

CUIDAR COM PROPÓSITO:

REFLEXÕES MULTIPROFISSIONAIS
NA SAÚDE DA MULHER



1º EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Cristiano Borges Lopes
Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira
Tallyta Veras Rodrigues
Jordana Gonçalves Vilela Sousa



ORGANIZADORES:

CRISTIANO BORGES LOPES
 REBECA ALVES FERREIRA NERY MOREIRA
 TALLYTA VERAS RODRIGUES
 JORDANA GOLÇALVES VILELA SOUSA

CRÉDITOS DE PUBLICAÇÃO

Editora – Chefe:

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Projeto Gráfico:

Marlisson Kawan Dias Oliveira

Diagramação:

Cristiano Borges Lopes

Revisão:

Os Autores

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

I Congresso Regional Multiprofissional de Saúde da
 Mulher [livro eletrônico] : cuidar com
 propósito : reflexões multiprofissionais na
 saúde da mulher / organização Cristiano Borges
 Lopes ... [et al.]. -- 1. ed. -- Baixio, CE :
 Editora Intellectus, 2025.
 PDF

Vários autores.
 Bibliografia.
 ISBN 978-65-986775-4-1

1. Autocuidados de saúde 2. Bem-estar
 3. Mulheres - Saúde e higiene - Obras de divulgação
 4. Saúde da mulher I. Lopes, Cristiano Borges.

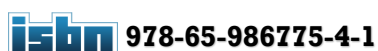
25-320882.0

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Promoção : Ciências médicas
 613.04244

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129





CONSELHO EDITORIAL

Inaldo Kley do Nascimento Moraes

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Francisco Ronner Andrade da Silva

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

Rodrigues Martins de Jesus

Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Érika Roberta Soares Lopes

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Pedro Jonathan Sousa Araujo

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)

Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Silvia Maria Muniz de Barros

Lara Lima Araújo

Vitor Menezes dos Santos

Damaraellen Pereira Conceição

Felipe Ávela da Silva Leiti

Ana Joyce Carvalho Magalhães

Anannda Vitória Bruno Ferreira

Maria Valnicr Silva Sousa

Vitória Gomes Rodrigues

Érika Roberta Soares Lopes

Kailane Silva Prado

Jordana Gonçalves Vilela Sousa

MONITORES

Ana Maria Teles de Sousa

Liandra Silva Zeferino

Stefanny Ximenes Carvalho

Maria Iasmin Rodrigues Farias Bôto

Talita Kele Rodrigues Mendes

Beatriz Neves Guedes

Chayane de Andrade de Souza

Ana Beatriz Reis Nascimento

Mônica Cruz dos Santos

Letícia Alves de Sousa

Maria Amália da Silva Costa

Nathan Soares Rodrigues

Carla Helaine do Nascimento Morais

Bárbara Ribeiro da Silva Luck

Maria Carolina Silva Barbosa

Maria Beatriz Silva Barbosa

Maria Francisca de Aragão Mendes

Thayslane de Oliveira Brandão

Giovanna Maria Rebouças dos Reis

Rosilene Alves Oliveira

AVALIADORES

Francisco Ronner Andrade da Silva

Mateus Henrique Dias Guimarães

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Tallyta Veras Rodrigues

Valdemilson Vieira Paiva

APRESENTAÇÃO

O I Congresso Regional Multiprofissional de Saúde da Mulher – ICRMSM representa um marco significativo para a promoção do conhecimento científico e para a valorização do ensino, da assistência e da pesquisa voltadas à saúde integral da mulher. Este evento reuniu docentes, pesquisadores, profissionais da saúde e estudantes comprometidos com a construção de um espaço de aprendizado, reflexão e atualização contínua sobre temáticas essenciais para o cuidado feminino em todas as fases da vida.

A proposta desta edição foi criar um ambiente dinâmico de discussão, integrando saberes teóricos e práticos, estimulando a inovação nas práticas assistenciais e fortalecendo a produção científica regional. A programação contemplou palestras, mesas-redondas, oficinas interativas e apresentações de trabalhos acadêmicos, abordando temas como saúde reprodutiva, gestação, parto, puerpério, prevenção de agravos, assistência multiprofissional e desafios contemporâneos no cuidado à mulher.

O ICRMSM reafirma o compromisso com a excelência na formação e na prática profissional, incentivando ações baseadas em evidências e a integração entre diferentes áreas da saúde. A diversidade temática e a profundidade das discussões demonstram o empenho de toda a comunidade acadêmica e científica em fortalecer o cuidado multiprofissional, promovendo uma atenção mais humana, segura e qualificada à saúde da mulher.

A Comissão Organizadora agradece a todos os participantes, palestrantes, instituições parceiras e colaboradores que tornaram possível a realização deste congresso. Que as experiências compartilhadas ao longo do ICRMSM inspirem novas iniciativas, contribuam para o avanço do ensino e da pesquisa e fortaleçam a atuação de profissionais e futuros profissionais na promoção da saúde da mulher em sua totalidade.

DIREITOS AUTORAIS

A Comissão Organizadora do I Congresso Regional Multiprofissional de Saúde da Mulher – ICRMSM declara que a presente publicação do E-book do evento representa uma cessão temporária e não exclusiva dos direitos autorais, limitada à divulgação científica do trabalho apresentado durante o congresso. A organização do evento e os responsáveis pela publicação dos Anais não assumem responsabilidade solidária pela autoria, originalidade ou conteúdo dos materiais publicados, conforme previsto na Lei de Direitos Autorais (Lei nº 9.610/1998), no artigo 184 do Código Penal e no artigo 927 do Código Civil.

Os autores permanecem detentores dos direitos morais sobre suas obras, sendo incentivados a divulgar seus trabalhos em repositórios institucionais e bases de dados científicas, desde que respeitados os critérios de atribuição de autoria e citação da edição original no E-book do ICRMSM. Ressalta-se que essa divulgação deve ser realizada sem fins lucrativos ou comerciais.

O E-book do ICRMSM é de acesso aberto (open access) e, por isso, não são comercializados em nenhum meio, seja físico ou digital. Dessa forma, não há repasse financeiro de direitos autorais aos autores, uma vez que a publicação tem finalidade exclusivamente científica e educativa.

O conteúdo dos artigos publicados, bem como a forma, a correção e a confiabilidade das informações, são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição oficial da Editora Intellectus. É permitido o download e o compartilhamento desta obra, desde que sejam atribuídos os devidos créditos aos autores e à Editora, sendo vedadas quaisquer alterações no conteúdo ou sua utilização para fins comerciais.

Todos os manuscritos incluídos nesta publicação foram previamente submetidos a um processo de avaliação cega por pares, conduzido por membros do Conselho Editorial da Editora Intellectus. A aprovação para publicação foi baseada em critérios rigorosos de neutralidade e imparcialidade acadêmica, garantindo a qualidade e a integridade científica das contribuições apresentadas.

MENSAGEM DA COMISSÃO ORGANIZADORA

A Comissão Organizadora do I Congresso Regional Multiprofissional de Saúde da Mulher – ICRMSM expressa sua sincera gratidão a todos os congressistas que contribuíram para o sucesso desta primeira edição. Encerramos o evento com a certeza de termos cumprido nosso propósito de promover a atualização científica, o intercâmbio de conhecimentos e o fortalecimento das práticas acadêmicas e profissionais voltadas à saúde da mulher.

Ao longo dos dois dias de congresso, contamos com a participação de renomados especialistas, cujas contribuições enriqueceram de forma significativa nossa programação. Palestras, mesas-redondas, minicursos e apresentações de trabalhos foram cuidadosamente elaborados para abordar temas atuais e relevantes, criando um espaço de reflexão crítica e de aprimoramento profissional.

Acreditamos que os conhecimentos compartilhados durante o evento repercutirão positivamente na prática clínica, na pesquisa e na formação de profissionais da área. O engajamento dos participantes e a qualidade das discussões reafirmaram a importância de iniciativas como esta para o avanço das práticas multiprofissionais em saúde da mulher.

Reiteramos nossos agradecimentos a todos os participantes, palestrantes, instituições parceiras e membros da equipe organizadora. Que as experiências vivenciadas no ICRMSM inspirem novas ações e contribuam para o fortalecimento contínuo da pesquisa, da extensão e da formação em Saúde da Mulher. Esperamos encontrá-los nas próximas edições.

Comissão Organizadora do ICRMSM – 1ª EDIÇÃO

PROGRAMAÇÃO ICRMSM - 1ª EDIÇÃO			
22, 23 & 24 DE AGOSTO DE 2025			
DATA	ATIVIDADE	PALESTRANTE	TÍTULO DA ATIVIDADE
22/08/2025	Palestra	Dra. Karol Araújo	Conduta nutricional no tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)
22/08/2025	Palestra	Dra. Amanda Duarte de Andrade	Peculiaridades da Saúde Cardiovascular em mulheres: da idade fértil ao pós-menopausa
22/08/2025	Palestra	Dra. Luanna Bergamaschi	Violência Ginecológica na Coleta de Exame Citopatológico de Colo Uterino
22/08/2025	Palestra	Dra. Ythalla Dellamary Feitosa	Saúde da mulher em todas as fases
22/08/2025	Palestra	Dra. Paulyne da Costa Gomes.	Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-Parto
23/08/2025	Palestra	Dra. Vitória Lúcia Soares Oliveira	Boas Práticas na Assistência ao Parto
23/08/2025	Palestra	Dra. Marília de Oliveira Mineiro	Cicatrizes Invisíveis: como a ginecologia natural pode apoiar mulheres que vivenciaram violência
23/08/2025	Palestra	Dra. Beatriz Ribeiro Lopes Teixeira	Do que se trata a violência obstétrica

SIGA AS REDES DA EDITORA:

Instagram: @editoraintelectus

Site: www.editoraintelectus.com.br

Youtube: <https://www.youtube.com/@editoraintelectus>

SUMÁRIO

O ENFERMEIRO COMO AGENTE TRANSFORMADOR NA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS NO SUS.....	6
ENSINO REMOTO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE UM CURSO DE ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DA SAÚDE	15
ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO PRÉ-NATAL: INVISIBILIDADES E POSSIBILIDADES NO CUIDADO PRIMÁRIO À GESTANTE.....	22
O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UMA POLÍTICA EM BUSCA DE SEU LUGAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	29
IMPACTOS DA LEI Nº 14.443/2022 NA AUTONOMIA REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	36
O PRÉ-NATAL E A LENTE DOS DETERMINANTES SOCIAIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	43
AS MÚLTIPLAS FACES DO RISCO: UMA ANÁLISE INTEGRADA DAS BARREIRAS NO CUIDADO À GESTANTE DE ALTO RISCO	50
EMPODERAMENTO FEMININO E AUTONOMIA CORPORAL: DESAFIOS E AVANÇOS NA SAÚDE REPRODUTIVA, GINECOLÓGICA E SEXUAL	57



CAPÍTULO 1

O ENFERMEIRO COMO AGENTE TRANSFORMADOR NA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS NO SUS

THE NURSE AS A TRANSFORMATIVE AGENT IN MENTAL HEALTH AND WELL-BEING: INTEGRATED STRATEGIES IN THE SUS

Beatriz Neves Guedes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7191-5641>

Giovanna Maria Rebouças dos Reis

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2200-5354>

Maryana Viana dos Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6118-3422>

Mônica Cruz dos Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9554-1113>

Emina Camille Silva Barbosa

ID Orcid: Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0454-1031>

DOI: [10.36599/intele-978-65-986775-4-1_001](https://doi.org/10.36599/intele-978-65-986775-4-1_001)

RESUMO

Introdução: No contexto da saúde mental, o Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta essencial para os enfermeiros identificarem fatores que influenciam o sofrimento psicológico, permitindo o planejamento de intervenções que abordem tanto as questões clínicas quanto psicossociais. **Objetivo:** Evidenciar o enfermeiro como transformador da saúde mental e do bem-estar, por meio das estratégias de cuidado implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa com base em artigos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de 2019 a 2024, utilizando descritores como “bem-estar”, “papel do enfermeiro” e “saúde coletiva”. Foram incluídos apenas artigos originais, gratuitos e relevantes em português. Após a triagem de 2.751 publicações, 19 artigos foram selecionados para análise qualitativa, abordando o impacto transformador do enfermeiro no SUS e no bem-estar da comunidade. **Resultados E Discussão:** O enfermeiro no SUS desempenha um papel crucial na promoção de um cuidado humanizado em saúde mental, utilizando estratégias como acolhimento, práticas integrativas e o Processo de Enfermagem. Sua atuação contribui para uma abordagem holística, fortalece os vínculos com os pacientes e transforma o modelo de cuidado, superando desafios como a fragmentação do atendimento e os preconceitos existentes. **Considerações Finais:** O enfermeiro é peça chave na saúde mental dentro do SUS, promovendo práticas de cuidado humanizado, integrativas, que valorizam a autonomia do usuário, além de adotar uma abordagem holística.

