldera, 2024).

De acordo com a divisão já citada acima para a estruturação da cartilha, o primeiro tópico apresenta os direitos na gestação, abordando o direito ao pré-natal com a garantia de pelo menos 6 consultas durante a gravidez, oferecendo segurança, gestação saudável e parto seguro, assim como, o direito ao acompanhante durante as suas consultas de pré-natal. Também é abordado que toda gestante tem o direito a saber qual a sua maternidade de referência desde o início do pré-natal, para que ela saiba onde será realizado seu parto e local onde ela deve procurar caso tenha alguma intercorrência.

Ainda no conteúdo sobre os direitos na gestação, tem-se o de realizar os exames necessários ao longo da gestação conforme previsto em protocolos; o direito à vacinação, garantindo a proteção e realização de vacinas específicas para este período; e por último, o direito a fazer um plano de parto, no qual a mulher descreve como ela espera e deseja que seja o atendimento para si e para o seu bebê durante o parto.

Esses aspectos são essenciais para a prevenção de complicações e para a promoção de uma gestação saudável. Conhecer tais direitos possibilita que as gestantes exijam o atendimento qualificado na Atenção Básica e busquem suporte quando houver falhas na assistência (Moraes, 2023). Dessa forma, a informação torna-se um instrumento de garantia de cuidado integral, humanizado e equitativo.

Em relação aos direitos no parto, o material reforça a presença de práticas humanizadas e o direito à escolha informada sobre procedimentos, como o tipo de parto e intervenções médicas. Também evidencia o direito a um ambiente acolhedor e respeitoso, livre de qualquer forma de violência obstétrica, além de trazer acerca do direito a um acompanhante de sua escolha durante todo o tempo em que permanecer no hospital, fazendo com que essa mulher se sinta mais segura durante esse momento tão importante da sua vida. Ao conhecer os seus direitos, a gestante tem mais segurança para identificar possíveis práticas de violência obstétrica no atendimento e podendo modificar o curso do seu parto por ter conhecimento sobre o assunto, já que esse ainda é um problema recorrente no atendimento às mulheres.

Mesmo com o advento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em 2009, nota-se que as desigualdades raciais em saúde persistem no Brasil, e apontam para maus indicadores de acesso ao pré-natal e altas taxas de mortalidade materna durante a gestação, parto e puerpério em mulheres negras (Lansky S *et al.*, 2022). O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde apontou que houve melhora no cuidado da atenção ao pré-natal entre 2014 e 2019, e redução do diferencial entre o cuidado a gestantes negras e brancas (Coelho, R *et al.*, 2022).

Entretanto, foi observado que no período da pandemia se intensificou novamente as desigualdades, ampliando a mortalidade materna em mulheres negras. Corroborando, os autores apontam que o contexto pandêmico concedeu justificativa para o descumprimento da Lei Federal Nº 11108, que diz respeito à permanência de um acompanhante de livre escolha. Como forma de prevenção, às instituições limitaram o acesso das pessoas dentro das maternidades, fazendo com que as mulheres ficassem sem o direito ao acompanhante. Dentro dessas mulheres, as negras foram as que menos tiveram permissão para permanecerem com acompanhantes, reforçando o racismo estrutural e institucional dentro dos serviços de saúde (Mittelbach; Souza, 2022).

A marginalização da população negra, e as práticas discriminatórias comuns no dia a dia influenciam diretamente no risco de sofrer VO. No imaginário popular brasileiro, mulheres negras são fortes, menos sensíveis à dor, são boas “parideiras” e não necessitam de anestésias locais quando submetidas a cortes vaginais. Com base nesses estereótipos, nota-se que os principais atos violentos perpassam por negligências, recusa de atendimento, opressão e negação de métodos de alívio da dor (Lima; Pimentel; Lyra, 2019). Assim, é possível perceber que mulheres negras sentem menor satisfação a assistência recebida, quando

comparada a mulheres brancas, evidenciando as disparidades no atendimento prestado pelos profissionais (Inagaki *et al.*, 2018).

