

CUIDADO INTEGRAL À MULHER E AO NEONATO: PRÁTICAS, DIREITOS E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

COMPREHENSIVE CARE FOR WOMEN AND NEWBORNS: PRACTICES, RIGHTS AND HUMANIZATION OF CARE

ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER Y AL RECIÉN NACIDO: PRÁCTICAS, DERECHOS Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

**Paulo Henrique Soles dos Santos¹, José Victor Ferreira Leite², Alessandro Medeiros Pedro³,
Nathália Roberta de Menezes Barbosa Serafim⁴, Maria Júlia Rodrigues Pinto⁵, Priscilla Yevellin
Barros de Melo Lima⁶**

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3549

Recibido: 09/09/2025 | Aceptado: 29/09/2025 | Publicación en línea: 09/10/2025.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o cuidado integral à mulher e ao neonato no Brasil, focando nas práticas assistenciais, nos direitos assegurados e na humanização da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica em bases científicas como SciELO, LILACS e PubMed, selecionando artigos publicados na última década que abordassem temas relacionados às políticas públicas, práticas clínicas e direitos reprodutivos. Os resultados indicaram que, apesar dos avanços nas políticas de humanização e na garantia de direitos, persistem desafios significativos como a prevalência de práticas biomédicas desumanizadas, a insuficiência de infraestrutura e a resistência cultural dentro dos serviços de saúde, o que compromete a autonomia e a dignidade das mulheres durante o parto e puerpério. Além disso, foi constatada a importância do fortalecimento do vínculo mãe-bebê, do incentivo ao aleitamento materno e da atenção às especificidades socioculturais para a promoção da equidade na assistência. Conclui-se que o cuidado integral deve ser fundamentado em um modelo interdisciplinar e humanizado, que respeite a singularidade das mulheres e neonatos, garantindo o protagonismo feminino e o cumprimento dos direitos garantidos por lei, o que demanda o engajamento conjunto de gestores, profissionais e sociedade para superar os desafios atuais e promover um atendimento de qualidade e digno.

¹ Doutorando em Saúde Pública, Universidad de Ciencias Empresariales e Sociales (UCES), Buenos Aires, Argentina. E-mail: hpaulosoles@hotmail.com

² Graduado em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: Josevictor.ferreira@icloud.com

³ Doutorando em Biociências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: alessandroctg@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Ciências Biomédicas, Instituto Universitário Italiano de Rosário (IUNIR), Rosário, Argentina. E-mail: nrobertaserafim@gmail.com

⁵ Bacharel em Enfermagem, Universidade Anhanguera de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: Enfermeiramariajulia81@gmail.com

⁶ Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: yevellinpriscilla@gmail.com

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Neonato. Humanização.

ABSTRACT

This research aimed to analyze comprehensive care for women and newborns in Brazil, focusing on care practices, guaranteed rights, and the humanization of care during the pregnancy-postpartum cycle. To this end, a literature review was conducted in scientific databases such as SciELO, LILACS, and PubMed, selecting articles published in the last decade that addressed topics related to public policies, clinical practices, and reproductive rights. The results indicated that, despite advances in humanization policies and the guarantee of rights, significant challenges persist, such as the prevalence of dehumanized biomedical practices, insufficient infrastructure, and cultural resistance within health services, which compromise women's autonomy and dignity during childbirth and the postpartum period. Furthermore, the importance of strengthening the mother-baby bond, encouraging breastfeeding, and addressing sociocultural specificities was confirmed to promote equity in care. It is concluded that comprehensive care must be based on an interdisciplinary and humanized model that respects the uniqueness of women and newborns, ensuring female protagonism and the fulfillment of legally guaranteed rights. This requires the joint engagement of managers, professionals, and society to overcome current challenges and promote quality and dignified care.