PALAVRAS-CHAVE: bem-estar; papel do enfermeiro; saúde coletiva.

ABSTRACT

Introduction: In the context of mental health, the Nursing Process (NP) is an essential tool for nurses to identify factors influencing psychological distress, allowing for the planning of interventions that address both clinical and psychosocial issues. **Objective:** To highlight the nurse as a transformative agent of mental health and well-being through care strategies implemented within the Brazilian Unified Health System (SUS). **Methodology:** A narrative review was conducted based on articles selected from the Virtual Health Library (BVS) between 2019 and 2024, using descriptors such as "well-being," "nurse's role," and "collective health." Only original, free, and relevant articles in Portuguese were included. After screening 2,751 publications, 19 articles were selected for qualitative analysis, addressing the transformative impact of nurses within the SUS and on community well-being. **Results and Discussion:** Nurses in the SUS play a crucial role in promoting humanized care in mental health through strategies such as welcoming approaches, integrative practices, and the Nursing Process. Their work contributes to a holistic approach, strengthens patient relationships, and transforms the care model, overcoming challenges such as fragmented services and existing stigma. **Final Considerations:** The nurse is a key figure in mental health care within the SUS, promoting humanized and integrative practices that value user autonomy, in addition to adopting a holistic approach.

KEYWORDS: well-being; role of the nurse; collective health.

INTRODUÇÃO

A promoção em saúde surge com o objetivo de abranger os aspectos que determinam o processo saúde - doença dos indivíduos. No entanto, quando tal promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde não ocorre de maneira efetiva, uma desarmonia nos diferentes aspectos da vida comprometem o bem estar biopsicossocial, dentre eles, o sofrimento mental (Lustosa *et al.*, 2021). Um levantamento bibliográfico realizado por Moreira; Costa e Santos (2023), afirma que o racismo, a discriminação social influencia na saúde mental, sobretudo a população negra que está propícia ao adoecimento psíquico.

Quando tal desequilíbrio na saúde mental ocorre, profissionais como médicos, psicólogos, psiquiatras, terapeutas e enfermeiros desempenham papel essencial no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos em sofrimento. Porquanto, saúde mental se define segundo a Organização Mundial da Saúde como "um estado de bem-estar que permite às pessoas desenvolverem suas habilidades, lidarem com o estresse e contribuírem para a comunidade". No entanto, a saúde mental ainda é cercada por estigmas no âmbito profissional e social, o que dificulta a busca por tratamento (Franco *et al.*, 2024).

Esse estigma decorre da escassez de profissionais especializados, da falta de conhecimento sobre a área e da complexidade inerente às questões de saúde mental. Consequentemente, muitos enfermeiros se sentem despreparados para atuar nessa área, vivenciando sensações de impotência, medo e insegurança (Sabeh *et al.*, 2023).

A capacitação contínua e a ampliação das competências dos profissionais de enfermagem são fundamentais para aprimorar as estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), à medida que contribui para o agir crítico, participativo e transformador da realidade. Isso inclui a formulação de políticas públicas voltadas à saúde mental e a compreensão dos determinantes sociais da saúde, como moradia,

educação e emprego. Fatores que impactam diretamente no processo de adoecimento e na produtividade (Forcelini *et al.*, 2022).

As políticas de atenção à saúde mental necessitam de maior atenção para que sejam implementadas de forma eficaz, garantindo tomadas de decisões assertivas por parte dos profissionais. A assistência nessa área deve ir além do uso de medicamentos, englobando acompanhamento domiciliar, grupos de educação em saúde, escuta qualificada e encaminhamentos adequados. Entretanto, muitas dessas ações não são aplicadas devido à insegurança técnica dos profissionais (Simão; Vargas e Pereira, 2022; Sabeih *et al.*, 2023). Remetendo ao modelo manicomial, no uso de contenção física, mecânica e química, além do uso da força para proteção e bem estar da equipe (SABEIH *et al.*, 2023).

A escuta qualificada, é essencial para que o atendimento humanizado ocorra, mas o que se observa é que esta escuta tem sido frequentemente negligenciada. Essa prática estabelece um elo de confiança entre o profissional e o paciente, por facilitar o engajamento no processo de saúde e doença (Penacci *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2022). Além disso, uma comunicação efetiva entre paciente e equipe multiprofissional é essencial nas emergências psiquiátricas, pois contribui para um atendimento de maior qualidade e promove uma visão integrada à saúde mental (Toledo & Garcia, 2024).

Contudo, observa-se que há um déficit nas práticas assistenciais devido à falta de capacitação adequada de profissionais, fragilizando a assistência, devido à insegurança no momento da abordagem e da comunicação entre o paciente. Gerando em muitos casos a necessidade de transferir a responsabilidade ao colega médico (Simão; Vargas e Pereira, 2022).

Ademais, tais fatores como assistência e escuta qualificada, educação continuada, busca por especialização, dentre outros fatores, têm influenciado e se tornam determinantes para o adoecimento não somente do indivíduo assistido, mas igualmente aos profissionais de saúde. Devido ao desgaste emocional que perpassam ao longo de suas tarefas ocupacionais, principalmente os que possuem relação direta com o indivíduo (Jacques *et al.*, 2023). Um estudo realizado por Focelini *et al* (2020), confirma que o estresse ocupacional tem contribuído para o elevado número de profissionais enfermeiros com Burnout e absenteísmo.

Logo, o questionamento como os enfermeiros se torna agentes transformadores da saúde mental e do bem estar, uma vez que o cenário em que estão inseridos lhes torna vulneráveis ao adoecimento mental. O estudo em questão se torna relevante por ser um problema de saúde pública a nível global, que afeta não somente uma determinada classe, raça e etnia, mas a todos os sujeitos.

Portanto, é fundamental que enfermeiros e profissionais da Atenção Primária à Saúde ampliem sua perspectiva sobre a saúde mental e reconheçam sua autonomia no processo assistencial. Tal como a adotarem uma abordagem inovadora e criativa, esses profissionais podem proporcionar um cuidado individualizado e eficaz, ao sujeito em sofrimento.

Assim, o presente estudo tem como objetivo destacar o papel do enfermeiro como agente transformador da saúde mental e do bem-estar, com base nas estratégias implementadas no SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de compreender o papel do enfermeiro como agente transformador na saúde mental e bem-estar. A pesquisa foi conduzida em ambiente digital utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a busca restrita a publicações entre 2019 e 2024, no idioma português. Para a busca inicial, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com as seguintes palavras-chave: "bem-estar", "papel do enfermeiro" e "saúde coletiva". Essa pesquisa resultou em um total de 2.751 artigos.

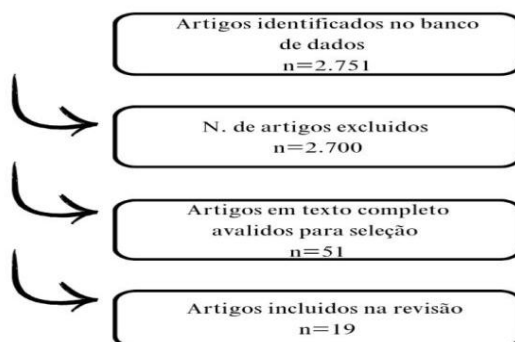
Para refinar os resultados, foram estabelecidos critérios de inclusão, selecionando apenas artigos originais, publicados na íntegra, com texto completo disponível gratuitamente em português e que abordassem o tema central e os descritores escolhidos. Foram definidos também os critérios de exclusão, desconsiderando artigos que não atendiam ao objetivo do estudo, aqueles com acesso restrito ou publicados em outros idiomas, além de teses, dissertações, revisões de literatura e resumos simples.

Após a leitura completa dos materiais, a amostra final foi composta por 19 artigos selecionados. A coleta de dados foi realizada por meio de uma leitura crítica dos estudos, analisando variáveis como a atuação do enfermeiro na saúde mental e bem-estar, as práticas transformadoras no SUS e o impacto dessas práticas no bem-estar dos pacientes e da comunidade. Os dados foram analisados qualitativamente, destacando intervenções, desafios e contribuições dos enfermeiros. Por não envolver pesquisas com seres humanos ou animais, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa. Respeitando e cumpridos os preceitos dos direitos autorais vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados por meio de um fluxograma que ilustra detalhadamente o processo de seleção dos artigos encontrados. Esse recurso visual permite identificar de maneira clara e objetiva cada etapa do processo, facilitando a compreensão sistemática da seleção realizada. Além disso, o fluxograma reforça a transparência e a reprodutibilidade dos resultados, assegurando que outros pesquisadores possam seguir a mesma metodologia ou validar os achados apresentados.

Figura 1 - Fluxograma de itens preferenciais para análises de revisão narrativa da literatura.



Fonte: Elaborados pelos autores, 2025.

A atuação do enfermeiro na saúde mental enfrenta diversos desafios nos serviços de emergência, em que fatores como a violência por parte dos pacientes, superlotação, ausência de protocolos específicos, deficiência na capacitação e a desarticulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dificultam a implementação de cuidados humanizados. Nessas situações, ainda predominam intervenções centradas no modelo manicomial ultrapassado, como a contenção física e química. Nesse cenário, a educação continuada surge como ferramenta essencial para desenvolver competências que favoreçam abordagens mais empáticas e eficazes, contribuindo diretamente para a qualidade da assistência (Sabeh, 2023).

Além dos desafios estruturais que compõem a assistência, os profissionais de enfermagem estão sujeitos ao desgaste emocional gerado pelas condições de trabalho, o que pode desencadear quadros de estresse, ansiedade e burnout. Tais condições impactam diretamente o desempenho profissional e a qualidade do cuidado prestado. Paralelamente, estudos têm investigado a possível relação entre a saúde mental dos trabalhadores e o absenteísmo, especialmente em relação ao nível de engajamento e exaustão entre profissionais que se ausentam frequentemente e aqueles que não o fazem. Entretanto, os achados são inconclusivos, evidenciando a complexidade multifatorial envolvida. Esses dados reforçam a importância de políticas institucionais que priorizem o bem-estar da equipe como estratégia fundamental para uma assistência em saúde de qualidade (Forcelini, 2022).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os enfermeiros desempenham papel central nas ações de saúde mental. No entanto, estudos mostram que, apesar de sua atuação ser ampla, muitas vezes as intervenções se limitam ao acolhimento e ao encaminhamento, perpetuando um modelo biomédico que negligencia os aspectos psicossociais do cuidado. A dificuldade em estabelecer vínculos terapêuticos e a lacuna no conhecimento técnico-científico evidenciam a necessidade de capacitação contínua e do uso de metodologias ativas para promover um cuidado integral centrado na pessoa (Simão; Vargas e Pereira, 2022).

A promoção de saúde no SUS, integrada ao cuidado clínico, amplia a abordagem tradicional ao incluir os determinantes sociais e culturais do processo saúde-doença. A escuta ativa, o empoderamento

do sujeito e a atuação multiprofissional são estratégias fundamentais para o cuidado em saúde mental, conferindo protagonismo ao enfermeiro como agente de transformação. Tal perspectiva rompe com o modelo medicalizante, reforçando a autonomia dos usuários e promovendo o bem-estar integral (Carvalho *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a Educação Popular em Saúde (EPS) dispõe de estratégia de valorização dos saberes locais e fortalecimento da participação comunitária. A atuação do enfermeiro como mediador entre os saberes científicos e populares contribui para práticas de cuidado mais humanizadas e eficazes, respeitando a diversidade cultural e emocional das comunidades. No entanto, a consolidação da EPS ainda requer maior apoio institucional, fortalecimento de conselhos participativos e reestruturação das Unidades Básicas de Saúde como espaços de promoção da vida e não apenas do atendimento emergencial (Cruz *et al.*, 2024).