Outro aspecto relevante é a relação direta entre informação e prevenção de violências, especialmente no campo obstétrico. A falta de conhecimento sobre os direitos básicos pode abrir espaço para práticas desrespeitosas e intervenções desnecessárias durante o parto. Nesse sentido, a cartilha atua como um recurso pedagógico e de proteção, favorecendo a construção de um ambiente mais seguro e humanizado para as mulheres. Isso pode refletir diretamente na qualidade da assistência prestada pela enfermagem e por toda a equipe de saúde (Almeida *et al.*, 2023).

Esses direitos, quando conhecidos pela gestante, ampliam sua segurança e confiança durante o trabalho de parto, favorecendo uma experiência positiva e menos traumática. Além disso, o conhecimento fortalece o diálogo entre paciente e equipe de saúde, possibilitando decisões compartilhadas e menor possibilidade de vivências violentas durante o processo de assistência (Costa *et al.*, 2020).

De acordo com Moura para prevenir a ocorrência de VO e realizar boas práticas, é importante orientar a mulher e sua família acerca dos procedimentos invasivos necessários e desnecessários, orientar sobre o direito ao acompanhante de sua escolha no pré-natal, orientar a mulher acerca dos direitos relacionados à maternidade e a reprodução, orientar sobre o que é VO, e procurar ter uma escuta ativa e sem julgamentos (Moura *et al.*, 2018).

Já os direitos no pós-parto foram igualmente destacados na cartilha, incluindo o acompanhamento contínuo da saúde materna e do bebê, a garantia da amamentação com apoio adequado e o acesso a orientações sobre cuidados no período puerperal. De acordo com Santana *et al.* (2025), além do papel nutritivo, o aleitamento materno tem o papel de vínculo e afeto entre a mãe e o bebê. A atenção básica possui um importante papel nesse momento da vida da mulher, as equipes de saúde da família, devem orientar quanto a importância da amamentação e suas vantagens para a mãe e o bebê, além de orientar acerca da boa pega, escuta ativa e acolhimento (Santana *et al.*, 2025).

Essas orientações devem ser dadas na primeira consulta, e nas consultas subsequentes, além de sanar as dúvidas que possam surgir ao longo desse período. Por tanto é importante que as equipes tenham um bom vínculo não só com a mãe, mas com toda a família para que essa mulher saiba como pedir ajuda caso surja alguma dúvida para iniciar esse processo tão importante e único na vida da mulher que é a amamentação.

A cartilha também evidencia o direito a consultas no puerpério, momento em que deve ser sanado todas as dúvidas dessa gestante e verificar se ela tem alguma dificuldade com os

cuidados com o bebê, além de oportunizar as consultas para realizar o planejamento reprodutivo, garantido o direito a decidir se quer ou não ter uma nova gestação. O desconhecimento dessas garantias muitas vezes coloca a mulher em situação de vulnerabilidade, especialmente em relação à sua saúde mental e física. Ao reconhecer esses direitos, as puérperas tornam-se mais seguras para enfrentar os desafios da maternidade inicial, além de fortalecerem o vínculo com os serviços de saúde.

Outro ponto fundamental abordado na cartilha diz respeito aos direitos da parceria, ou seja, da pessoa que acompanha a gestante durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Esses direitos asseguram a presença de um acompanhante de livre escolha no momento do parto e incentivam a participação ativa na construção do cuidado. A valorização da parceria fortalece o suporte emocional à mulher e promove a corresponsabilidade nos cuidados com o bebê. Essa informação é estratégica, pois muitas mulheres não sabem que podem exigir a presença de um acompanhante, o que pode reduzir sentimentos de solidão e insegurança (Santos *et al.*, 2016).