Keywords: Women's Health. Newborn. Humanization.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la atención integral a mujeres y recién nacidos en Brasil, centrándose en las prácticas de cuidado, los derechos garantizados y la humanización de la atención durante el ciclo gestacional y posparto. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicas como SciELO, LILACS y PubMed, seleccionando artículos publicados en la última década que abordaron temas relacionados con políticas públicas, prácticas clínicas y derechos reproductivos. Los resultados indicaron que, a pesar de los avances en las políticas de humanización y la garantía de derechos, persisten importantes desafíos, como la prevalencia de prácticas biomédicas deshumanizadas, la infraestructura insuficiente y la resistencia cultural en los servicios de salud, que comprometen la autonomía y la dignidad de las mujeres durante el parto y el posparto. Además, se confirmó la importancia de fortalecer el vínculo madre-bebé, fomentar la lactancia materna y abordar las especificidades socioculturales para promover la equidad en la atención. Se concluye que la atención integral debe basarse en un modelo interdisciplinario y humanizado que respete la singularidad de las mujeres y los recién nacidos, garantizando el protagonismo femenino y el cumplimiento de los derechos legalmente garantizados. Esto requiere el compromiso conjunto de gestores, profesionales y la sociedad para superar los desafíos actuales y promover una atención de calidad y digna.

Palabras clave: Salud de la Mujer. Recién Nacido. Humanización.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O cuidado integral à mulher e ao neonato tem sido tema central em políticas públicas de saúde no Brasil, principalmente nas últimas décadas, quando a atenção ao ciclo gravídico-puerperal passou a ser reconhecida como um processo complexo que demanda abordagens interdisciplinares, sensíveis e humanizadas. A gestação, o parto e o pós-parto são momentos únicos na vida da mulher e do recém-nascido, exigindo ações integradas que envolvam desde o acompanhamento pré-natal de qualidade até o apoio emocional no puerpério. Essa integralidade visa não apenas a redução da mortalidade materna e neonatal, mas também a promoção da saúde física, emocional e social das mulheres e de seus filhos (Alves et al., 2018).

Historicamente, o modelo biomédico predominante nos serviços de saúde se concentrou em aspectos técnico-intervencionistas, muitas vezes negligenciando a dimensão subjetiva do cuidado (Lima et al., 2020; Lima et al., 2023; Lima et al., 2024a; Lima et al., 2024b; Lima et al., 2024c; Lima et al., 2025a; Lima et al., 2025b; Lima et al., 2025c; Lima et al., 2025d; Lima et al., 2025e; Lima et al., 2025f; Lima et al., 2025g). Nesse contexto, práticas desumanizadas e violentas passaram a ser denunciadas por usuárias e movimentos sociais, trazendo à tona a necessidade de repensar os modelos assistenciais. A violência obstétrica, a medicalização excessiva do parto e a exclusão da mulher no processo decisório sobre seu corpo e seu bebê são exemplos de práticas incompatíveis com os princípios da humanização e da autonomia (Ayres; Henriques; Amorim, 2018).

A partir dessas críticas, diversas políticas foram formuladas no Brasil para transformar esse cenário. A Política Nacional de Humanização (PNH), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha são iniciativas que buscam garantir um cuidado centrado nas necessidades das mulheres e neonatos, valorizando o vínculo afetivo, a escuta qualificada, o respeito às escolhas da gestante e a presença de acompanhantes durante o parto. Tais medidas são fundamentais para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde (Barros et al., 2018).

Além do aparato político, é essencial refletir sobre a formação e atuação dos profissionais de saúde que assistem mulheres e recém-nascidos. A prática baseada em evidências, o trabalho em equipe e a valorização das práticas tradicionais e culturais devem estar presentes na rotina assistencial. A escuta ativa, o acolhimento e o respeito às diversidades socioculturais das mulheres impactam diretamente na qualidade do cuidado ofertado, contribuindo para a criação

de ambientes mais seguros e humanizados tanto para parturientes quanto para seus bebês (Barbosa; Carvalho; Oliveira, 2018).