Outra frente importante que merece atenção na saúde mental é o infantojuvenil, especialmente no ambiente escolar, por demandar ações integradas e sensíveis por parte dos profissionais da APS, como previsto no Programa Saúde na Escola (PSE). Apesar dos avanços, ainda persistem obstáculos, desconhecimento sobre transtornos mentais e resistência de familiares e educadores. A atuação multiprofissional e a educação em saúde são estratégias essenciais para enfrentar esses desafios e garantir o suporte necessário às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico (Bianchi *et al.*, 2024).

No campo da assistência direta, os estudantes de enfermagem destacam as dificuldades na comunicação terapêutica durante os estágios em saúde mental. Entre os principais desafios, o receio inicial de como interagir verbalmente com os pacientes, incluindo o medo de não saber como contê-los ou direcioná-los adequadamente em situações complexas, aponta a empatia, escuta ativa e observação como habilidades fundamentais para a construção de vínculos com os pacientes. A contenção mecânica, por outro lado, é percebida como uma prática que compromete a dignidade e dificulta a relação terapêutica. Esses dados evidenciam a importância de abordagens educativas que priorizem o desenvolvimento de competências relacionais e éticas no cuidado em saúde mental (Mateus *et al.*, 2024).

Outros estudos indicam ainda que, no contexto da Atenção Básica, a implementação de grupos terapêuticos se mostra uma estratégia eficaz para o cuidado em saúde mental. A utilização de dinâmicas coletivas e ferramentas como a Programação Neurolinguística (PNL) permitiu aos participantes expressarem emoções e experiências, fortalecendo vínculos sociais e redes de apoio. Essa prática demonstra que o cuidado em saúde mental vai além do alívio sintomático, promovendo inclusão social, reabilitação psicossocial e protagonismo dos usuários (Franco *et al.*, 2024).

Enquanto os usuários enfrentam dificuldades para compreender e acessar os serviços de saúde mental, os profissionais também são impactados pela sobrecarga emocional. Nesse sentido, recursos digitais surgem como ferramentas complementares no cuidado aos profissionais, oferecendo suporte psicológico acessível e contribuindo para a manutenção da saúde mental da equipe. Tais estratégias

podem ser integradas à educação continuada e à gestão do trabalho, fortalecendo o cuidado tanto para os pacientes quanto para os cuidadores (Jacques *et al.*, 2023).

Por fim, a identidade profissional dos enfermeiros na saúde mental ainda enfrenta barreiras relacionadas à fragmentação do cuidado e à indefinição de competências. A Reforma Psiquiátrica propõe a integralidade do cuidado, mas sua efetivação exige a valorização da interdisciplinaridade e a formação específica em saúde mental. Paralelamente, práticas como as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e o uso do Processo de Enfermagem (PE) reforçam o papel do enfermeiro como sujeito ativo na transformação da assistência, promovendo um cuidado humanizado, baseado em evidências e centrado no sujeito (Rossetto *et al.*, 2023; Toledo *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2023). Assim, reconhecer o enfermeiro como sujeito ativo durante o processo de cuidado é essencial para reconfigurar o cuidado em saúde mental no SUS.

A partir da análise dos referenciais teóricos apresentados, observa-se que a dúvida investigada — como superar os desafios da atuação do enfermeiro na saúde mental — é confrontada por propostas que apontam para uma transformação estrutural e formativa. A superação do modelo manicomial e biomédico exige formação crítica e continuada, valorização da interdisciplinaridade, integração entre saberes científicos e populares, promoção da saúde mental como direito e cuidado com os próprios profissionais. A articulação entre teoria e prática, entre ciência e cultura, entre cuidado e política, é o caminho para consolidar uma assistência em saúde mental que respeite a dignidade e a singularidade de todos os envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vista do exposto, percebe-se que o enfermeiro ocupa um papel estratégico e indispensável na transformação da saúde mental e do bem-estar no contexto do SUS, atuando de forma integrada, humanizada e centrada no sujeito. Por meio de estratégias como a escuta qualificada, práticas integrativas, fortalecimento de vínculos e promoção da autonomia, o profissional rompe com modelos ultrapassados de cuidado e contribui para a construção de uma assistência mais inclusiva e resolutiva. A análise dos estudos selecionados demonstra que a atuação fundamentada em uma abordagem holística, aliada à educação continuada, potencializa resultados positivos tanto para usuários quanto para as equipes de saúde.

Conclui-se que a valorização do papel do enfermeiro na saúde mental requer investimentos consistentes em formação, suporte institucional e políticas públicas efetivas que assegurem condições adequadas de trabalho. O fortalecimento da interdisciplinaridade, o reconhecimento da dimensão psicossocial do cuidado e a ampliação do acesso a práticas inovadoras são caminhos para consolidar um modelo assistencial mais acolhedor e eficiente. Essas ações, articuladas à realidade das comunidades

atendidas, representam não apenas a resposta às demandas emergentes em saúde mental, mas também um avanço na promoção do bem-estar integral e na qualificação do SUS.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. O. M. *et al.* Evidências para a Promoção da Saúde no Brasil: relato de um serviço de resposta rápida. **Rev. Panam. Salud Pública.**, v. 48, 2024.

BIANCHI, B. L. *et al.* Saúde mental infantojuvenil nas escolas: percepção de enfermeiros. **Cogitare enferm.**, v. 29, 2024.

CARVALHO, F.; AKERMAN, M.; COHEN, S. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. **Saude soc.**, v. 31, n. 3. 2022.

COSTA, D. F. C.; ROSO, A.; CHAGAS, L. Participação Social e Saúde Mental: entre silenciamentos, silêncios e protagonismos. **Rev. Pois e Psique.**, v. 13, n. 1, p. 98-120, 2023.

CRUZ, P. J. S. C. *et al.* Educação popular no SUS: desafios atuais no olhar do Observatório de Educação Popular em Saúde e Realidade Brasileira. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 29, n. 06, jun, 2024.

FORCELINI, D. M. *et al.* Absenteísmo e bem-estar no trabalho para os profissionais de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Psicologia.**, 2022.

FRANCO, R. S. *et al.* Vivência de grupo de apoio em saúde mental na atenção primária: um relato de experiência. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.**, v. 19, n. 46, 2024.

JACQUES, J. P. B. *et al.* Recursos digitais na promoção da saúde mental de trabalhadores: Protocolo de revisão sistemática. **Enfermería Actual de Costa Rica.**, n. 44, 2023.

KRIEGER, C. S. A importância do Sistema Único de Saúde para o aprimoramento da Saúde Coletiva. **Revista Nursing.**, v. 26, n. 302, p. 9817-9820, 2023.

MARTINS, A. G. L. G. *et al.* As Políticas de Saúde no Saber do Usuário do SUS. **Revisa.**, v. 12, n. 2, p. 602-610, 2023.

MATEU, E. G. *et al.* Experiências de alunos de enfermagem durante estágios clínicos em saúde mental. **Revista Paulista de Enfermagem.**, v. 35, 2024.

MENEGAZ, J. do C.; TRINDADE, L. de L.; DOS SANTOS, J. L. G. Empreendedorismo em enfermagem: contribuição ao objetivo de desenvolvimento sustentável Saúde e Bem-Estar. **Rev. enferm. UERJ.**, v. 29, 2022.

OLIVEIRA, T. da C. P. *et al.* Identidade profissional de enfermeiras do campo de saúde mental: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem.**, v. 28, 2023.

PENACCI, F. A. *et al.* Compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde. **Revista Nursing.**, v. 26, n. 304, p. 9907-9911, 2023.

SABEH, A. C. B. *et al.* Assistência à saúde mental nos serviços médicos de emergência: revisão integrativa. **Rev. baiana enferm.**, v. 37, jan, 2023.



SIMÃO, C.; DE VARGAS, D.; PEREIRA, C. P. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 35, 2022.

ROMANO, B. *et al.* Caminhos da participação popular na saúde mental: uma revisão narrativa. **Saude soc.**, v. 32, n. 2, 2023.

ROSSETTO, M. *et al.* Uso das práticas integrativas em um serviço de atenção à saúde do trabalhador. **R. Pesq. Cuid. Fundam.**, 2022.

TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. F. R. F. Processo de enfermagem e relação interpessoal: uma reflexão sobre o cuidado em saúde mental. **Rev. baiana enferm.**, v. 38, 2024.



CAPÍTULO 2

ENSINO REMOTO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE UM CURSO DE ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DA SAÚDE

REMOTE LEARNING IN THE ACADEMIC TRAINING OF A HIGHER EDUCATION COURSE IN THE HEALTH FIELD

Brenda Faustino de Medeiros

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8315-4239>

Ingrid Beatriz Rodrigues Rocha

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2178-6077>

Lilian Vitória Dantas

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2637-4750>

Maria Aparecida Rodrigues Pinto

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3559-2762>

Maria Eduarda Medeiros Andrade

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-7161-3797>

Maria Elisa Araújo Silva

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4286-4540>

Laiane Santos Eufrásio

Docente em Fisioterapia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0578-7140>

DOI: [10.36599/intele-978-65-986775-4-1_002](https://doi.org/10.36599/intele-978-65-986775-4-1_002)

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo refletir acerca da modalidade de ensino remoto em parte da formação acadêmica de um curso da área da saúde, envolvendo seus impactos positivos e negativos diante da formação teórica dos discentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência referente a percepção dos discentes sobre o ensino remoto durante os dois semestres do curso de Fisioterapia, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN). Participaram do relato 6 discentes que cursaram as disciplinas no 1º e 2º períodos do curso no ano de 2021, além de uma docente que também atuou no mesmo contexto. **Resultados e Discussão:** Baseado no relato das autoras e no que fora encontrado na literatura, visualizou-se que a modalidade remota tem seus benefícios de permitir a possibilidade de estudar a qualquer lugar e a qualquer hora, no entanto, algumas dificuldades relacionadas à interação social, sobrecarga, organização pessoal, falta de recursos e instabilidades de rede tornavam o processo um pouco mais difícil. **Conclusão:** A experiência com o ensino remoto, embora necessária em contextos emergenciais, mostrou-se uma solução com múltiplas facetas, além de

destacar não apenas o potencial da tecnologia na educação, mas também a importância das relações humanas, do apoio institucional e de políticas educacionais inclusivas que considerem as realidades diversas dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino superior; Educação à distância; Percepção; Estudantes; Especialidade de fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: This study aims to reflect on the remote teaching modality in part of the academic training of a health course, involving its positive and negative impacts on the theoretical training of students.

Methods: This is an experience report study regarding the students' perception of remote teaching during the two semesters of the Physiotherapy course at the Faculty of Health Sciences of Trairi (FACISA/UFRN). Six students who took the courses in the 1st and 2nd periods of the course in 2021 participated in the report, in addition to a professor who also worked in the same context.

Results and discussion: Based on the authors' report and what was found in the literature, it was seen that the remote modality has its benefits of allowing the possibility of studying anywhere and at any time. However, some difficulties related to social interaction, overload, personal organization, lack of resources and network instabilities made the process a little more difficult.

Conclusion: The experience with remote teaching, although necessary in emergency contexts, proved to be a solution with multiple facets, in addition to highlighting not only the potential of technology in education, but also the importance of human relationships, institutional support and inclusive educational policies that consider the diverse realities of students.

KEYWORDS: Higher education; Distance education; Perception; Students; Physiotherapy specialty.

INTRODUÇÃO

No ano de 2020, com a pandemia global do Coronavírus sendo declarada, houve a necessidade da adoção do distanciamento social para contenção do problema. Com isso, o Ministério da Educação de diferentes países aconselhou ou tornou obrigatório a implementação do ensino remoto para todos os níveis de ensino (Ferri, Grifoni e Guzzo, 2020). Tendo essa decisão apoiada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura - Unesco, sugerindo que o ensino online poderia auxiliar na diminuição da disseminação do vírus, uma vez que diminuiria o contato direto entre os indivíduos (Unesco, 2020).