A cartilha também traz informações acerca da consulta do pré-natal do parceiro que tem como objetivo fazer ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde, incentivando o cuidado integral do homem. O Ministério da Saúde aponta que o pré-natal do parceiro aumenta a procura dos homens pelos serviços de saúde, além de diminuir a transmissão de infecção sexualmente transmissível e violência obstétrica (Brasil, 2023).

Além disso, a cartilha contemplou os direitos trabalhistas, que abrangem a estabilidade no emprego durante a gestação, a licença-maternidade e a dispensa para consultas e exames médicos. Tais direitos garantem não apenas a segurança financeira da gestante e puérpera, mas também sua tranquilidade para priorizar a saúde própria e do bebê sem medo de perder o trabalho. O acesso a essas informações é fundamental, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social, onde a falta de conhecimento pode levar ao não exercício desses direitos.

A importância da cartilha vai além da simples divulgação dos direitos: ela cumpre um papel essencial no empoderamento feminino. Muitas vezes, a ausência de informação coloca a mulher em posição de fragilidade frente aos serviços de saúde ou ao mercado de trabalho. Quando bem informada, a gestante ou puérpera consegue identificar situações de violação de direitos e se posicionar de forma assertiva, buscando o amparo necessário junto aos órgãos competentes e fortalecendo seu protagonismo no cuidado (Andrade; Melo; Soldera, 2024).

Na Atenção Básica, esse material pode ser utilizado como ferramenta educativa em consultas individuais, grupos de gestantes e rodas de conversa, tornando-se um apoio direto

no processo de educação em saúde. Ao possibilitar que a mulher compreenda seus direitos em todas as etapas, como a gestação, parto, pós-parto e inserção no trabalho, a cartilha fortalece o vínculo entre profissionais e usuárias, criando um espaço de diálogo e confiança. Essa aproximação é fundamental para uma assistência integral e centrada na mulher (Santos *et al.*, 2016).

Portanto, os direitos divulgados na cartilha não se limitam a garantias legais, mas constituem instrumentos de promoção da saúde, equidade e cidadania. Ao disponibilizar essas informações de maneira clara e acessível, a cartilha contribui para que gestantes e puérperas se sintam mais seguras, amparadas e protagonistas de seu próprio processo de cuidado. Assim, evidencia-se sua pertinência social e sua relevância para o fortalecimento da prática de enfermagem na Atenção Básica, consolidando-se como um recurso de transformação na qualidade da assistência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa e a produção da cartilha sobre os direitos da gestante, da puérpera e de suas parcerias evidenciam a importância da informação como ferramenta de cuidado e empoderamento na Atenção Básica. O material construído não apenas organiza de forma clara os direitos já garantidos por lei, mas também contribui para ampliar o acesso ao conhecimento e favorecer o protagonismo das mulheres em um momento de grande vulnerabilidade e transformação.

Ao tornar visíveis esses direitos, a cartilha fortalece o vínculo entre as usuárias e os serviços de saúde, promove práticas mais humanizadas e previne situações de violação ou negligência. Nesse sentido, conclui-se que a informação qualificada, quando disponibilizada em linguagem acessível e estruturada, assume papel central no cuidado de enfermagem, ultrapassando o caráter assistencial e assumindo uma dimensão educativa e transformadora.

A cartilha, portanto, configura-se como um recurso relevante para as mulheres, para a sociedade e também para a prática profissional. A cartilha amplia a segurança, autonomia e qualidade de vida durante a gestação, o parto e o pós-parto das mulheres. Assim, reafirma-se a necessidade de iniciativas que integrem o conhecimento aos processos de cuidado, fortalecendo a promoção da saúde e a garantia de direitos no âmbito da Atenção Básica.

As limitações do estudo se dão pelo limite de tempo para realização do estudo e impossibilidade de monitoramento e avaliação subsequente sobre o impacto da cartilha. Outra limitação apresentada é a cartilha ser em modo escrito, não englobando todas as pessoas, como exemplo as que não sabem ler. Para sanar um pouco dessa limitação algumas estratégias podem ser adotadas, como: profissional realizar a leitura e explicar a mulher, orientar que a mesma solicite ajuda de algum familiar, amigo ou outro profissional que saiba ler. Desta forma, entende-se que as limitações presentes possam impactar no resultado do estudo, mas que os benefícios da construção de uma cartilha de orientação superam tais fatos.