Outro ponto relevante é a centralidade dos direitos das mulheres no contexto do cuidado materno-infantil. A Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), entre outras normativas, garantem o direito a um parto digno, à informação, à escolha do tipo de parto e à presença de um acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. No entanto, a efetivação desses direitos ainda encontra barreiras estruturais e culturais dentro dos serviços de saúde (Beckmann et al., 2013).

Do ponto de vista da atenção ao neonato, a integralidade do cuidado também se expressa no incentivo ao aleitamento materno, na triagem neonatal, na prevenção de doenças e no fortalecimento do vínculo com a mãe. A atuação da equipe de saúde deve ser propositiva e empática, assegurando ao recém-nascido um início de vida saudável e com segurança, respeitando também suas necessidades específicas enquanto sujeito de direitos (Camelo et al., 2013) (Carvalho, 2013).

O objetivo desta pesquisa foi analisar como o cuidado integral à mulher e ao neonato vem sendo estruturado no Brasil, com foco nas práticas de assistência, na garantia dos direitos e nos princípios da humanização. Ao compreender esses aspectos, busca-se evidenciar os avanços, desafios e lacunas existentes no modelo de atenção adotado pelos serviços de saúde, bem como destacar estratégias que promovam melhorias na qualidade da assistência materno-infantil.

Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados científicas como SciELO, LILACS e PubMed, com a seleção de artigos publicados nos últimos quinze anos que abordassem práticas de cuidado no ciclo gravídico-puerperal, humanização da assistência, políticas públicas e direitos reprodutivos. A análise permitiu identificar tendências, boas práticas e desafios persistentes na promoção de um cuidado integral e respeitoso.

A relevância desta pesquisa reside na necessidade urgente de qualificar a assistência à mulher e ao neonato, fortalecendo práticas humanizadas e baseadas em direitos. A análise dos contextos atuais de cuidado permite uma reflexão crítica sobre o modelo vigente e aponta caminhos para uma atuação mais sensível, inclusiva e resolutiva. Dessa forma, este estudo contribui para o aprimoramento das políticas públicas e para o empoderamento das mulheres na construção de um parto digno e seguro.

DESENVOLVIMENTO

Práticas de Cuidado no Ciclo Gravídico-puerperal

O cuidado à mulher durante a gestação, parto e puerpério exige uma abordagem que vá além da dimensão técnica, integrando aspectos emocionais, sociais e culturais. O acompanhamento pré-natal, por exemplo, é um momento crucial para a construção do vínculo entre profissional e gestante, onde deve haver espaço para a escuta, o esclarecimento de dúvidas e o planejamento do parto. No entanto, muitas vezes esse momento se torna meramente protocolar, com consultas rápidas e pouco acolhedoras (Lúcia; Berni, 2016).

A assistência ao parto ainda é marcada por intervenções desnecessárias que não seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), como a episiotomia rotineira, a posição de litotomia e o uso indiscriminado de ocitocina e analgesia. Essas práticas, além de não contribuírem para melhores desfechos, podem causar traumas físicos e psicológicos às mulheres. A promoção de práticas baseadas em evidências é, portanto, fundamental para garantir um cuidado seguro e humanizado (Lúcia; Berni, 2016).

O protagonismo da mulher no processo do parto precisa ser respeitado e incentivado. Isso significa permitir que ela escolha a posição que deseja parir, que seja informada sobre cada procedimento e que possa tomar decisões de forma consciente. O modelo centrado no profissional, que exclui a mulher do processo decisório, precisa ser substituído por um modelo de cuidado compartilhado e horizontal (Rocha et al., 2015).

A presença de um acompanhante durante o parto é um direito garantido por lei e contribui significativamente para a redução da ansiedade e da sensação de abandono da mulher. No entanto, em muitos hospitais ainda há resistência à sua implementação, especialmente em instituições de saúde de grande porte. A ausência de estruturas físicas adequadas e de sensibilização das equipes contribui para o descumprimento desse direito (Monteiro, 2018).