Sobre esse prisma, a educação precisou se adaptar às novas condições, aderindo a ferramentas que respeitassem o isolamento social. Assim, o ensino remoto foi implementado como intervenção para o setor de ensino, contudo, não se apresentava, ainda, como uma proposta inteiramente eficaz, muitos desafios foram encontrados para realização dessa modalidade. A Unesco (2020) relatou que os sistemas educacionais de todos os países enfrentaram o desafio sem precedentes decorrente do fechamento massivo dos ambientes acadêmicos, a fim de contribuir com os esforços de saúde pública para conter o vírus.

O ensino a distância pode ser definido como instrução fornecida em um dispositivo digital que objetiva apoiar a aprendizagem (Clark, Mayer, 2016). No entanto, no contexto pandêmico vivenciado, essa modalidade se expandiu exponencialmente, tornando-se conhecido mundialmente como “Ensino

Remoto de Emergência”, o qual constitui uma solução estratégica e temporária diante de períodos críticos (Erlam *et. al.*, 2021). Estima-se que mais de 185 países adotaram o ensino remoto, tendo mais de 1000 milhões de alunos afetados com a mudança no estilo de ensino (Marinoni, Van’t Land e Jensen, 2020). Após dois anos da pandemia de Covid-19, foi estimado que apenas 20% das universidades em todo o mundo estavam devidamente equipadas com infraestrutura de ensino online e programas (Unesco, 2022).

A mudança de ensino provocou uma série de desafios sobre a comunidade acadêmica, envolvendo tanto os docentes como os discentes, pela implementação das medidas políticas necessárias, caracterizando uma mudança abrupta no modo de aprendizagem, sendo intensificados por diferentes fatores, principalmente contextos geopolíticos e socioeconômicos, que afetaram diretamente o acesso, a permanência e o desempenho dos indivíduos no ambiente educacional (Seena, *et. al.*, 2022). Nessas circunstâncias, os indivíduos inseridos no ambiente acadêmico precisaram lidar com os diferentes aspectos do ensino e fatores pessoais de cada envolvido no processo (Giannoulas *et al.*, 2021, Butnaru *et al.*, 2021 APUD Kalliope *et al.*, 2022).

Além disso, os desafios tecnológicos também foram evidenciados nesse período, isso por que a repentina transição do ensino presencial para o remoto exigiu de docentes e discentes não apenas o acesso adequado de softwares, hardwares e conexões estáveis de internet, mas também o domínio de habilidades necessárias para utilização de todos os recursos online disponíveis, o que resultou em dificuldades enfrentadas por ambos os grupos (Erlam *et. al.*, 2021).

Nesse novo cenário, as atividades pedagógicas passaram a ser organizadas em dois formatos principais: síncrono e assíncrono. As aulas síncronas são aquelas realizadas em tempo real, com a presença simultânea de docentes e discentes em ambientes virtuais, o que favorece a interação imediata e a construção coletiva do conhecimento. Já as aulas assíncronas ocorrem de forma não simultânea, por meio da disponibilização de conteúdos gravados, textos e fóruns de discussão, permitindo que os estudantes acessem os materiais conforme sua própria organização e disponibilidade de tempo. Essa reconfiguração metodológica teve como objetivo garantir a continuidade do processo formativo diante das restrições impostas pela pandemia (Hodges *et al.*, 2020).

Assim, diante desse contexto, este estudo busca refletir acerca da modalidade de ensino remoto em parte da formação acadêmica de um curso da área da saúde, envolvendo seus impactos positivos e negativos diante da formação dos discentes a partir de relatos das experiências destes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que aborda a percepção dos discentes acerca do ensino remoto durante os dois primeiros períodos de um curso da área da saúde: Fisioterapia, da

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN), localizada no interior do Estado do Rio Grande do Norte, em Santa Cruz-RN.

Participaram do estudo cinco estudantes (E) que cursaram disciplinas bases do curso, em formato remoto devido a pandemia, como Morfologia e Anatomia Humanas, Ética e Bioética, Fundamentos da Fisioterapia, Biologia Molecular, dentre outras, no 1.º e 2.º períodos do ano de 2021. O cronograma anual foi estruturado de modo que as aulas ocorriam nos turnos da manhã e da tarde, em que cada aluno tinha seu cronograma semestral, de forma síncrona, assegurando o cumprimento da carga horária prevista, e assíncrona, cuja organização era responsabilidade do aluno. As avaliações foram realizadas integralmente em ambiente virtual, por meio de atividades, seminários e provas aplicadas através do aplicativo MultiProva. Ainda com relação a sistematização, a comunicação entre os docentes e discentes acontecia através do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), através de emails ou por redes sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para estruturação dos relatos das vivências, foram consideradas as opiniões e as experiências das graduandas. Assim, com base na opinião pessoal das autoras, a modalidade remota tem seus benefícios de permitir a possibilidade de estudar a qualquer lugar e a qualquer hora, mas existem pontos também negativos. Com relação a isso, podemos visualizar o seguinte relato:

“Senti que a falta de interação social às vezes dificultava um pouco o processo, tornando-o mais difícil. Às vezes ficava desestimulada e desanimada com algumas etapas mais difíceis, que com algumas conversas eram minimizadas. Acredito que vivências presenciais teriam tornado a jornada mais leve.”
(E1)

Outro impacto evidente e confirmado, foi a perda da convivência no ambiente acadêmico. A troca entre colegas, os momentos informais nos intervalos e até mesmo o contato direto com os professores passaram a ser substituídos por telas e interações virtuais limitadas, que muitas vezes eram com câmeras desligadas, não permitindo a visualização um do outro.

Assim sendo, a sobrecarga de atividades e a gestão desorganizada de aulas síncronas e assíncronas, como observado por Macêdo *et al.* (2023), contribuíram para um aumento no nível de estresse e sensação de esgotamento entre os estudantes, confirmando a percepção de uma das autoras.

“Outro ponto negativo também eram os longos períodos em que precisamos ficar nas telas, para assistir aulas ou realizar atividades curriculares. Esse período tornava o tempo de estudo bem mais longo e cansativo, principalmente quando se tratavam de aulas gravadas.” (E2)

Contudo, o ensino remoto surgiu como uma solução necessária e emergencial para manter a continuidade acadêmica, trazendo consigo algumas vantagens importantes. Esse formato possibilitou

maior autonomia para acessar os conteúdos, revisar materiais e administrar o próprio tempo de estudo, fazendo o aluno estar mais no protagonismo dos estudos. No entanto, outra discente relata:

“Ao mesmo tempo em que a liberdade de fazer nossos horários parecia vantajosa, ela também exigia um nível maior de organização pessoal e responsabilidade. Percebi isso na prática. Precisava organizar melhor o dia, a rotina.” (E3)

Ainda nesse sentido, a perspectiva de uma professora também foi considerada: “Essa praticidade do modelo assíncrono, demandou dos professores uma nova forma de orientar os alunos, não apenas quanto aos conteúdos, mas também sobre como conduzir seus estudos de forma mais autônoma.”

O que se observa é que no ensino remoto tanto as atividades síncronas como as assíncronas exigiam mais do aluno do que as aulas presenciais, especialmente em relação à capacidade de conduzir os seus estudos de forma mais independente. Quanto a isso, Amaral e Polydoro (2020) apontam que o estudante tem dificuldades no gerenciamento dos seus estudos de forma autônoma, e que isso se potencializa quando não se tem um contato presencial com colegas e equipe acadêmica. Essa era a realidade posta para os docentes e que demandava um rol de novas orientações para os alunos, relacionadas à condução dos estudos para além do ensino dos conteúdos (Barbosa *et al.*, 2022).

Inicialmente, no período de transição, os relatos mais comuns dos docentes eram de sentimentos negativos de intimidação, angústia, confusão e até mesmo desespero em relação à modalidade. Além desse contratempo, esses profissionais relataram angústia com relação ao bem-estar dos seus alunos, especialmente aqueles provenientes de classes socioeconômicas desfavorecidas e em situação de vulnerabilidade (Sum, Oancea. 2022).

Muitos estudantes enfrentaram dificuldades para acessar as plataformas digitais, seja por limitações de equipamentos, conexão com a internet ou por não possuírem um ambiente adequado para estudar em casa, conforme descrevem esses relatos abaixo:

“Para mim, um problema recorrente era a instabilidade das conexões de internet durante as aulas síncronas, havendo quedas de conexão ou até perda total da rede, sendo seu retorno às vezes mais rápido ou mais devagar, dependendo do dia.”(E4)

“As dificuldades não eram só relacionadas aos momentos de aprendizagem, também estavam interligadas a falta de recursos de alguns alunos, como por exemplo a falta de um notebook em casa. Isso dificultava a realização das tarefas, dos momentos assíncronos e às vezes os síncronos também.”(E5)

Tanga *et al.* (2020) apontaram esses problemas, que vão além das dificuldades técnicas, como a distribuição desequilibrada de recursos socioeconômicos, que afetam países e regiões de baixa e média renda (Sum e Oancea. 2022). Como apontado pela Unesco (2020), a maioria das instituições de ensino ao redor do mundo não estava plenamente equipada para lidar com as exigências do ensino remoto, o que agrava desigualdades sociais já existentes.

Desse modo, relatos de professores que atuaram em regiões de renda mais alta foram mais positivos, enquanto aqueles de renda baixa e média tenderam a ser mais negativos, embora com algumas exceções. Ainda assim, Cutri *et al.* (2020) apontaram que os docentes desejavam acessar a realidade dos seus alunos para entender como ajudar e não conseguiam, o que dificultava o acesso igualitário à educação remota. Isso pode se justificar pela dificuldade em ler as expressões dos alunos durante as aulas, somando mais um desafio ao ensino remoto.

Outro fator de importância foram os professores que também estavam entre os grupos vulneráveis e tinham acesso limitado à internet em casa, necessitando, algumas vezes, se expor a maiores riscos à saúde, pois precisavam ir a pontos comerciais para utilizar internet e lecionar remotamente (Cutri *et al.*, 2020).

Segundo Macêdo *et al.* (2023), a limitação no acesso às aulas online pode contribuir significativamente para a perda de motivação entre os estudantes. A gestão das atividades síncronas e assíncronas por parte dos docentes, muitas vezes desorganizada ou excessiva, tende a provocar uma sensação de sobrecarga nos alunos. Soma-se a isso a insegurança perante novas formas de avaliação, o uso intenso e contínuo das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC), a ausência de interação social na rotina acadêmica e a incerteza quanto à conclusão dos cursos devido ao contexto de distanciamento social.