Como sugestão para pesquisas futuras, destaca-se a relevância de realizar estudos de monitoramento e avaliação dos impactos do uso da cartilha no cotidiano da Atenção Básica, investigando de que forma materiais informativos podem contribuir para o fortalecimento da autonomia das mulheres, prevenção de violências obstétricas e melhoria da qualidade do atendimento. A análise dos efeitos práticos poderá fornecer subsídios para ajustes e aprimoramentos, além de consolidar a eficácia do material como ferramenta educativa e de cuidado integral às gestantes e puérperas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Brenda Gabrielly Silva de; MELO, Ana Karla Rodrigues; SOLDERA, Pauline de Faria. Assistência de enfermagem na saúde mental da puérpera na atenção básica. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 17, n. 5, 2024. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A14%3A24852126/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A177734527&crl=c&link_origin=scholar.google.com. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Art. 396.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.799, de 26 de maio de 1999.** Dispõe sobre o acesso à mulher ao mercado de trabalho. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000.** Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2000.

BRASIL. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002.** Dispõe sobre a licença a maternidade. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portaria nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005.** Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada.** Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2007.

BRASIL. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008.** Dispõe sobre a prorrogação da licença-maternidade e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. **Lei nº 12.812, de 16 de maio de 2013.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para dispor sobre a estabilidade da empregada gestante. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos da Gestante: cartilha para gestantes e famílias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 set. 2022. Seção 1, p. 5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CNJ. Conselho Nacional da Justiça. **Serviço: conheça os direitos da gestante e lactante.** Portal CNJ, 18 mar. 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-conheca-os-direitos-da-gestante-e-lactante/>. Acesso em: 24 maio 2025.

COSTA; N.Y; et al. O Pré-natal como Estratégia de Prevenção a Violência Obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4929>. Acesso em: 19 nov. 2025.

COELHO, Rony et al. Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014-2020. **Nota Técnica**, n. 27, 2022. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/08/IEPS_NT27.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

DAMIAN, R. N. **Violência obstétrica no puerpério: a dor expressa no relato de puérperas.** 2019. 72p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202140>. Acesso em: 19 nov. 2025.

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Revista J Hum Growth Dev.** v.25, n.3, p. 377-382, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822015000300019. Acesso em: 19 nov. 2025.

FEITOZA, Sabrine Rodrigues *et al.* Violência Obstétrica: uma revisão da produção científica. **Uma Revisão da Produção Científica**, 2017. Disponível em: <https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-UMA-REVIS%C3%83O-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-CIENT%C3%8DFICA.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2025.

INAGAKI, ADM, et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. **Rev. enferm. UFPE on line**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231395p1879-1886-2018>. Acesso em: 19 nov. 2025.

JUNQUEIRA, Tainara Lucinda et al. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde e o conhecimento de seus direitos no período gravítico-perperal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, 2019. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/gestantes-que-recebem-informacoes-de-profissionais-de-saude-e-o-conhecimento-de-seus-direitos-no-periodo-gravidico-puerperal/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n° 8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2025.

LIMA, T.M.M. **Questão social, pandemia e serviço social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora**. XVII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/372280555_Questao_Social_Pandemia_e_Servico_Social_em_defesa_da_vida_e_de_uma_educacao_emancipadora. Acesso em: 19 nov. 2025.

MARRERO, L; BRUGGEMAN, O.M; COSTA, R; JUNGES, C.F; SSHENECK, C.F. **Violência institucional referida pelo acompanhante da parturiente em maternidades públicas**. Artigo Original, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/CsMZwnTD5R55FkZjNkVRptF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2025.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES S.F et al. (Org.) Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 30ª ed. Rio de Janeiro. **Vozes**. 2011. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025.