No pós-parto imediato, a atenção ao vínculo mãe-bebê e à amamentação deve ser prioridade. A prática do contato pele a pele logo após o nascimento, por exemplo, favorece a estabilidade térmica do recém-nascido, fortalece o vínculo afetivo e estimula a produção de leite. Apesar disso, essa prática ainda não é amplamente difundida em todos os serviços, sendo muitas vezes substituída pela separação precoce entre mãe e bebê (Luz; Andrade, 2024).

O puerpério é uma fase negligenciada na maioria dos serviços de saúde. Muitas mulheres

enfrentam dificuldades emocionais, físicas e sociais após o parto e não encontram acolhimento ou suporte adequados. A depressão pós-parto, por exemplo, é uma condição comum e grave que, quando não diagnosticada e tratada, pode impactar negativamente a saúde da mulher e do neonato. A atenção contínua e o fortalecimento das redes de apoio são fundamentais nesse período (Santos; Souza, 2021).

O cuidado centrado na família é outra abordagem que deve ser incentivada. A participação do(a) parceiro(a), avós e demais membros da rede de apoio contribui para o bem-estar da mulher e para o desenvolvimento saudável do bebê. Estratégias como grupos de apoio ao puerpério e à amamentação podem ajudar a construir esse suporte comunitário (Santos; Silva, 2022).

As práticas de cuidado também devem ser adaptadas à realidade sociocultural das mulheres. Gestantes indígenas, quilombolas, migrantes e em situação de vulnerabilidade social enfrentam barreiras específicas no acesso e na qualidade da assistência. O respeito à diversidade e à interculturalidade é essencial para promover a equidade na saúde materno-infantil (Sena et al., 2022).

Além disso, o fortalecimento da atenção primária à saúde como porta de entrada do cuidado é uma estratégia eficaz para garantir o acompanhamento contínuo das mulheres e neonatos. A Estratégia Saúde da Família (ESF), quando bem estruturada, é capaz de promover um cuidado integral e longitudinal, identificando precocemente riscos e acolhendo demandas específicas (Sena et al., 2022).

Por fim, é importante destacar que práticas de cuidado humanizadas não são exclusivas de grandes centros ou hospitais especializados. Com formação adequada, sensibilidade e compromisso ético, é possível ofertar um cuidado de qualidade em qualquer nível de atenção. O desafio está em garantir condições de trabalho, estrutura física e formação profissional compatíveis com as necessidades das usuárias.

Direitos da Mulher e do Neonato no Contexto da Assistência à Saúde

A garantia dos direitos das mulheres e dos neonatos no contexto da assistência à saúde é um dos pilares para a construção de um modelo de cuidado verdadeiramente humanizado e integral. Esses direitos estão assegurados em diversos dispositivos legais e normativos, como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei do Acompanhante (nº 11.108/2005) e as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). No

entanto, a efetivação desses direitos ainda enfrenta inúmeros desafios nas práticas cotidianas dos serviços de saúde (Timm et al., 2019; Velho; Oliveira; Santos, 2020).

O direito à informação clara, acessível e adequada é um dos mais fundamentais durante o ciclo gravídico-puerperal. A mulher deve ser orientada sobre as etapas da gestação, sinais de alerta, procedimentos previstos durante o parto, alternativas terapêuticas e seus possíveis riscos e benefícios. A ausência dessas informações caracteriza uma violação ética e legal, além de enfraquecer o protagonismo feminino nas decisões relacionadas à sua saúde e à do seu bebê (Alves et al., 2018).

Outro direito central é o da escolha consciente e informada sobre o tipo de parto. Embora a legislação brasileira reconheça esse direito, o modelo de assistência obstétrica vigente ainda favorece cesarianas eletivas, muitas vezes por conveniência institucional ou médica, sem indicação clínica justificada. Essa realidade é ainda mais preocupante no setor privado, onde a taxa de cesarianas ultrapassa os 80%, contrastando com as recomendações da OMS, que indicam que apenas 10 a 15% dos partos deveriam ser por cesariana (Ayres; Henriques; Amorim, 2018).