Esses elementos, em conjunto, possibilitam a intensificação do sofrimento psicológico dos estudantes universitários – uma problemática que, mesmo antes da pandemia, já era reconhecida como uma questão de saúde pública. Assim, diante disso, vê-se que esta temática é muito pertinente e salutar de ser discutida, analisada, avaliada e, posta em pauta para planejamento de ações em saúde mental estudantil.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a experiência com o ensino remoto, embora necessária em contextos emergenciais, mostrou-se uma solução com múltiplas facetas. Por um lado, trouxe ganhos como a autonomia no processo de aprendizagem, a flexibilidade para acessar conteúdos e a

possibilidade de organização do tempo de estudo. No entanto, essa mesma liberdade exigiu dos estudantes um alto grau de disciplina, autogestão e resiliência emocional, nem sempre fáceis de alcançar, especialmente diante da falta de convivência presencial e da dificuldade de acesso a recursos tecnológicos adequados. As limitações de infraestrutura, a sobrecarga de atividades e a ausência de trocas sociais afetaram diretamente o desempenho, a motivação e a saúde mental dos alunos. Os professores também enfrentaram obstáculos, precisando adaptar suas práticas pedagógicas e acolher as necessidades dos estudantes à distância. Dessa forma, o ensino remoto destacou não apenas o potencial

da tecnologia na educação, mas também a importância das relações humanas, do apoio institucional e de políticas educacionais inclusivas que considerem as realidades diversas dos estudantes.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, R. DE F.; PAULA, Y. A. DE; SANTOS, T. C. DOS. Ensino remoto emergencial: desafios e estratégias. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 12, e036896, p. 1-22, 2022.
- CLARK, R. C.; MAYER, R. E. **E-learning and the science of instruction: proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning**. 4. ed. Hoboken, NJ, EUA: Wiley, 2016.
- ERLAM, G. D. *et al.* O que realmente importa: experiências de ensino remoto emergencial no ensino e aprendizagem universitários durante a pandemia de COVID-19. **Frontiers in Education**, v. 6, 2021.
- FERRI, F.; GRIFONI, P.; GUZZO, T. Online learning and emergency remote teaching: opportunities and challenges in emergency situations. **Societies**, v. 10, n. 4, p. 86, 13 nov. 2020.
- GIANNOULAS, A. *et al.* Como estudantes gregos vivenciaram a educação online durante a pandemia de Covid-19 para se adaptarem ao período pós-confinamento. **Electron. J. E-Learn.**, v. 19, p. 222–232, 2021. DOI: 10.34190/ejel.19.4.2347.
- HODGES, C. *et al.* The difference between emergency remote teaching and online learning. **Educause Review**, [S. l.], 2020.
- MACÊDO, S.; OLIVEIRA, J. C. N. S. P.; AMORIM, J. L. Saúde mental de universitários nordestinos durante o ensino remoto emergencial. **Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 15, n. 1, 2023.
- MARINONI, G.; VAN'T LAND, H.; JENSEN, T. **O impacto da COVID-19 no ensino superior em todo o mundo: relatório da pesquisa global da IAU**. Paris, França: Associação Internacional de Universidades, 2020.
- SCHLESSELMAN, L. S. Perspective from a teaching and learning center during emergency remote teaching. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 84, n. 8, art. 8142, 2020.
- SEENA, J. *et al.* View of emergency remote teaching and learning during COVID-19 pandemic: efficacy of a four-stage model. **Tuning Journal for Higher Education**.
- SHIM, T. E.; LEE, S. Y. College students' experience of emergency remote teaching due to COVID-19. **Children and Youth Services Review**, v. 119, p. 105578, dez. 2020.
- SUM, M.; OANCEA, A. The use of technology in higher education teaching by academics during the COVID-19 emergency remote teaching period: a systematic review. **International Journal of Educational Technology in Higher Education**, v. 19, n. 1, 14 dez. 2022.
- UNESCO. **Interrupção e resposta educacional à COVID-19**. 2020.
- UNESCO. **Resposta nacional das universidades da UNESCO à COVID-19**. 2022.
- UNESCO. **Soluções para o ensino a distância**. 2020.

CAPÍTULO 3

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO PRÉ-NATAL: INVISIBILIDADES E POSSIBILIDADES NO CUIDADO PRIMÁRIO À GESTANTE

MENTAL HEALTH CARE IN PRENATAL CARE: INVISIBILITIES AND POSSIBILITIES IN PRIMARY CARE FOR PREGNANT WOMEN

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Graziela Cavalcanti de Albuquerque

Centro Universitário Estácio.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9852-5635>

Hellen Victoria Lima Moura

Universidade Iguazu – UNIG.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9320-3488>

Ronaldo Antunes Barros

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4497-1216>

Mailla Quelle Correa de Lima

Faculdade de Macapá – FAMA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0839-4604>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-4-1_003

RESUMO

Introdução: O ciclo gravídico-puerperal é um período de alta vulnerabilidade para a saúde mental da mulher. No Brasil, apesar da elevada prevalência de transtornos como depressão e ansiedade em gestantes, a abordagem do tema na Atenção Primária à Saúde (APS) parece ser insuficiente, criando uma lacuna entre a necessidade de cuidado e a prática assistencial. **Objetivo:** Analisar como a Atenção Primária à Saúde tem abordado a saúde mental de gestantes durante o pré-natal, a partir da produção científica brasileira recente. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca e análise conduzidas entre julho e agosto de 2025. O corpus foi composto por nove artigos científicos publicados a partir de 2020, que investigam a saúde mental materna na APS no Brasil, selecionados por sua relevância e disponibilidade na íntegra. **Resultados e Discussão:** A análise revelou uma alta prevalência de transtornos mentais e de risco para eles, associada a determinantes sociais como violência e baixa escolaridade. A saúde mental na gestação mostrou-se um forte preditor para a depressão pós-parto. Contudo, a abordagem do tema pela APS é falha, com os profissionais de saúde relatando falta de capacitação e as gestantes, ausência de escuta sobre suas angústias, caracterizando o pré-natal como uma oportunidade perdida de cuidado. **Conclusão:** A abordagem da saúde mental de gestantes na APS é incipiente e não responde à magnitude do problema. É imperativa a integração do cuidado em saúde mental à rotina do pré-natal, por meio da capacitação das equipes e da implementação de protocolos de rastreamento e intervenções, como o Pré-Natal Psicológico.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: The pregnancy and postpartum period is a time of high vulnerability for women's mental health. In Brazil, despite the high prevalence of disorders such as depression and anxiety in pregnant women, the approach to the topic in Primary Health Care (PHC) appears to be insufficient, creating a gap between the need for care and actual clinical practice. **Objective:** To analyze how Primary Health Care has addressed the mental health of pregnant women during prenatal care, based on recent Brazilian scientific literature. **Methodology:** An integrative literature review was conducted, with searches and analysis carried out between July and August 2025. The corpus consisted of nine scientific articles published from 2020 onwards, investigating maternal mental health in PHC in Brazil, selected for their relevance and full-text availability. **Results and Discussion:** The analysis revealed a high prevalence of mental disorders and their risk factors, associated with social determinants such as violence and low education. Mental health during pregnancy proved to be a strong predictor of postpartum depression. However, the approach to the topic in PHC is flawed, with health professionals reporting a lack of training and pregnant women reporting a lack of attention to their emotional distress, characterizing prenatal care as a missed opportunity for care. **Conclusion:** The approach to the mental health of pregnant women in PHC is incipient and fails to address the magnitude of the problem. It is imperative to integrate mental health care into the prenatal routine through team training, the implementation of risk screening protocols, and interventions such as Psychological Prenatal Care.

KEYWORDS: Primary Health Care; Prenatal Care; Mental Health.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um dos períodos de mais intensa transformação na vida de uma mulher. Longe de ser um evento puramente biológico, a gestação mobiliza profundas mudanças hormonais, físicas, psicológicas e sociais, exigindo um complexo processo de adaptação que pode ser tanto uma fonte de alegria quanto um gatilho para intenso sofrimento psíquico (Oliveira; Santos, 2022). A crença popular de que a gravidez é um período de inerente felicidade e bem-estar tem sido sistematicamente desafiada por evidências científicas que apontam para uma alta prevalência de transtornos mentais, tornando a saúde mental materna um dos mais urgentes e, paradoxalmente, negligenciados temas da saúde pública contemporânea (Silva *et al.*, 2020).

No Brasil, o cenário é particularmente alarmante. Estudos demonstram que a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e depressão durante a gestação e o puerpério supera, em muitos casos, as taxas encontradas em países de alta renda. Uma abrangente revisão de escopo da literatura brasileira, por exemplo, encontrou prevalências de depressão pré-natal que podem chegar a 73,5% em determinadas amostras (Grillo *et al.*, 2024). Da mesma forma, um estudo de coorte na Amazônia Ocidental identificou TMC em mais de 36% das gestantes. Esses números não são apenas estatísticos; eles representam um sofrimento real, com consequências devastadoras que se estendem para além da mulher. A depressão e a ansiedade na gestação estão associadas a desfechos obstétricos adversos, prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e, crucialmente, a um risco significativamente maior de depressão pós-parto (Silva *et al.*, 2022; Zamorano, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua capilaridade e pelo princípio da longitudinalidade do cuidado, é o cenário ideal e a porta de entrada estratégica para a abordagem da saúde mental materna.

O pré-natal, em particular, emerge como uma janela de oportunidade única para o rastreamento de riscos, a prevenção de agravos e a promoção do bem-estar psíquico. Os protocolos do próprio Ministério da Saúde reconhecem a necessidade de uma assistência integral, que contemple os aspectos psicológicos e sociais da mulher, e preveem que a equipe de saúde, especialmente a de enfermagem, estabeleça um vínculo de confiança para uma escuta qualificada e sensível. A política pública, no papel, parece estar alinhada com a complexidade do fenômeno (Oliveira; Santos, 2022).

Contudo, a realidade vivenciada nos serviços de saúde parece distante do ideal preconizado. Apesar da alta prevalência de transtornos mentais e da existência de diretrizes que orientam para um cuidado integral, a abordagem da saúde mental durante o pré-natal na APS brasileira tem se mostrado frágil, fragmentada e, em muitos casos, inexistente. Diante dessa aparente contradição entre a magnitude do problema, o potencial da APS e a fragilidade da resposta assistencial, este artigo de revisão se debruça sobre a seguinte pergunta de pesquisa: Como a Atenção Primária à Saúde tem abordado a saúde mental de gestantes durante o pré-natal?

Para responder a esta questão, é preciso primeiro compreender a natureza do sofrimento psíquico neste período. Os fatores de risco para o adoecimento mental na gestação são multifatoriais e estão profundamente enraizados em determinantes sociais. A literatura brasileira é consistente em apontar que a vulnerabilidade psicológica da gestante é exacerbada por condições como baixa escolaridade, desemprego, ausência de um parceiro ou conflitos conjugais, e, de forma contundente, pela exposição à violência (Grillo *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2022). Um estudo transversal conduzido por Silva *et al.* (2023) com gestantes em pré-natal de risco habitual encontrou uma prevalência de risco para depressão de 62,2%, sendo o desemprego um fator que dobrava essa chance. Isso demonstra que a saúde mental materna não pode ser dissociada de seu contexto social e econômico.

O reconhecimento desses fatores de risco deveria, idealmente, guiar a prática da APS, tornando o rastreamento e a escuta ativa ferramentas centrais do pré-natal. No entanto, os estudos mostram que isso raramente acontece. Em uma pesquisa com gestantes na APS, Silva *et al.* (2020) revelaram que, embora 33% delas apresentassem quadros depressivos, a saúde mental não foi abordada em nenhum momento durante as consultas de enfermagem. As gestantes relataram que a interação com a equipe se limitava a procedimentos técnicos, como aferir a pressão, e que não se sentiam à vontade ou convidadas a falar sobre seus sentimentos e angústias. O pré-natal, nesse contexto, se torna uma oportunidade perdida para o diagnóstico e a intervenção precoce.

Essa lacuna na assistência é agravada por eventos externos que aumentam a vulnerabilidade, como a pandemia de COVID-19. Um estudo de revisão de Silva *et al.* (2021) mostrou que a pandemia não só intensificou os sentimentos de medo e ansiedade nas gestantes, como também dificultou o acesso aos serviços de pré-natal, criando uma “tempestade perfeita” de aumento da demanda por cuidado em saúde mental e diminuição da oferta de assistência.

Diante da falha do modelo tradicional de pré-natal em abordar essas questões, surgem propostas de intervenções específicas. O Pré-Natal Psicológico (PNP) é apresentado como uma prática complementar que visa justamente preencher essa lacuna, oferecendo um espaço estruturado para a escuta, o acolhimento e a preparação psicológica para a maternidade (Silva; Araújo; Oliveira, 2023). Um estudo de caso detalhado por Bottesini (2024) ilustra como o PNP pode ser eficaz em ajudar a mulher a ressignificar a gestação, a lidar com suas emoções e a fortalecer sua rede de apoio. O PNP, portanto, representa o tipo de cuidado que a APS deveria incorporar em suas práticas.