MITTELBACH, Juliana; SOUZA, Guilherme C. A. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, DOI: 10.1590/1981-7746-sol00332. Acesso em: 11 de nov. 2025.

MOURA, R. C. de M.; et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, 9 (4), 60-65. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>. Acesso em: 19 nov. 2025.

MORAIS, Gleiciane Ingrith Lins de. **Construção e validação de uma cartilha educativa para promoção a saúde mental da gestante e puérpera**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/37e4ecf2-6e3e-412d-9ef5-181b2ca5944c>. Acesso em: 01 out. 2025.

OLIVEIRA, M.D; COSTA, L.L; FREITAS, J.C.L.D, SANTOS, C.P; ABREU, C.S; PINHEIRO, A.M. Projeto de **Intervenção Práticas matriciais na estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da covid-19**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2022.

SANTOS, Eliene Correia Pereira dos et al. Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. **Enferm Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 61-65, 2016. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/conhecimento-e-aplicacao-do-direito-do-acompanhante-na-gestacao-e-parto/>. Acesso em: 01 out. 2025.

SANTOS, Juliana Eduardo dos; SILVA, Thalita Jennifer Santos da; PARANHOS, Júlia Bordallo; SILVA, Pedro Henrique Souza; ALMEIDA, Ana Isabella Sousa. Violência Obstétrica no Brasil: Apropriação do corpo feminino e violação de direitos - revisão integrativa de literatura. **Revista de Pesquisa Unirio**, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12924>. Acesso em: 19 nov. 2025.

SANTOS, Thaylane Bento dos; JUNIOR, Marcondes Da Silveira FIGUEIREDO. Os direitos da mulher no gravídico-puerperal. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 45, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2444/0>. Acesso em: 01 out. 2025.

SILVA, M. I; AGUIAR, R. S. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Nursing**. v. 23, n. 271, p. 5013-5024, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/568>. Acesso em: 19 nov. 2025.

SILVA, Ana Carolina Gonçalves da. **Demandas de gestantes em grupos coletivos na Atenção Primária à Saúde**, 2025. Secretaria Municipal de Saúde, Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Disponível em: <https://sigaenf.subpav.org/sites/default/files/2025-04/ANNA%20CAROLINA%20G.%20DA%20SILVA%20%281%29.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025.

SOUSA, E.G.M. Manual para elaboração de projetos de intervenção como trabalho de conclusão de curso. Ministério da Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2021. Disponível em: <https://www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL-PARA-ELABORACAO-DE-TRABALHOS-DE-CONCLUSAO-DE-CURSO-%E2%80%93-PROJETO-DE-INTERVENCAO-1.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025.

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 19 nov. 2025.

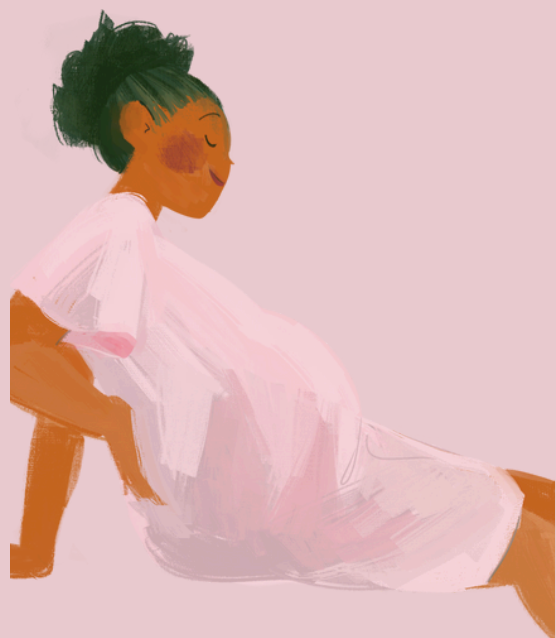
URIO, Ângela; FERRO, L.M.T; REIS, C.B; TANJONI, A.D.M. **Direitos no Período Gravídico Puerperal: revisão documental.** Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/5078>. Acesso em: 19 nov. 2025.