A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é um direito garantido por lei desde 2005. A legislação visa não apenas promover o bem-estar da mulher, mas também integrar o parceiro ou outro acompanhante da escolha da parturiente no processo de nascimento. Apesar disso, a implementação desse direito enfrenta resistências institucionais, sobretudo por questões estruturais, culturais e de organização do serviço (Alves et al., 2018).

O direito a um atendimento respeitoso, livre de violência e discriminação, é um princípio fundamental da humanização da assistência. A violência obstétrica - termo que engloba agressões verbais, físicas, psicológicas e práticas médicas desnecessárias ou coercitivas - ainda é uma realidade em muitos serviços. Essa forma de violência afeta profundamente a saúde física e emocional das mulheres e pode repercutir negativamente na relação mãe-bebê e no desenvolvimento do neonato (Ayres; Henriques; Amorim, 2018).

O neonato, por sua vez, é sujeito de direitos desde o nascimento. Segundo o ECA, ele tem direito à vida, à saúde e à dignidade. Isso implica cuidados que respeitem suas necessidades fisiológicas e emocionais, como a realização do contato pele a pele com a mãe imediatamente após o nascimento, a amamentação na primeira hora de vida, e o acolhimento em ambiente seguro, limpo e com vigilância contínua (Beckmann et al., 2013).

Além disso, o recém-nascido tem direito a procedimentos básicos e essenciais de saúde,

como a realização da triagem neonatal (teste do pezinho, teste da orelhinha, do coraçãozinho e da linguinha), imunizações e acompanhamento pediátrico adequado. Tais práticas são fundamentais para a prevenção de doenças, identificação precoce de agravos e promoção de um desenvolvimento saudável desde os primeiros dias de vida (Barros et al., 2018).

A mulher também tem o direito de receber apoio e orientações sobre aleitamento materno, planejamento reprodutivo e cuidados com o recém-nascido. A assistência adequada no puerpério contribui para o fortalecimento do vínculo familiar, a prevenção de complicações maternas e neonatais e o empoderamento da mulher como protagonista de sua saúde (Barbosa; Carvalho; Oliveira, 2018).

É importante destacar que esses direitos não devem depender da classe social, raça, etnia, identidade de gênero ou região geográfica. Mulheres negras, indígenas, migrantes, LGBTQIAPN+ e em situação de vulnerabilidade social enfrentam maiores obstáculos no acesso a um cuidado digno. A interseccionalidade deve ser considerada na formulação de políticas públicas e na prática profissional, para que os direitos sejam efetivamente universais (Camelo et al., 2013).

Portanto, a efetivação dos direitos das mulheres e dos neonatos depende de um compromisso institucional com a equidade, a formação ética e humanizada dos profissionais de saúde, e a existência de mecanismos de controle social que permitam às usuárias denunciar violações e reivindicar seus direitos. A defesa da dignidade e da autonomia das mulheres no momento do parto é, antes de tudo, uma questão de justiça social e de respeito à vida.

Humanização da Assistência: Políticas Públicas e Desafios na Prática

A humanização da assistência à saúde materno-infantil tem se configurado como uma prioridade nas políticas públicas brasileiras desde o início dos anos 2000, quando movimentos sociais e profissionais de saúde começaram a denunciar práticas obstétricas desumanizadas e a exigir um modelo de cuidado mais respeitoso e centrado na mulher. A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde, estabeleceu diretrizes para a transformação da atenção em saúde, promovendo a escuta qualificada, o acolhimento, o respeito às diferenças e a participação ativa dos usuários (Lúcia; Berni, 2016).