Este artigo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, busca analisar criticamente a forma como a Atenção Primária à Saúde tem respondido ao desafio da saúde mental materna. Ao colocar em diálogo as diretrizes das políticas públicas, os dados de prevalência, as vivências das gestantes e as propostas de novas práticas de cuidado, pretende-se não apenas diagnosticar as falhas do sistema, mas também apontar para a urgência de se repensar o modelo de assistência pré-natal. A conclusão que emerge da literatura é clara: é preciso ir além de um cuidado focado no corpo e nos riscos biológicos, e construir uma prática que veja a gestante em sua integralidade, reconhecendo que não há saúde materna sem saúde mental.

METODOLOGIA

Para responder à complexa questão que norteia este trabalho Como a Atenção Primária à Saúde tem abordado a saúde mental de gestantes durante o pré-natal? foi necessário construir um panorama a partir das evidências científicas mais recentes. Assim, optou-se por uma revisão integrativa da literatura, método que permite um diálogo crítico e aprofundado entre diferentes tipos de estudos para formar uma compreensão coesa do fenômeno.

A busca e a análise do material foram conduzidas durante os meses de julho e agosto de 2025. A pesquisa foi realizada em bases de dados de ampla circulação, como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores como “saúde mental”, “gestantes”, “depressão perinatal”, “atenção primária” e “cuidado pré-natal”.

O processo de seleção do material foi intencionalmente rigoroso para garantir a relevância e a atualidade da análise. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem diretamente a saúde mental de gestantes no contexto brasileiro; publicações a partir do ano de 2020, para focar no cenário científico mais recente e artigos disponíveis na íntegra e redigidos em língua portuguesa. Foram descartados os artigos cujo foco principal era exclusivamente o período pós-parto, sem conexão com a gestação; estudos que não se referiam ao contexto da APS e revisões de literatura que não apresentavam dados primários ou análises originais que contribuíssem para a pergunta de pesquisa.

Este processo resultou na seleção de nove artigos científicos, que constituem a amostra final desta revisão. A análise desses documentos não seguiu um roteiro de simples catalogação. Em vez disso, foi um exercício de interpretação e síntese, onde os achados de cada estudo foram colocados em diálogo para identificar padrões, tensões e, principalmente, a lacuna entre a teoria das políticas públicas e a realidade da prática assistencial. O que se apresenta a seguir é o resultado dessa construção analítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da produção científica recente sobre a saúde mental de gestantes na APS brasileira revela um quadro preocupante e paradoxal. De um lado, os estudos confirmam a alta prevalência de transtornos mentais, sublinhando a urgência do tema. De outro, expõem uma fragilidade sistêmica na abordagem do sofrimento psíquico durante o pré-natal, transformando-o em uma oportunidade frequentemente perdida.

A literatura evidencia que a gestação, longe de ser um período de inerente bem-estar, é um momento de intensa vulnerabilidade psicológica. Uma abrangente revisão de escopo da produção nacional identificou que a depressão e a ansiedade são os transtornos mais investigados, com prevalências que podem atingir patamares alarmantes (Grillo *et al.*, 2024).

Essa realidade é confirmada por estudos de campo: uma pesquisa em Minas Gerais identificou quadros depressivos em 33% das gestantes na APS (Silva *et al.*, 2020), enquanto outra, em São Paulo, encontrou um risco para depressão em 62,2% das mulheres em pré-natal de risco habitual (Silva *et al.*, 2023). Fica claro, portanto, que o sofrimento psíquico não é um evento isolado, mas uma condição endêmica no ciclo gravídico-puerperal.

A investigação dos fatores associados a essa vulnerabilidade aponta consistentemente para determinantes sociais. A revisão de Grillo *et al.* (2024) é categórica ao listar violência, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de suporte social como os principais preditores de transtornos mentais. Essa conexão é reforçada pelo estudo de Silva *et al.* (2023), que demonstrou que o desemprego chega a dobrar a chance de uma gestante apresentar risco para depressão. A saúde mental materna, portanto, está intrinsecamente ligada a questões de equidade e proteção social, uma realidade que foi drasticamente agravada pela pandemia de COVID-19, que intensificou sentimentos de medo e solidão ao mesmo tempo em que dificultava o acesso aos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2021).

Diante da magnitude do problema, a assistência pré-natal na APS deveria ser a principal arena para o rastreamento e cuidado. Contudo, a prática documentada na literatura mostra uma realidade distinta. O estudo de Silva *et al.* (2020) é particularmente revelador ao constatar que, entre as gestantes com sintomas depressivos, a saúde mental simplesmente não foi um tema abordado durante as consultas de enfermagem. O cuidado, segundo os relatos, permaneceu focado em procedimentos técnicos, ignorando a dimensão emocional.

Essa lacuna na assistência tem uma consequência direta e grave: a perpetuação do sofrimento para o período pós-parto. A evidência mais forte nesse sentido vem do estudo de coorte de Silva *et al.* (2022), que estabeleceu uma conexão longitudinal inequívoca: mulheres com Transtorno Mental Comum persistente na gestação tiveram um risco 5,6 vezes maior de desenvolver sintomas depressivos após o nascimento do bebê. Ignorar a saúde mental na gravidez é, portanto, negligenciar um fator preditivo crucial para a saúde no puerpério (Zamorano, 2021).

Frente a essa falha sistêmica, emergem propostas de intervenções específicas, como o Pré-Natal Psicológico (PNP). Os trabalhos de Silva, Araújo e Oliveira (2023) e Bottesini (2024) apresentam o PNP não apenas como uma prática complementar, mas como uma resposta necessária à lacuna deixada pelo pré-natal convencional. Ele oferece um espaço estruturado para a escuta, o acolhimento e a elaboração das ansiedades, atuando diretamente na prevenção de transtornos mentais.

Em suma, a análise integrada dos estudos não deixa dúvidas: a abordagem da saúde mental na APS durante o pré-natal é insuficiente e fragmentada, falhando em responder à alta prevalência de sofrimento psíquico e aos seus determinantes sociais.

CONCLUSÃO

A análise da literatura científica recente permite responder de forma contundente à questão que norteou este estudo: a abordagem da saúde mental de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil é, na melhor das hipóteses, insuficiente e fragmentada. Existe um abismo profundo entre a magnitude do problema, que se revela endêmico, e a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

As evidências demonstram que o sofrimento psíquico não é um evento raro, mas uma realidade para uma parcela significativa de gestantes, cujas vulnerabilidades são potencializadas por determinantes sociais como violência, pobreza e falta de suporte. O pré-natal, que deveria ser o espaço privilegiado para o acolhimento e cuidado, na prática, ainda opera sob uma lógica predominantemente biomédica, transformando-se em uma oportunidade perdida para a detecção e prevenção de transtornos mentais.

A consequência direta dessa lacuna assistencial é a perpetuação do sofrimento para o período pós-parto, com impactos negativos duradouros para a mulher, para a criança e para a dinâmica familiar. Portanto, a conclusão central desta revisão é um chamado à ação: é imperativo e urgente que a saúde mental seja, de fato, integrada à assistência pré-natal. Isso exige mais do que diretrizes no papel; requer a capacitação contínua dos profissionais, a implementação de protocolos de rastreamento de risco psicossocial e a incorporação de práticas como o Pré-Natal Psicológico, para que o cuidado à gestante seja, finalmente, integral em sua essência.

REFERÊNCIAS

BOTTESINI, E. C. Pré-natal psicológico: um estudo de caso a partir da vivência e repercussão nos fatores de risco e proteção à saúde mental da gestante. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 384-403, 2024.

GRILLO, M. F. R. *et al.* Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 2, e20230098, 2024.

OLIVEIRA, D. B. B. DE; SANTOS, A. C. dos. Saúde mental das gestantes: a importância dos cuidados de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, p. 97-108, 2022.

SILVA, A. L. M. DA. *et al.* Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, e8633, 2021.

SILVA, B. A. B. DA. *et al.* Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e69308, 2020.

SILVA, B. P. DA. *et al.* Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 83, 2022.

SILVA, C. R. DA; ARAÚJO, K. A.; OLIVEIRA, D. P. A importância do pré-natal psicológico e da atuação do psicólogo no cuidado com a saúde mental materna. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 11, n. 2, p. 153-167, 2023.

SILVA, M. M. DE. J. *et al.* Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3964, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6463.3963.

ZAMORANO, A. A. Depressão pós-parto: um enfoque à saúde mental da puérpera sob a perspectiva da enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 9, p. 92-108, 2021.

CAPÍTULO 4

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UMA POLÍTICA EM BUSCA DE SEU LUGAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PARTNER PRENATAL CARE: A POLICY IN SEARCH OF ITS PLACE IN PRIMARY HEALTH CARE

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Ronaldo Antunes Barros

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4497-1216>

Ester de Jesus da Silva Pimentel

Universidade da Amazônia – UNAMA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5872-6111>

Maria Luiza Souza dos Santos

Faculdade Católica do Rio Grande do Norte – FCRN.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4444-3341>

Victor Hugo Moreira de Lima

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2601-768X>

DOI: [10.36599/intele-978-65-986775-4-1_004](https://doi.org/10.36599/intele-978-65-986775-4-1_004)

RESUMO

Introdução: O envolvimento paterno no ciclo gravídico-puerperal é fundamental para a saúde da família. No Brasil, a estratégia do Pré-Natal do Parceiro foi instituída como uma política pública para promover a saúde do homem e a equidade de gênero. Contudo, evidências apontam para uma lacuna significativa entre a política idealizada e sua aplicação prática na Atenção Primária à Saúde, com baixa adesão masculina. **Objetivo:** Descrever e analisar as principais limitações e estratégias encontradas pelos profissionais de saúde na efetivação do Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com análise realizada entre junho e julho de 2025. O corpus da análise foi composto por seis documentos, incluindo o “Guia do Pré-Natal do Parceiro” do Ministério da Saúde e cinco artigos científicos publicados a partir de 2020, que abordam a implementação da estratégia sob diferentes perspectivas. **Resultados e Discussão:** A análise revelou que, embora os profissionais reconheçam a importância da estratégia, sua implementação é frágil e parcial. As principais limitações para a adesão masculina são barreiras estruturais (incompatibilidade de horários de trabalho), culturais (cuidado visto como responsabilidade feminina) e institucionais (sobrecarga das equipes, falta de divulgação da política e de capacitação profissional). As estratégias para superar esses desafios incluem a flexibilização dos serviços e a educação em saúde. **Conclusão:** O Pré-Natal do Parceiro é uma política com grande potencial, mas sua efetivação é incipiente. Para que a estratégia se consolide, são necessárias ações coordenadas que superem as barreiras identificadas, envolvendo a reorganização dos serviços, a capacitação das equipes e a conscientização da população sobre a importância do envolvimento paterno.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Saúde do Homem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Paternal involvement in the pregnancy and puerperium cycle is fundamental for family health. In Brazil, the Partner's Prenatal strategy was established as a public policy to promote men's health and gender equity. However, evidence points to a significant gap between the idealized policy and its practical application in Primary Health Care, with low male adherence. **Objective:** To describe and analyze the main limitations and strategies encountered by health professionals in implementing the Partner's Prenatal care in Primary Health Care. **Methodology:** This is an integrative literature review, with analysis conducted between June and July 2025. The analysis corpus consisted of six documents, including the Ministry of Health's "Partner's Prenatal Guide" and five scientific articles published from 2020 onwards, addressing the strategy's implementation from different perspectives. **Results and Discussion:** The analysis revealed that although professionals recognize the importance of the strategy, its implementation is fragile and partial. The main limitations to male adherence are structural barriers (incompatibility of work schedules), cultural barriers (care seen as a female responsibility), and institutional barriers (overburdened teams, lack of policy dissemination, and professional training). Strategies to overcome these challenges include service flexibility and health education. **Conclusion:** The Partner's Prenatal is a policy with great potential, but its implementation is incipient. For the strategy to be consolidated, coordinated actions are necessary to overcome the identified barriers, involving the reorganization of services, team training, and raising public awareness about the importance of paternal involvement.

KEYWORDS: Primary Health Care; Prenatal Care; Men's Health

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal representa um dos eventos mais transformadores na vida de um indivíduo e na dinâmica de uma família. Historicamente, no entanto, a saúde pública e a própria cultura ocidental tenderam a enquadrar essa experiência sob uma ótica quase que exclusivamente feminina, centrando o cuidado e as responsabilidades no chamado "binômio mãe-criança". Nesse modelo, o homem, quando presente, ocupava um lugar periférico, frequentemente limitado ao papel de provedor material, distanciado da esfera do cuidado, do afeto e das complexas transformações emocionais que a gestação acarreta.