VIANA, Paula Lavigne de Sousa Costa; PAIVA, Daniele Socorro de Brito Souza. Construção de tecnologia educacional para gestantes acerca do trabalho de parto e seus direitos enquanto parturientes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19012-e19012, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19012>. Acesso em: 19 nov. 2025.

APÊNDICE**CARTILHA DIREITOS DA GESTANTE – CONHECER PARA EXIGIR**

**DIREITOS DA GESTANTE:
CONHECER PARA EXIGIR!**





1

DIREITOS NA GESTAÇÃO

DIREITO AO PRÉ-NATAL

Toda gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante toda a gravidez. O pré-natal oferece segurança, uma gestação saudável e um parto seguro.



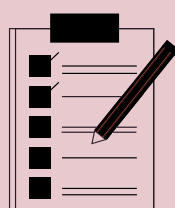
MATERNIDADE

A lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, trata do direito de toda gestante ao conhecimento e vinculação prévia à maternidade de referência, onde será realizado o parto e local onde ela deve procurar caso tenha alguma intercorrência ao longo da gestação.

ACOMPANHANTE EM CONSULTAS DE PRÉ NATAL



Toda gestante tem o direito de levar um acompanhante nas consultas (companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa).



DIREITO AO PLANO DE PARTO

Durante o pré-natal, a gestante tem direito à elaboração de um plano de parto que se caracteriza como uma carta de intenções na qual a gestante declara o atendimento que espera para si e para o seu bebê durante o parto.

EXAMES GRATUITOS DURANTE O PRÉ-NATAL



Os exames são realizados gratuitamente pelo SUS durante a gestação conforme o protocolo de pré-natal.

VACINAÇÃO



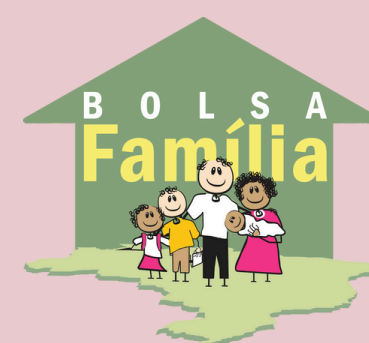
Vacinas específicas da gestação: DT, DTPa, Hepatite B, Influenza, Covid 19.

DIREITO À INFORMAÇÃO



A Lei Orgânica 8.080 que regulamenta o Sistema Único de Saúde dispõe sobre o princípio da integralidade da assistência em todos os níveis de complexidade, do direito à informação sobre a saúde dos usuários, que deve ser feita de maneira clara, objetiva e compreensiva.

BENEFÍCIO BOLSA FAMÍLIA



A gestante tem o direito ao benefício do bolsa família, o valor é pago de forma mensal, em até 9 parcelas durante o período da gestação. Para que a mulher tenha direito a esse benefício é necessário que ela esteja incluída no programa bolsa família, além de ter que cumprir algumas condicionalidades, como realizar as consultas de pré-natal e manter as vacinas em dia.



ESCUTA QUALIFICADA

Na hora do parto a gestante tem o direito de ser escutada em suas queixas e reclamações, de expressar os seus sentimentos e suas reações livremente, isso tudo apoiada por uma equipe preparada e atenciosa.



DIREITO AO ACOMPANHANTE

De acordo com a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a gestante tem direito à acompanhante de sua escolha durante toda sua permanência na maternidade, inclusive durante o parto, independente do sexo.



