



OS DIREITOS DA MULHER NO GRAVÍDICO-PUERPERAL

WOMEN'S RIGHTS IN PREGNANCY-PUERPERAL

Thaylane Bento dos SANTOS
Faculdade Católica Dom Orione (FCDO)
E-mail: thayllane0910@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1797-4018>

Marcondes Da Silveira FIGUEIREDO JUNIOR
Faculdade Católica Dom Orione (FCDO)
E-mail: adv.marcondesjr@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3318-0285>

246

RESUMO

Devido a ausência de conhecimento dos seus direitos, muitas mulheres são expostas a várias agressões obstétricas, como a episiotomia sem a devida necessidade, privação de acompanhante e agressões verbais, dentre outros. Diante do contexto, este artigo tem como objetivo geral analisar o conhecimento das gestantes sobre os direitos da mulher no gravídico-puerperal, para realização do objetivo geral têm-se os específicos: Conhecer a percepção das gestantes sobre os seus direitos durante o parto; Identificar o nível de orientação que as gestantes recebem sobre os seus direitos no pré-natal, no decorrer do processo gestacional. Sabendo-se que a gestação é marcada por um período de grandes modificações físicas e emocionais, os fatores responsáveis pela falta de humanização e violência obstétrica no pré-natal e parto, estejam relacionados ao não conhecimento de seus direitos, a falta de preparo dos profissionais de saúde, consultas rápidas no pré-natal, agendas lotadas dos profissionais, realização de procedimentos desnecessários e a comunicação inadequada.

Palavras chave: Direitos. Gestantes. Violência.

ABSTRACT

Due to the lack of knowledge of their rights, many women are exposed to various obstetric aggressions, such as episiotomy without proper need, deprivation of companion and verbal aggressions, among others. In view of the context, this article

has as a general objective to analyze the knowledge of pregnant women about women's rights in pregnancy-puerperal, in order to achieve the general objective, the specific ones have: Conhecer a percepção das gestantes sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal; Identificar o nível de orientação que as gestantes recebem sobre os seus direitos no pré-natal, não decorrer do processo gestacional, incluindo o parto. Sabendo-se que a gestação é marcada por um período de grandes modificações físicas e emocionais, que os fatores responsáveis por falta de humanização e violência obstétrica no pré-natal e parto, estão relacionados ao não conhecimento dos seus direitos, a falta de preparo dos profissionais de saúde, consultas rápidas pré-natal, agendas lotadas dos profissionais, realização de procedimentos desnecessários e a comunicação inadequada.

Keywords: Rights. Pregnant. Violence.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência importantíssima na vida da mulher e de sua família. Durante a gestação ocorrem algumas alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando expectativa, comoção, angústia, preocupação e descobertas, razão pela qual deve transcorrer de forma segura e humanizada. Tendo em vista as diversas transformações físicas e emocionais pelas quais passam a mulher, é necessário que ela se sinta acolhida, recebendo todo o apoio da equipe da atenção básica, no sentido de esclarecer suas dúvidas, diminuir suas angústias, orientando-as em todos os aspectos que possibilitem uma gestação tranquila (BRASIL, 2016).

A atenção adequada durante a gestação pode evitar complicações obstétricas, retardo no crescimento uterino, baixo peso ao nascer e prematuridade, contribuindo para diminuição da morbidade e mortalidade da díade mãe/filho (FÉLIX, 2017).

Entretanto, diversos estudos apontam para a existência de maus-tratos, tratamento grosseiro e uso de intervenção dolorosa, em vários países, dentre os quais, o Brasil, onde o descumprimento dos direitos humanos das mulheres no parto tem sido tema polêmico na saúde pública. O abuso de intervenções desnecessárias na assistência ao parto, bem como a negação à presença de um acompanhante tem sido visto como uma violação aos direitos humanos das mulheres (BONETTI, 2022).

A violência obstétrica desrespeita não só os direitos humanos das mulheres e

de seus filhos, estabelecidos como direitos inerentes à pessoa humana, como também os direitos humanos dos pacientes, tratando das especificidades e necessidades destes (OLIVEIRA, RIBEIRO; GONÇALVES, 2022).

O objetivo do estudo é analisar o conhecimento das gestantes sobre os direitos da mulher no período gravídico-puerperal e conhecer a percepção das gestantes sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal; Identificar o nível de orientação que as gestantes recebem sobre os seus direitos no pré-natal, no decorrer do processo gestacional, incluindo o parto. através de uma pesquisa bibliográfica.

. Através de uma pesquisa bibliográfica, questiona-se: Qual o conhecimento dos direitos das gestantes acerca da não violência obstétrica na gestação e no parto? Seria possível resgatar a humanidade nos centros obstétricos do país?