Essa construção social, fundamentada em papéis de gênero rígidos e estereotipados, não apenas sobrecarregou a mulher, mas também privou o homem de uma participação mais plena e significativa na paternidade. Além disso, contribuiu para afastá-lo sistematicamente dos serviços de saúde, que passaram a ser percebidos como espaços eminentemente femininos (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).

Contudo, nas últimas décadas, um movimento de mudança de paradigmas vem ganhando força, impulsionado tanto por transformações sociais quanto por políticas públicas mais sensíveis às questões de gênero. A compreensão de que a saúde do homem, da mulher e da criança estão intrinsecamente conectadas levou o Ministério da Saúde do Brasil a desenvolver estratégias para promover o envolvimento masculino em todo o ciclo da gestação, parto e puerpério.

A mais notável dessas iniciativas é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que culminou na criação do "Guia do Pré-Natal do Parceiro" em 2016. Esta política não se

trata apenas de convidar o homem para as consultas; ela representa uma mudança filosófica fundamental. O pré-natal do parceiro é concebido como uma potente “porta de entrada” para a saúde do homem na Atenção Primária, uma oportunidade estratégica para realizar exames, atualizar vacinas, promover o autocuidado e, crucialmente, ressignificar a paternidade, transformando-a em um caminho para a saúde integral (Brasil, 2016).

A lógica por trás da estratégia é robusta e bem fundamentada. A presença ativa e consciente do parceiro durante a gestação está associada a uma miríade de desfechos positivos. Estudos demonstram que o envolvimento paterno pode melhorar a adesão da gestante ao pré-natal, reduzir o estresse e a ansiedade materna, diminuir a violência doméstica e obstétrica, e até mesmo influenciar positivamente a saúde do recém-nascido, por meio do fortalecimento do vínculo e do apoio ao aleitamento materno (Brito *et al.*, 2021). Para o próprio homem, a participação oferece a chance de cuidar da sua própria saúde, muitas vezes negligenciada, e de construir uma identidade paterna mais conectada e afetiva (Brasil, 2016). A política é, em sua essência, um projeto de saúde pública e de equidade de gênero.

Apesar da solidez conceitual e de seus benefícios potenciais, a tradução da estratégia para a realidade dos serviços de saúde tem se mostrado um desafio monumental. Evidências de diferentes naturezas apontam para uma lacuna profunda entre o que é preconizado e o que é praticado. Dados epidemiológicos de larga escala, por exemplo, revelam uma disparidade gritante: um estudo que analisou dados do DATASUS entre 2017 e 2021 encontrou mais de 29 milhões de consultas de pré-natal para gestantes, em contraste com pouco mais de 44 mil para parceiros. Essa discrepância numérica evidencia que a estratégia ainda é residual em termos de cobertura nacional (Ferraz *et al.*, 2022).

Essa baixa adesão é corroborada pela perspectiva das próprias gestantes. Em uma pesquisa realizada no interior do Pará, cerca de 70% das mulheres entrevistadas desconheciam a existência do programa, e apenas 6% de seus parceiros efetivamente realizavam o acompanhamento, embora a grande maioria (87,3%) delas desejasse essa participação (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020).

Diante deste cenário de grande potencial e baixa efetividade, emerge a pergunta de pesquisa que norteia esta revisão: Quais são as principais limitações e as estratégias necessárias para a efetivação da política do Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde no Brasil?

Responder a esta questão é fundamental. A literatura aponta para um conjunto complexo de barreiras. Do lado dos homens, o principal obstáculo citado é o conflito com o horário de trabalho, uma barreira estrutural que reflete a dificuldade de conciliar a vida profissional com as demandas do cuidado (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020). Somam-se a isso fatores culturais, como a persistência da ideia de que a gestação é um “assunto de mulher”, e a falta de conhecimento sobre a importância e o direito à participação (Lima *et al.*, 2021).

Do lado dos serviços de saúde, os desafios não são menores. Os profissionais, especialmente os enfermeiros, enfrentam sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e, crucialmente, falta de

capacitação sobre o tema. Muitos reconhecem a importância da estratégia, mas admitem não a realizar ou fazê-la de forma parcial — focando apenas na solicitação de exames para ISTs — por não se sentirem preparados ou por não terem condições institucionais para tal (LIMA *et al.*, 2021). A própria organização dos serviços, com agendas rígidas e ambientes pouco acolhedores para o público masculino, também funciona como um fator limitante (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).

Fica claro, portanto, que o Pré-Natal do Parceiro se encontra em uma encruzilhada. É uma política pública com uma filosofia avançada, mas cuja implementação esbarra em barreiras estruturais, culturais e institucionais. Superar esses desafios exige mais do que a publicação de guias, demandando um esforço coordenado que envolve desde a flexibilização dos horários de atendimento e a sensibilização de empregadores, até a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a ampla divulgação da estratégia para a população.

Nesse sentido, este artigo de revisão tem como objetivo descrever e analisar as principais limitações e estratégias encontradas pelos profissionais de saúde na efetivação do Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. Ao sintetizar e discutir as evidências disponíveis, busca-se não apenas diagnosticar os desafios, mas também apontar caminhos para que esta importante política de saúde possa, de fato, se consolidar e transformar a realidade do cuidado paterno e da saúde do homem no Brasil.

METODOLOGIA

Para responder à pergunta de pesquisa, este artigo foi concebido como uma revisão integrativa da literatura, um método que permite a síntese e o diálogo crítico entre diferentes estudos para construir uma compreensão aprofundada sobre um fenômeno. A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados eletrônicas de ampla circulação, como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores como “Pré-Natal do Parceiro”, “Paternidade”, “Saúde do Homem” e “Atenção Primária à Saúde”.

O processo de seleção foi guiado por critérios de inclusão deliberadamente focados na produção científica mais recente e acessível. Foram incluídos na análise: (a) artigos publicados a partir do ano de 2020; (b) disponíveis na íntegra; e (c) redigidos em língua portuguesa. Adicionalmente, foi incluído o “Guia do Pré-Natal do Parceiro” do Ministério da Saúde, por ser o documento norteador da política e, portanto, uma fonte primária indispensável para a análise.

A análise dos cinco artigos e do guia ministerial que compõem o corpus deste trabalho, ocorreu entre os meses de junho e julho de 2025. Tratou-se de um exercício de tecelagem, onde os fios de cada documento — sejam eles dados epidemiológicos, percepções de gestantes ou relatos de profissionais — foram entrelaçados para compor uma nova tapeçaria argumentativa. A partir dessa leitura dialética, os resultados foram organizados em eixos temáticos que revelam as tensões, os desafios e as potencialidades da estratégia do Pré-Natal do Parceiro no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados descortina um cenário complexo e paradoxal: o Pré-Natal do Parceiro é uma política pública com imenso potencial transformador, mas sua aplicação na realidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é marcada por severas limitações.

Há um consenso na literatura sobre a importância do envolvimento paterno. Profissionais de saúde reconhecem a estratégia como uma oportunidade valiosa para promover o vínculo afetivo e a saúde integral do homem (Lima *et al.*, 2021). Essa percepção é espelhada pelo desejo da maioria das gestantes, que gostariam de ver seus companheiros mais participativos no processo (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020).

O estudo de Vitoretti *et al.* (2021) reforça esse potencial ao mostrar que o pré-natal do parceiro funciona como uma janela de oportunidade para o diagnóstico de condições masculinas frequentemente negligenciadas.

Apesar desse reconhecimento, a implementação da política é frágil. A principal limitação, apontada de forma consistente, é a baixa adesão masculina. Dados epidemiológicos de Ferraz *et al.* (2022) são categóricos ao mostrar que o número de consultas do parceiro é ínfimo quando comparado ao da gestante, revelando que a estratégia ainda é residual em termos de cobertura nacional.

As causas para essa baixa adesão são multifatoriais. A barreira mais citada é a incompatibilidade com o horário de trabalho, um obstáculo estrutural que impede o comparecimento (Santos; Figueiredo; Santos, 2025; Silva; Oliveira; Saraiva, 2020). Este fator prático é agravado por barreiras culturais profundas, como a persistente visão de gênero que atribui o cuidado e a gestação como responsabilidades exclusivamente femininas (Lima *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os próprios serviços de saúde, de forma não intencional, acabam por reforçar essa exclusão. A falha na divulgação da política é um ponto crítico, pois muitos sequer sabem que o programa existe, como demonstra o estudo de Silva, Oliveira e Saraiva, (2020), onde a maioria das gestantes desconhecia a estratégia.

Adicionalmente, os profissionais da linha de frente enfrentam seus próprios desafios institucionais. A sobrecarga de trabalho, o déficit de recursos humanos e a falta de capacitação específica sobre o tema fazem com que, na prática, o atendimento à gestante seja priorizado, e as ações para o parceiro, quando ocorrem, sejam parciais e focadas quase exclusivamente na testagem para ISTs (Lima *et al.*, 2021).

Portanto, a análise integrada dos estudos permite concluir que, para que o Pré-Natal do Parceiro avance do campo da potencialidade para o da realidade, é necessário um esforço coordenado. É preciso superar as barreiras estruturais, com maior flexibilidade dos serviços; combater as barreiras culturais, com ampla divulgação e educação em saúde; e, fundamentalmente, capacitar e dar condições de trabalho

às equipes da Atenção Primária para que possam, de fato, acolher e cuidar do trinômio pai-mãe-criança em sua integralidade.

CONCLUSÃO

Este artigo de revisão se propôs a analisar as limitações e estratégias para a efetivação do Pré-Natal do Parceiro no Brasil. A análise da literatura permite concluir que, embora a estratégia seja uma política pública de saúde com imenso potencial para promover a saúde do homem, a paternidade ativa e a equidade de gênero, sua implementação na Atenção Primária à Saúde é, na prática, incipiente e marcada por um profundo descompasso entre o ideal proposto e a realidade vivenciada.

As evidências demonstram que a baixa adesão masculina é o principal sintoma de um problema complexo, cujas raízes são multifatoriais. As barreiras estruturais, como a incompatibilidade dos horários dos serviços de saúde com a jornada de trabalho; as barreiras culturais, que perpetuam a visão do cuidado como uma responsabilidade feminina; e as barreiras institucionais, como a sobrecarga das equipes e a falta de capacitação profissional, atuam de forma sinérgica para manter o homem à margem do processo.

Portanto, para que o Pré-Natal do Parceiro transcenda o status de uma política bem-intencionada “no papel” e se torne uma prática consolidada e transformadora, são necessárias ações coordenadas e estruturais. Não basta apenas reconhecer a importância do tema; é imperativo investir na reorganização dos serviços, na educação permanente dos profissionais de saúde e em amplas campanhas de conscientização que dialoguem com a sociedade sobre novos arranjos de paternidade e cuidado. Somente assim será possível superar os desafios e, de fato, transformar o pré-natal em uma porta de entrada para a saúde integral de toda a família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde do homem: pré-natal do parceiro**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_homem_prenatal_parceiro.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRITO, J. G. E. DE. *et al.* Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e75169, 2021.

FERRAZ, J. DA. S. P. *et al.* Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 948-957, 2022.

LIMA, N. G. *et al.* Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e43110615872, 2021.



SANTOS, J. G; FIGUEIREDO, T. R; SANTOS, L. A. Pré-natal do parceiro: limitações e estratégias encontradas por enfermeiros na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, Ed. Esp., e025012, 2025.

SILVA, R. S; OLIVEIRA, S. C; SARAIVA, A. P. C. Pré-natal do parceiro: uma análise a partir da perspectiva da gestante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, e4361, 2020.

VITORETTI, F. M. *et al.* O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, e5470, 2021.