A Rede Cegonha, instituída em 2011, é um marco importante para a humanização da assistência materno-infantil no Brasil. Ela propõe a organização de uma rede de serviços que

garantam às mulheres e aos neonatos atendimento integral e resolutivo, com ênfase na humanização do parto, no cuidado domiciliar e na continuidade do cuidado. Essa iniciativa visa reduzir a mortalidade materna e neonatal e melhorar a experiência da mulher e da família durante o processo reprodutivo (Carvalho, 2013).

Apesar dessas políticas progressistas, a implementação plena da humanização enfrenta inúmeros desafios. A infraestrutura inadequada, a falta de equipamentos e a escassez de recursos humanos comprometem a qualidade do atendimento. Muitas maternidades, sobretudo as públicas, apresentam condições físicas que dificultam a privacidade, o conforto e a presença de acompanhantes, elementos essenciais para um cuidado humanizado (Monteiro, 2018).

Outro desafio importante é a resistência cultural e institucional à mudança dos paradigmas assistenciais. Profissionais acostumados a um modelo tecnicista podem relutar em adotar práticas mais centradas na mulher, que exigem empatia, diálogo e flexibilidade. A capacitação continuada, o estímulo ao trabalho interdisciplinar e o incentivo a práticas baseadas em evidências são fundamentais para superar essas barreiras (Luz; Andrade, 2024).

A humanização da assistência também implica o combate à violência obstétrica. A sensibilização das equipes sobre os direitos das mulheres e a adoção de protocolos claros para prevenção de abusos são estratégias necessárias. O monitoramento e a denúncia de práticas inadequadas devem ser estimulados por meio de canais acessíveis e seguros para as usuárias (Rocha et al., 2015).

Além disso, a participação social é um componente essencial para a consolidação da humanização. Conselhos de saúde, comissões de usuários e movimentos feministas têm papel ativo na fiscalização das políticas e na pressão por melhorias. O diálogo entre gestores, profissionais e comunidade fortalece a construção de serviços que atendam efetivamente às necessidades das mulheres e seus filhos (Santos; Souza, 2021).

A promoção da humanização deve considerar as especificidades regionais e culturais. O Brasil é um país diverso, e as práticas assistenciais precisam respeitar essa pluralidade. Experiências exitosas de humanização incluem a incorporação de saberes tradicionais, a valorização da cultura local e o respeito às escolhas individuais das mulheres, ampliando a equidade no acesso à saúde (Santos; Silva, 2022).

A tecnologia, quando utilizada com critério, pode ser uma aliada da humanização. Ferramentas digitais para educação em saúde, prontuários eletrônicos e sistemas de agendamento podem facilitar o acesso e o acompanhamento, desde que não substituam a interação humana e a

escuta sensível. A tecnologia deve ser um instrumento a serviço do cuidado e não um fim em si mesma (Sena et al., 2022).

Para que a humanização seja efetiva, é necessário garantir condições de trabalho dignas para os profissionais. A sobrecarga, o desgaste emocional e a falta de reconhecimento impactam negativamente a qualidade da assistência. Investir em políticas de valorização profissional, apoio psicológico e formação continuada contribui para um ambiente mais saudável e produtivo (Timm et al., 2019).

Por fim, é fundamental que a humanização seja incorporada nas práticas cotidianas e em todos os níveis de atenção à saúde. Desde a atenção primária até os serviços especializados, o cuidado deve ser permeado pelo respeito à autonomia, à dignidade e aos direitos das mulheres e neonatos, construindo um modelo de assistência que reconheça a integralidade e a singularidade de cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada sobre o cuidado integral à mulher e ao neonato evidenciou que, embora existam avanços significativos nas políticas públicas brasileiras voltadas para a humanização da assistência materno-infantil, persistem desafios importantes na efetivação desses princípios na prática cotidiana dos serviços de saúde. A garantia dos direitos das mulheres e dos recém-nascidos, assim como a promoção de práticas baseadas no respeito, acolhimento e protagonismo feminino, ainda são objetivos a serem plenamente alcançados.