Sabendo-se que a gestação é marcada por um período de grandes modificações físicas e emocionais, acredita-se que, os fatores responsáveis pela falta de humanização e violência obstétrica no pré-natal e parto, estejam relacionados ao não conhecimento dos seus direitos, a falta de preparo dos profissionais de saúde, consultas rápidas pré-natal, agendas lotadas dos profissionais, realização de procedimentos desnecessários e a comunicação inadequada.

O tema ora proposto é fruto de uma inquietação, que, pude observar muitas gestantes questionando sobre seus direitos no pré-natal, como quantas consultas tinha direito, quais exames o SUS realizava, se podia escolher o parto que gostaria de ter, se o companheiro dela poderia acompanhar as consultas e o parto, como realizar uma laqueadura pelo SUS e se ela poderia ser feita junto com o parto, entre outras.

Como se pode perceber, não basta ampliar a quantidade de atendimento pré-natal, precisa-se melhorar a qualidade desses atendimentos para evitar agressões obstétricas, para o que se entende a necessidade dessas mulheres conhecerem os seus direitos.

A relevância social do estudo se dá em razão dos efeitos positivos que os conhecimentos desses direitos produzirão na vida de cada parturiente, de cada bebê e toda a família, uma vez que o parto humanizado traz segurança e saúde para mãe e filho, bem como felicidade para todos os envolvidos no processo.

Conclui-se que, diante do conjunto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal pode e deve ser organizada a fim de acolher às reais necessidades

das gestantes, pelos profissionais de saúde através da utilização dos conhecimentos técnicos-científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis.

Na atenção primária, a equipe de profissionais da saúde tem um papel importante que é acompanhar a gestante ao longo do período gestacional por meio de consultas e intervenções., buscando realizar uma escuta qualificada e humana. Durante o pré-natal e no puerpério a mulher tem o direito de ser assistida pelo Sistema Único de Saúde e ser informada sobre o procedimento principalmente durante o parto, estabelecendo uma confiança entre o profissional e a gestante, buscando assim sanar mais dúvidas e promover uma abertura maior por parte da gestante.

O trabalho educativo realizado pela equipe de saúde, na atenção básica durante o pré-natal, deve passar à gestantes informações indispensáveis ao tipo de parto que desejam, bem como servirá para que elas conheçam seus direitos, coibindo assim possíveis agressões obstétricas tanto em consultas como no parto, mesmo sabendo que no sistema de saúde vigente no Brasil, nem sempre esta escolha é respeitada (FEITOSA, et al 2017).

Ao buscar esse fortalecimento da cidadania da gestante, a equipe de atenção básica deverá incluir as informações pertinentes aos seus direitos para que elas possam sentir-se sujeitos desse processo gestacional, podendo tomar decisões juntamente com seu médico, dentre elas, o tipo de parto a ser realizado; a indicação de um acompanhante etc. Para que isso aconteça, é importante que elas conheçam os seus direitos que vão desde as esferas trabalhistas, sociais aos relacionados à saúde, que incluem dentre outros, um acompanhante durante o parto e o parto humanizado que perpassa pela qualidade no atendimento antes, durante e após o parto.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aspectos Gerais sobre o Pré-natal e a Violência Obstétrica

O pré-natal é a assistência na área da medicina prestada à gestante durante todo o período gravídico que permite à identificação e o manejo de condições clínicas, sócio demográficas e de fatores comportamentais de risco nas gestações que favorece a prevenção de eventos indesejáveis a mãe e ao recém-nascido (SILVA, 2022).

A concepção da atenção à saúde ganhou na reforma sanitária e na Constituição Federal de 1988, os conceitos de universalidade, integralidade, equidade,

descentralização, regionalização e de participação social no aparecimento do SUS, delineando uma perspectiva de um novo modelo obstétrico e neonatal (mais humanista) de ações integrais de saúde às mulheres e crianças no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2014).

Com poucos resultados satisfatórios nos índices de mortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o “Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança” (PAISMC) e em 1991 foi instituído o “Programa de Assistência à Saúde Perinatal” (PROASP), cujos objetivos foram disponibilizar a atenção à mãe e ao recém-nascido, regionalizar este atendimento, prover uma melhor assistência ao parto e incentivar o aleitamento materno (ARAÚJO, et al, 2014).

Tempos depois, a assistência ao pré-natal de baixo risco foi incluída no Programa da Saúde da Família (PSF), fazendo parte dos atendimentos disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e em relação à gestação de alto risco, em 1998, foram criados mecanismos de atenção direcionados por hospitais referências localizadas em todo o Brasil (BRASIL, 2014).