PARTO HUMANIZADO

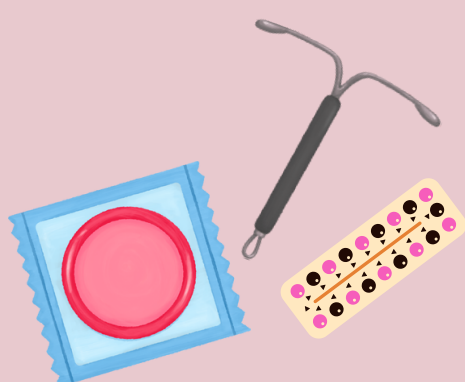
O parto humanizado, que garante o protagonismo e a dignidade da mulher neste momento. A humanização do parto é uma política pública do Ministério da Saúde, desde os anos 2000, e parte do princípio de que a mulher, seus familiares e bebê sejam recebidos com respeito, em um ambiente acolhedor, humanizado, e cujos profissionais se portem com atitude ética e solidária.





ALOJAMENTO CONJUNTO

A puérpera tem o direito ao alojamento conjunto, que é um sistema que garante que o recém-nascido sadio, permaneça ao lado da mãe durante o período de 24 horas, no mesmo ambiente. Dessa forma, isso faz com que fortaleça os laços entre a mãe e o bebê, incentive o aleitamento materno, entre outros benefícios para o recém-nascido.



PLANEJAMENTO REPRODUTIVO FAMILIAR

Tem o direito de decidir livremente se querem ter ou não ter filhos. Os serviços de saúde oferecem recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, quanto para prevenir uma gravidez indesejada. Por isso, a mulher e sua parceria devem conversar sobre quando e quantos filhos os dois querem ter.



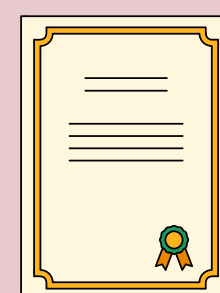
CONSULTA PÓS PARTO

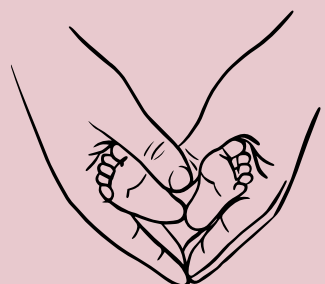
Quando a mulher sair do hospital ela deve receber as orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de cuidados com o bebê.



DIREITO À EMISSÃO DE CERTIDÃO

Direito da emissão da primeira certidão e registro de nascimento de forma gratuita, podendo ser feito de forma conjunta com os pais, ou de forma isolada, e tendo o período máximo de até 45 dias para fazer o registro do seu bebê.