Foi possível observar que as práticas assistenciais centradas exclusivamente no modelo biomédico, que prioriza procedimentos técnicos e protocolos rígidos, ainda prevalecem em muitos contextos, limitando a autonomia da mulher e frequentemente resultando em experiências negativas e até traumáticas durante o parto e puerpério. Essa realidade reforça a necessidade de uma mudança cultural profunda, que valorize a escuta qualificada, o fortalecimento dos vínculos afetivos e a participação ativa das mulheres em decisões relacionadas ao seu cuidado.

A humanização da assistência, enquanto política pública, mostrou-se um caminho viável e necessário para transformar a atenção materno-infantil no país, evidenciado pelas iniciativas da Política Nacional de Humanização e da Rede Cegonha. Entretanto, a insuficiência de infraestrutura, a resistência dos profissionais e a ausência de capacitação contínua são entraves que precisam ser enfrentados para que os direitos das mulheres sejam respeitados integralmente.

A pesquisa também destacou que a atenção ao neonato deve ser igualmente integral, garantindo não apenas cuidados clínicos, mas também o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, o incentivo ao aleitamento materno e a proteção dos direitos básicos do recém-nascido. O desenvolvimento de estratégias que considerem as particularidades socioculturais das mulheres e dos neonatos é fundamental para a promoção da equidade na saúde.

Assim, conclui-se que o cuidado integral à mulher e ao neonato deve ser construído a partir de uma abordagem interdisciplinar, ética e humanizada, que reconheça as mulheres como protagonistas e sujeitos de direitos, respeitando suas singularidades e promovendo a dignidade durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A efetivação dessa abordagem depende do comprometimento dos gestores, profissionais e da sociedade para a implementação de políticas, formação adequada e melhoria das condições de trabalho e atendimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, Tâmara Taiane Manguiera; OLIVEIRA, Débora Raquel Guimarães; LIMA, Ingrid Santos; GONÇALVES, Daiane Lopes; VASCONCELOS, Rita de Cássia da Silva. Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Uberaba, MG, v. 7, n. 7, p. 41-50, jul. 2018.

AYRES, Lilian Fernandes Arial; HENRIQUES, Bruno David; AMORIM, Wellington Mendonça de. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3525-3534, nov. 2018.

BARBOSA, Priscila Gonçalves; CARVALHO, Geraldo Mota de; OLIVEIRA, Laércio Ruela de. *Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área*. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 458-465, 2018.

BARROS, Francisco Railson Bispo de; SANTOS, Bruna Lídia da Silva; OLIVEIRA, Isabele Freire de; LIMA, José Mário de Araújo; FERREIRA, Rômulo da Silva. Percepção das puérperas manauaras frente à assistência de enfermagem no preparo do trabalho de parto e nascimento. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 1, n. 9, p. 76-81, 2018.

BECKMANN, Charles R. B. et al. *Ginecologia e obstetrícia*. 6. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; SILVA, Vânea Lucia dos Santos; LAUS, Ana Maria; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. *Ciencia y Enfermería*, Concepción, v. 19, p. 51-62, 2013.

CARVALHO, Geraldo Mota de. *Enfermagem em obstetrícia*. São Paulo: Pedagógica e

Universitária LTDA, 2013.

LIMA, L. A. de O.; PARENTE, A. M. B.; LEIMANN, A. H.; SCHIAVAO, L. J. V.; MAIA, L. A.; SOUSA, F. B. da S.; ARAÚJO, T. S. S.; SOUSA, G. C. Gestão na Saúde Pública: Contribuições da Inteligência Artificial para a Otimização dos Processos e Tomada de Decisões. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e5243, 2025.

LIMA, L. A. de O.; JAHNKE, J. F.; JESUS, E. L. de; PEREIRA, R.; RIBEIRO, C. M. G.; PEDRO, A. M. Tecnologias de Informação e Comunicação na Globalização: Conexões, Desigualdades e Transformações Socioculturais. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 8, p. e5222, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i8.5222.