Em junho de 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da **Portaria nº 569, objetivando** desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Essa melhoria no atendimento às mulheres gestantes no Brasil vem acompanhada de uma evolução legislativa, a partir da Constituição Federal, de 1988 quando no seu art. 1º, III coloca a dignidade da pessoa humana como um dos princípios fundamentais da República Federativa, conforme texto a seguir: “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana perpassa pelos cuidados humanizados nos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no caso em análise nas maternidades públicas, assegurando atendimento global e integral à saúde em todos os seus ciclos vitais, conforme art. 3º, Incisos I, II e III da Lei nº 9.263/1996, transcrita

abaixo:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras: I - a assistência à concepção e contracepção; II - o atendimento pré-natal; III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato.

Além disso, foi garantido à gestante o direito a um acompanhante durante todo o trabalho do parto e pós-parto, como prevê o art. 19-J, § 1º da Lei nº 8.080, de 1990, os quais foram alterados pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, como se pode conferir a abaixo:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde- SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

Agregado a isso, a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 assegura também o direito à parturiente de conhecer, previamente, a maternidade na qual será realizado o seu parto, além de ter garantida uma maternidade que seja apta a lhe prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, conforme art. 1º e seus respectivos parágrafos e incisos, colacionados a seguir:

Art. 1º. Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à: I - maternidade na qual será realizado seu parto; II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.

§ 1º. A vinculação da gestante à maternidade em que se realizará o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde e dar-se-á no ato de sua inscrição no programa de assistência pré-natal.

§ 2º. A maternidade à qual se vinculará a gestante deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério.

Por outro lado, comporta apresentar um pouco da realidade brasileira que, a cada ano registra cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de

peessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. Isso significa que, a cada ano, o nascimento influencia parcela significativa da população brasileira, considerando as famílias e o seu meio social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nesse contexto, surge um dado preocupante em relação à violência obstétrica pois segundo estudo da Fundação Perseu Abramo publicado em 2010 revela que 25% das mães brasileiras sofreram algum tipo de agressão na fase de pré-natal ou no parto. A violência obstétrica ocorre em hospitais públicos e privados. A mesma pesquisa da Fundação Perseu Abramo indica que 27% das mulheres atendidas na rede pública afirmam ter sofrido violência. No setor privado, a taxa é de 17%. Não é uma questão do Sistema Único de Saúde. É uma questão cultural, infelizmente (AGÊNCIA SENADO, 2018).

Complementando o posicionamento anterior, Lansky et al (2019), acrescentam que estudos brasileiros demonstraram a discriminação na assistência ao parto a que são submetidas as mulheres mais pobres e também as mulheres negras, como a peregrinação em busca de vaga hospitalar no momento do parto e menor utilização de analgesia para o parto. Deve-se levar em consideração a possibilidade de subdimensionamento de violência obstétrica (VO) pelas mulheres mais pobres deste estudo (renda < 2 salários mínimos), em decorrência da maior dificuldade de informação sobre as práticas não recomendadas na assistência ao parto, assim como sobre os direitos na assistência de saúde, conforme verificado em estudo prévio.

Diante disso, é importante e de fundamental importância, que todas as mulheres possuam uma consciência acerca de seus direitos enquanto gestantes, parturientes e puérperas, como também sejam orientadas quanto aos conhecimentos envolvidos no desenvolvimento gestacional. É necessário que a mulher retome seu papel como protagonista do processo fisiológico de gerar e parir um ser humano semelhantemente ao ser considerada indivíduo provido de desejos e senso crítico-reflexivo (TAVARES; MOURA; SILVA, 2018).

Para o Ministério Público de Santa Catarina (MPSC, 2017), a principal forma de combater a violência obstétrica é conhecer os seus direitos, dentre os quais, a elaboração de um plano de parto que é um texto, escrito pela mulher, juntamente com sua família, orientada pelos profissionais de saúde de sua confiança, explicitando suas preferências de forma clara sobre o que gostaria e o que não gostaria que acontecesse

durante o parto, pós-parto e cuidados com o bebê. Isso inclui escolher onde a mulher quer ter seu bebê, a posição que gostaria de adotar, quem vai estar presente, quais são os procedimentos médicos que a mulher aceita e quais prefere evitar. Importante salientar que estas escolhas são válidas quando tudo transcorre bem

Nesse contexto, conforme previsto na Lei do Exercício Profissional n. 7.498/1986. Os enfermeiros e os enfermeiros obstetras (profissionais com titulação de especialistas em obstetrícia) possuem habilitação para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distocia e ao puerpério em serviços de saúde (CONFEN, 2013).