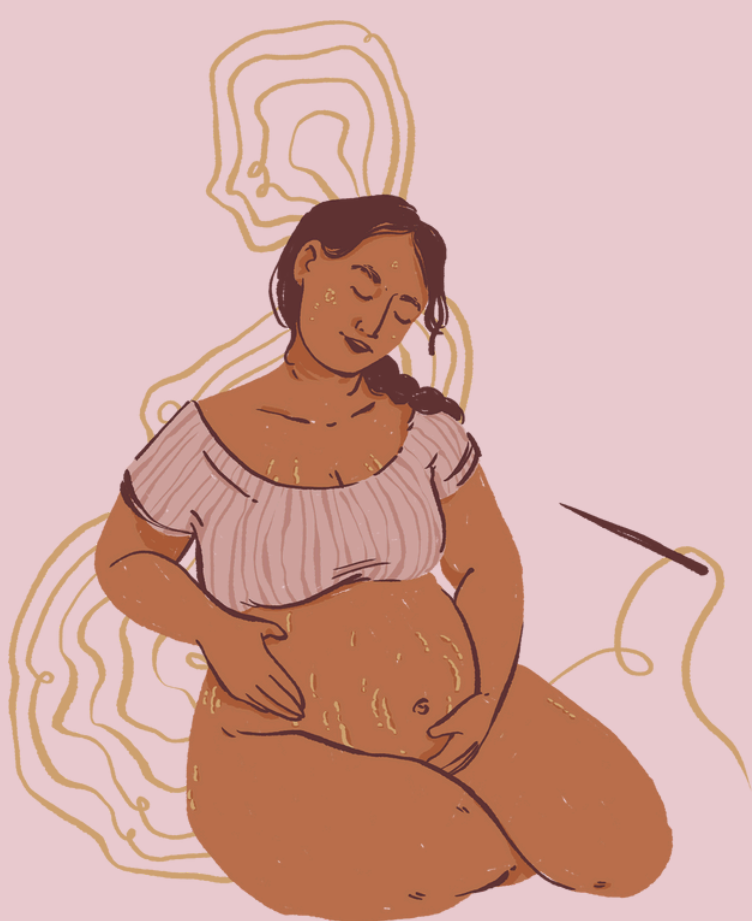
PRÉ-NATAL DA PARCERIA

O Pré-Natal da Parceria, uma estratégia que visa integrá-lo no processo gestacional, reconhecendo sua importância no cuidado com a gestante e o bebê. Na consulta é ofertado exames laboratoriais como sorologia para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, verificação de pressão arterial, peso, altura, além de histórico familiar de doenças crônicas

LICENÇA PATERNIDADE



De acordo com a Constituição Federal/88 ao pai tem direito a cinco dias de licença-paternidade.). O Programa empresa cidadã prorroga por mais 15 dias o direito da licença paternidade, além dos 5 dias previstos no art. 10, § 1º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.



DIREITO À INFORMAÇÃO



A parceria tem o direito de ter acesso e saber informações claras antes, durante e depois da gestação, favorecendo sua participação nessa etapa tão importante na vida da mulher e de sua parceria. O acompanhante deve receber informações claras sobre os procedimentos e etapas do parto, contribuindo para a segurança e tranquilidade da gestante.

VACINAÇÃO DA PARCERIA



A parceria, durante o acompanhamento do período gestacional, deve atualizar o seu cartão de vacina e buscar participar do processo de vacinação de toda família, em especial da gestante e da criança que irá nascer.



GARANTIA DE EMPREGO

A gestante tem direito à garantia de não ser mandada embora do emprego a contar da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.



DISPENSA PARA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

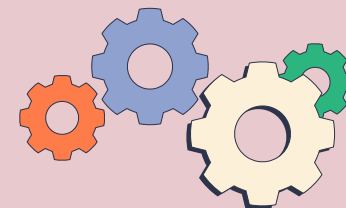
Dispensa do trabalho para realização de consultas e exames complementares, pelo tempo que for necessário.



SALÁRIO INTEGRAL

Durante o período de licença a maternidade a mulher terá direito ao salário integral, e quando o salário for variável, será calculado uma média de 6 (seis) meses dos últimos meses trabalhados.

DESVIO DE FUNÇÃO



Transferência de função, quando necessário, assegurada o retorno à função anterior, logo após o retorno ao trabalho.

LICENÇA AMAMENTAÇÃO



A mãe tem direito a dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para a amamentação de seu filho, até que complete seis meses de idade.

LICENÇA MATERNIDADE



A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário. O afastamento poderá ocorrer a partir da 28 semana de gestação. Caso o parto seja antecipado, a mulher terá direito aos 120 dias a partir da data do parto.



TELEFONES ÚTEIS

Emergência e Segurança

Polícia Militar: 190

Polícia Rodoviária Federal: 191

SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência): 192

Corpo de Bombeiros: 193

Polícia Federal: 194

Defesa Civil: 199

Atendimento Municipal (Rio de Janeiro)

Central de Atendimento da Prefeitura do Rio: 1746

Serviços da Prefeitura do Rio (aplicativo): Aplicativo 1746 Rio

Ministério do Trabalho e Emprego RJ

(21) 2212-3550

Defensoria Pública RJ

(21) 2460-5000

Cegonha Carioca

(21)2599-4744



APONTE A CÂMERA PARA
ACESSAR O INFOGRÁFICO
NO SEU CELULAR

Produto elaborado pelas Residentes do Programa de Residência de
Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade (PREFC) SMS/RJ -
Joice L. Ramos e Lais O. Zam