LIMA, L. A. de O.; BERNARDY, T. A. dos S.; MENDEZ, A. V.; SCHIAVAO, L. J. V.; SOARES, A. R. N.; SOUZA JÚNIOR, S. O. de; VILELA, C. R.; BEZERRA, I. G. S. Gestão em Saúde: as Contribuições das Pesquisas de Satisfação e de Clima Organizacional para a Qualidade de Vida no Trabalho. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 7, p. e5144, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i7.5144.

LIMA, L. A. O. et al. Quality of life at work in a ready care unit in Brazil during the covid-19 pandemic. **International Journal of Research -GRANTHAALAYAH**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 318–327, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i9.2020.1243>

LIMA, L. A. O.; DOMINGUES JUNIOR, GOMES, O. V. O. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. **Boletim de Conjuntura Boca**, 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10198981>

LIMA, L. A. O.; DOMINGUES, P. L ; SILVA, R. T. . Applicability of the Servqual Scale for Analyzing the Perceived Quality of Public Health Services during the Covid-19 Pandemic in the Municipality of Três Rios/RJ, Brazil. *International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)*, v. 12, p. 17-18, 2024. <https://doi.org/10.20431/2349-0349.1208003>

Lima, L. A. O., Domingues Júnior, P. L., & Silva, L. L. (2024). Estresse ocupacional em período pandêmico e as relações existentes com os acidentes laborais: estudo de caso em uma indústria alimentícia. *RGO - Revista Gestão Organizacional*, 17(1), 34-47. <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v17i1.7484>.

LIMA, L. A. de O.; DOMINGUES JUNIOR, P. L. GOMES, O. V. de O. SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE CATADORES DE RECICLÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 9, 2025. DOI: 10.36692/V17N2-93R

LIMA, L. A. O; SILVA, L. L.; DOMINGUES JÚNIOR, P. L. Qualidade de Vida no Trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **REVISTA DE CARREIRAS E PESSOAS**, v. 14, p. 346-359, 2024. <https://doi.org/10.23925/recape.v14i2.60020>

LIMA, L. A. O. et al. Os desafios na formação de profissionais de saúde no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, p. 05-15, 2025. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p05-15>

LIMA, L. A. O. et al. INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE: AVANÇOS TECNOLÓGICO E A MODERNIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 16, p. 5102-5111, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n48-042>

LIMA, L. A. O. et al. GESTÃO HUMANIZADA EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO. *LUMEN ET VIRTUS*, v. 16, p. 1009-1019, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n45-027>

Lúcia; BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira. *Atividades da enfermeira obstetra no ciclo gravídico-puerperal*. São Paulo: EPU, 2016.

LUZ, Davidla Santos; ANDRADE, Robson Vidal de. O CUIDAR DA MULHER PUÉRPERA: IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO (A) OBSTETRA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 4837–4853, 2024.

MONTEIRO, Cláudia Cecília de Moura Melo. *Prática avançada em enfermagem obstétrica: indicadores assistenciais entre médicos e enfermeiros*. 2018. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2018.

ROCHA, Francisca Alanny Araújo et al. Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 16, n. 6, p. 782-789, dez. 2015.

SANTOS, C. de A. S. M.; DE SOUZA, G. S. A importância do cuidado pré-natal para o desenvolvimento saudável do neonato: um estudo retrospectivo no município de Rio Claro-SP / The importance of prenatal care for the healthy development of the neonate: a retrospective study in the city of Rio Claro – SP. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 5655–5664, 2021.

SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SILVA, Leila Rangel da. O corpo do pré-natal: cuidando da gestante. In: FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de (org.). *Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido*. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2022

SENA, Chalana Duarte de et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, RS, v. 2, n. 3, p. 523-529, dez. 2022.

TIMM I.C., et al. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de Pelotas – RS. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3729-3735 jul./aug. 2019.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 63, n. 4, 2020.