Prevenção e controle

Segundo o Manual Técnico do Ministério da Saúde, uma atenção puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade e, com ações que integrem todos os níveis da atenção. Além disso, a atenção pré-natal e puerperal deve ser prestada pela equipe multiprofissional de saúde. De acordo com a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem - Decreto nº 94.406/87 -, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (BRASIL, 2006).

Os profissionais da saúde desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantêm a mulher orientada quanto à importância das consultas e exames necessários na gestação. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um concepto saudável (ANJOS et al, 2018).

Para evitar as negligências, imperícias e imprudências, o enfermeiro busca atuar com estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização no cuidado prestado. Para tanto, ele elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, conforme necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia (GOMES et al., 2019).

Perceba que o enfermeiro dispõe de um conjunto de ações que lhe possibilita oferecer às gestantes informações valiosas para que tenham uma gestação tranquila e

sadia. Dentre elas, destacam-se os direitos ao atendimento médico, direitos trabalhistas (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), direitos sociais, direitos estudantis (Lei nº 6.202/1975 e Decreto-Lei nº 1.044/1969), além da adoção (Lei nº 12.010/2009) e da rede cegonha. Para melhor compreensão dos direitos anteriormente mencionados, o Governo Federal, por meio do seu portal Saúde da Mulher, explica-os, conforme especificado no anexo A.

Em observância a este rol de direitos das gestantes, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016, p. 2), apresentou um modelo de atendimento pré-natal (APN), visando proporcionar a estas mulheres um atendimento respeitoso, individualizado, centrada na pessoa em cada contato e garantir que cada contato ofereça práticas clínicas eficazes e integradas (intervenções e exames), bem como informações relevantes e oportunas, além de apoio emocional e psicossocial por parte dos profissionais com boas habilidades clínicas e interpessoais, trabalhando em um sistema de saúde em perfeito funcionamento.

Corroborando do entendimento anterior, importante se faz acrescentar que, quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes moções. A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Assim, para reduzir os traumas decorrentes de possíveis agressões ocorridas durante toda a gravidez, parto e pós-parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) idealiza um mundo em que todas as mulheres e recém-nascidos recebam cuidados de qualidade no período respectivo. Dentro do ciclo dos cuidados de saúde reprodutiva, os cuidados pré-natais (CPN) constituem uma plataforma para importantes funções dos cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção das doenças.

Aconselhamento Profissional do(a) Enfermeiro(a) Frente à Gestante no Ambiente da Saúde Pública

Para falar sobre aconselhamento profissional do(a) enfermeiro(a) frente a gestante no ambiente da saúde pública, considera-se, inicialmente, importante

conceituar aconselhamento e acolhimento, buscando visualizar a sua diferenciação para que se possa abordar a temática dentro do assunto ora analisado.

De acordo com o dicionário Infopédia (2019, p. 1), aconselhamento significa: Ato ou efeito de pedir ou dar conselho(s), orientação, encaminhamento; indicação da necessidade ou conveniência de consulta, recomendação; auxílio ou orientação prestada por um profissional a uma pessoa nas decisões que deve tomar em relação à escolha de profissão, curso etc.

Conforme a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, 2019), do Ministério da Saúde, acolhimento significa: Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Com base nos conceitos supramencionados, percebe-se que são termos complementares que poderão ser utilizados neste estudo, porém, esclarecendo que a palavra acolhimento é a mais utilizada na literatura, visto se tratar de uma diretriz da Política Nacional de Humanização adotada em todos os serviços públicos em saúde do país.

No caso específico de atendimento à gestante durante o seu pré-natal, o Ministério da Saúde (ROCHA; ANDRADE, 2017), explicam que o acolhimento é um aspecto essencial da política de humanização, resulta na recepção da mulher, desde sua chegada à unidade básica, onde os profissionais de saúde se responsabilizam por ela, ouvindo suas queixas e permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção primordial e articulando com outros serviços de saúde, fornecendo dessa maneira continuidade a assistência, quando necessário.

Convém acrescentar que o pré-natal pode ser realizado pelo enfermeiro com respaldo no Decreto nº 94.406/87 - Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e pela Lei 7.498/86 que, segundo o seu art. 11, I e II, o enfermeiro pode desenvolver suas atribuições no âmbito privativo e como integrante da equipe de saúde, conforme explicitado a seguir:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente: i) consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; II - como integrante da equipe de saúde: c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda: a) assistência à parturiente e ao parto normal;

Como se pode perceber, os profissionais da saúde exercem papel fundamental no acolhimento e acompanhamento à gestante que, segundo Carrara e Oliveira (2013), na primeira consulta o enfermeiro realiza uma anamnese abrangente, levando-se em consideração possíveis aspectos epidemiológicos, doenças sexuais, histórico familiar, obstétrico, pessoais entre outros; exame físico obstétrico para saber sobre a saúde da mãe e do filho; um levantamento do hábito alimentar, intestinal e urinário. A priori, as dúvidas e ansiedades da gestante devem ser esclarecidas para que assim ela se sinta mais segura com a gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção da atenção à saúde ganhou na reforma sanitária e na Constituição Federal de 1988, os conceitos de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e de participação social no aparecimento do SUS, delineando uma perspectiva de um novo modelo obstétrico e neonatal (mais humanista) de ações integrais de saúde às mulheres e crianças no período gravídico-puerperal.

Diante de o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da **Portaria nº 569, objetivando** desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Desta forma, sobre o conhecimento das gestantes de direitos como mulher no período gravídico-puerperal e conhecer a percepção das gestantes sobre seus direitos

no pré-natal, os CPN constituem uma oportunidade para comunicar e apoiar as mulheres, as famílias e as comunidades, em fases críticas da vida das mulheres. Identificando o nível de orientação que as gestantes recebem sobre os seus direitos no pré-natal, no decorrer do processo gestacional a pesquisa aponta que o enfermeiro é a educação em saúde, a educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania.

Enfim, foi importante observar que os direitos da gestante não se limitam à área da saúde, mas se estendem às garantias ligadas ao trabalho, ao estudo e à vida em sociedade. Desse modo, entende-se que conhecê-los para exigí-los pode trazer tranquilidade e segurança à mulher durante todo o período gestacional e, com isso, garantir um parto e pós-parto saudável para a mãe e para o bebê. Por outro lado, sabemos que pode existir negligências por parte de profissionais da saúde durante e após o parto, mas cabe a todas as mulheres o direito de recorrer na justiça os seus direitos negados por lei.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** 2010. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Biblioteca Digital USP - Teses e Dissertações. São Paulo, Brasil. acesso em 23 mar. 2023.

ANJOS, Gisele Brito dos et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, Vol. 6, n. 1. Rio de Janeiro, jan/jun, 2018.

ARAÚJO, Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, nov-dez, 67(6):100-7, 2014.

BONETTI, Irene Jacomini, et al. **A violência obstétrica em suas diferentes formas. Brasil: Migalhas:** "atualizado em 22 jan. 2021"; Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/339310/a-violencia-obstetrica-em-suas-diferentesformas>. acesso em 23 mar. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.** Brasília: Casa Civil / Congresso Nacional, 1988.

_____. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a

LANSKY, Sônia et al. **Violência obstétrica**: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes (2019). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>. Acesso em: 24 mar 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 569**, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Gabinete do Ministro, 2000.

_____. **Humanização do parto e do nascimento** (2014). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 23 mar 2023.

MPSC – Ministério Público de Santa Catarina. **Violência obstétrica; você sabe o que é?** (2017). Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica>. Acesso em: 24 mar 2023.

OLIVEIRA, B. C. de ., RIBEIRO, G. A. M. ., & GONÇALVES, J. B. B. . (2022). Violência obstétrica: uma análise da produção brasileira entre 2017 a 2021. **Anais do fórum de iniciação científica do unifunec**, 13(13). Disponível <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/5879>. Acesso em: 21 de mar.. 2023

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez** (2016). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=9665B18A769E1C5919C9DBC689B1AE3F?sequence=2>. Acesso em 23 mar 2023.

PAIXÃO, Renan de Souza; SILVA, Cíntia de Jesus. **Evolução e alcance dos programas e projetos de atendimento às grávidas no SUS** (2016). Disponível em: <http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/20.pdf>. Acesso em: 24 mar.2023.

TAVARES, Aldirrais da Silva; MOURA, Geserre Ribeiro do Nascimento; SILVA, Rafaela Araújo da. Como evitar a violência obstétrica: um estudo acerca da óptica das mulheres cadastradas em uma USF de um bairro no município de Abreu e Lima. **Revista Saúde UNG - SER**, Vol. 10, n.1 (ESP), 2018.

SANTOS, Izequias Estevam dos. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica**. 11ª edição. Niterói, RJ: Impetus, 2015. 363p.

SILVA, JUAN CARLOS DE SOUZA. **Violência Obstétrica e Ginecológica**. Disponível:<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/27704/1/Projeto%20de%20Lei%20-%20VIOL%c3%8aNCIA%20OBST%c3%89TRICA.pdf>
Acesso em: 21 de mar. 2023.