CAPÍTULO 5

IMPACTOS DA LEI Nº 14.443/2022 NA AUTONOMIA REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF LAW NO. 14.443/2022 ON REPRODUCTIVE AUTONOMY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Ronaldo Antunes Barros

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4497-1216>

DOI: [10.36599/intele-978-65-986775-4-1_005](https://doi.org/10.36599/intele-978-65-986775-4-1_005)

RESUMO

Introdução: A autonomia reprodutiva feminina no Brasil tem sido historicamente limitada por uma legislação com resquícios patriarcais. A Lei nº 14.443/2022 alterou a Lei do Planejamento Familiar de 1996, prometendo ampliar essa autonomia ao remover barreiras como a necessidade de consentimento conjugal para a esterilização voluntária. **Objetivo:** Analisar os impactos da Lei nº 14.443/2022 na autonomia reprodutiva das mulheres brasileiras, examinando seus avanços práticos e os limites conceituais que persistem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão crítica e integrativa da literatura, baseada na análise dialética de seis documentos, incluindo quatro artigos científicos e os textos das duas legislações pertinentes (Lei nº 9.263/1996 e Lei nº 14.443/2022), para construir uma síntese interpretativa sobre o tema. **Resultados e Discussão:** A análise revelou um impacto duplo. Quantitativamente, a nova lei provocou um aumento imediato e significativo (29,22%) no número de esterilizações, especialmente laqueaduras no setor público, indicando a liberação de uma demanda reprimida. Qualitativamente, a revogação da anuência do cônjuge representou um avanço simbólico crucial. Contudo, a manutenção de uma idade mínima superior à maioridade civil e a previsão de um “aconselhamento para desencorajar” a esterilização demonstram a persistência de uma visão estatal tutelar. **Conclusão:** A Lei nº 14.443/2022 constitui um avanço concreto e mensurável no acesso à esterilização, mas a plena autonomia reprodutiva permanece como um desafio, pois a legislação ainda carrega mecanismos de controle que se sobrepõem à livre decisão da mulher sobre seu próprio corpo.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia Pessoal; Direitos Reprodutivos; Legislação.

ABSTRACT

Introduction: Female reproductive autonomy in Brazil has been historically limited by legislation with patriarchal remnants. Law No. 14,443/2022 amended the 1996 Family Planning Law, promising to expand this autonomy by removing barriers such as the need for spousal consent for voluntary sterilization. **Objective:** To analyze the impacts of Law No. 14,443/2022 on the reproductive autonomy of Brazilian women, examining its practical advances and the conceptual limits that persist. **Methodology:** This is a critical and integrative literature review, based on a dialectical analysis of six documents, including four scientific articles and the texts of the two relevant laws (Law No. 9,263/1996 and Law No. 14,443/2022), to construct an interpretive synthesis on the topic. **Results and Discussion:** The analysis revealed a dual impact. Quantitatively, the new law led to an immediate and significant increase (29.22%) in the number of sterilizations, especially tubal ligations in the public sector, indicating the release of pent-up demand. Qualitatively, the revocation of spousal consent represented a

crucial symbolic advance. However, maintaining a minimum age higher than the age of civil majority and providing for “counseling to discourage” sterilization demonstrate the persistence of a tutelary state view. **Conclusion:** Law No. 14,443/2022 constitutes a concrete and measurable step forward in access to sterilization, but full reproductive autonomy remains a challenge, as the legislation still carries control mechanisms that override a woman’s free decision over her own body.

KEYWORDS: Personal Autonomy; Reproductive Rights; Legislation.

INTRODUÇÃO

A autonomia sobre o próprio corpo e as decisões reprodutivas constituem um dos pilares mais fundamentais dos direitos humanos e um termômetro sensível da igualdade de gênero em qualquer sociedade. No Brasil, este terreno tem sido, historicamente, um campo de intensas e contínuas disputas sociais, políticas e legais. A trajetória para a conquista da autonomia feminina é marcada por uma lenta desconstrução de uma cultura patriarcal que, por séculos, relegou à mulher um papel secundário nas decisões sobre sua própria vida, seu corpo e sua fecundidade. A legislação, nesse percurso, tem atuado como um espelho dessa realidade social, sendo, ao mesmo tempo, um reflexo das estruturas de poder vigentes e um instrumento de sua transformação, ora avançando na garantia de direitos, ora perpetuando formas de controle e tutela.

É nesse complexo cenário que se insere a Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996). Sancionada em um contexto de redemocratização e de fortalecimento dos movimentos sociais, a lei representou um marco ao reconhecer formalmente o planejamento familiar como um direito de todo cidadão, alinhando-se ao preceito do artigo 226 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

No entanto, apesar do avanço conceitual, a lei nasceu com profundas contradições. Ela impôs barreiras significativas à esterilização voluntária, que, na prática, funcionavam como mecanismos de controle sobre o corpo feminino. A mais notória dessas barreiras era a controversa exigência de consentimento expresso do cônjuge para a realização do procedimento. Como apontam de forma contundente Goulart e Ribeiro (2023), essa exigência era uma clara herança da tutela masculina, uma forma de “servidão patriarcal” que violava diretamente os princípios da autonomia pessoal e da integridade corporal, tratando a mulher casada como um ser relativamente incapaz de decidir por si.

Por mais de duas décadas, essa e outras restrições — como a idade mínima de 25 anos e a proibição da laqueadura durante o parto, salvo em casos de necessidade comprovada — funcionaram como obstáculos que dificultavam o acesso e feriam a liberdade de escolha. Essas barreiras impactavam desproporcionalmente as mulheres em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) e que, muitas vezes, não tinham condições de se submeter a um segundo procedimento cirúrgico após o parto para realizar a laqueadura (Rocha; Ningeliski, 2024).

A luta por uma revisão dessa norma, encampada por movimentos feministas, juristas e parlamentares, culminou, em setembro de 2022, na sanção da Lei nº 14.443, uma alteração legislativa

que prometia ser um ponto de inflexão na trajetória dos direitos reprodutivos no país. Ao revogar a necessidade de autorização conjugal, reduzir a idade mínima para 21 anos e, crucialmente, permitir a realização do procedimento no momento do parto, a nova lei sinalizou um alinhamento muito esperado com os princípios da dignidade humana e da autonomia privada (Brasil, 2022).

A promulgação de uma lei com tal potencial transformador suscita, inevitavelmente, questionamentos cruciais sobre seus efeitos práticos e simbólicos. Não basta celebrar a mudança no texto legal; é preciso investigar seu impacto na vida real das mulheres. Diante disso, a presente revisão se debruça sobre a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os impactos da Lei nº 14.443/2022 na ampliação da autonomia reprodutiva das mulheres brasileiras? A relevância desta investigação é inquestionável. A análise de políticas públicas em áreas tão sensíveis como os direitos reprodutivos é essencial para compreender não apenas a eficácia da legislação, mas também a complexa interação entre a norma, a cultura e as estruturas sociais que moldam as escolhas individuais.

As primeiras evidências do impacto da nova lei já são visíveis e quantificáveis. Um estudo ecológico de séries temporais, realizado por Almeida *et al.* (2024), que comparou os períodos pré e pós-legislação, revelou um aumento significativo de 29,22% no número total de esterilizações cirúrgicas no Brasil. O crescimento foi particularmente acentuado nas laqueaduras tubárias, que aumentaram 40,82%, e nos partos cesáreos com laqueadura, com um incremento de 43,56%. Esses dados são eloquentes: sugerem que a remoção das barreiras legais liberou uma demanda reprimida, confirmando que a legislação anterior, de fato, restringia o acesso e impedia que milhares de mulheres exercessem seu direito de escolha. O fato de o maior crescimento ter ocorrido no setor público reforça a importância da lei como instrumento de equidade em saúde.

Contudo, a análise não pode se limitar aos números. É preciso aprofundar a investigação para saber se essa ampliação do acesso se traduziu, de fato, em uma ampliação da autonomia. A autonomia reprodutiva não é apenas a possibilidade de fazer uma escolha, mas a capacidade de fazê-la de forma livre, informada e sem coerção. É aqui que a nova lei, apesar de seus avanços, não se mostra isenta de críticas. A manutenção de uma idade mínima (21 anos) superior à maioridade civil (18 anos) é um ponto que levanta debates sobre a persistência de uma visão paternalista do Estado. Como argumentam Rocha e Ningeliski (2024), essa distinção cria uma categoria de cidadãs que, embora plenamente capazes para todos os outros atos da vida civil, são consideradas imaturas para decidir sobre seu próprio corpo.

Além disso, a redação da nova lei que prevê um “aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce” é apontada por Goulart e Ribeiro (2023) como um ponto de tensão. A palavra “desencorajar” carrega um viés tutelar que pode se chocar com o dever de prestar informação neutra e imparcial, essencial para uma decisão verdadeiramente autônoma.

Portanto, este artigo tem como objetivo geral analisar os impactos da Lei nº 14.443/2022 na autonomia reprodutiva das mulheres brasileiras, examinando tanto seus avanços práticos e

quantificáveis quanto os limites e as tensões conceituais que persistem na nova legislação. Ao contrastar os dados estatísticos com a análise crítica da norma, e ao situar o debate em seu contexto histórico e social, busca-se contribuir para uma compreensão mais profunda dos desafios que ainda se impõem à plena efetivação dos direitos reprodutivos no Brasil.

METODOLOGIA

Para responder à questão de pesquisa, este artigo foi estruturado como uma revisão crítica e integrativa da literatura. O corpus da análise foi composto por um conjunto coeso de seis documentos: quatro artigos científicos que abordam as dimensões sociais, legais e práticas da esterilização voluntária no Brasil, e os textos das duas legislações centrais para o tema, a Lei nº 9.263/1996 e sua alteração, a Lei nº 14.443/2022.

A abordagem metodológica não se limitou a uma mera compilação de dados. Pelo contrário, consistiu em um exercício dialético, colocando os achados quantitativos, as análises conceituais e os textos legais em um diálogo constante. Cada documento foi analisado para extrair seus argumentos centrais, suas evidências e suas críticas. Em seguida, esses elementos foram tecidos em uma nova narrativa, buscando identificar os pontos de convergência, as tensões e as implicações que emergem do conjunto. O objetivo foi construir uma síntese interpretativa, capaz de oferecer uma resposta aprofundada e multifacetada sobre os reais impactos da nova legislação na autonomia reprodutiva das mulheres brasileiras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrada dos documentos revela que a Lei nº 14.443/2022 representa um dos mais significativos avanços na legislação sobre direitos reprodutivos no Brasil desde a redemocratização. O impacto da nova lei pode ser compreendido em duas dimensões complementares: uma, quantitativa e imediata, que reflete a remoção de barreiras de acesso; e outra, qualitativa e conceitual, que expõe tanto as conquistas quanto os limites persistentes da autonomia feminina.

Inicialmente, observa-se um efeito quantitativo marcante, expresso pelo aumento expressivo no número de procedimentos de esterilização. O estudo ecológico de Almeida *et al.* (2024) fornece dados contundentes, evidenciando um crescimento de 29,22% no total de esterilizações cirúrgicas no ano seguinte à implementação da lei. Esse aumento, no entanto, não ocorreu de forma homogênea.

Enquanto a vasectomia apresentou um crescimento modesto, a laqueadura tubária (com aumento de 40,82%) e, especialmente, o parto cesáreo com laqueadura (aumento de 43,56%) foram os principais impulsionadores dessa expansão. Tais números revelam mais do que tendências estatísticas; eles narram a trajetória de uma demanda historicamente reprimida, composta por mulheres que desejavam o procedimento, mas se viam impedidas por barreiras legais, como a exigência de autorização

do cônjuge ou a proibição da laqueadura durante o parto. O fato de o maior crescimento ter ocorrido no setor público, conforme aponta o mesmo estudo, reforça a tese de que a nova legislação beneficiou diretamente a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente as mulheres mais vulneráveis às restrições anteriores. Dessa forma, a nova lei funcionou como uma chave que abriu uma porta há muito tempo trancada (Araújo; Deus, 2023).

Além desses impactos mensuráveis, a legislação também promoveu avanços qualitativos que merecem destaque. O principal deles diz respeito à conquista simbólica e jurídica da autonomia formal. A revogação do § 5º do art. 10 da Lei nº 9.263/1996, que exigia o consentimento conjugal para a esterilização feminina, representou, como argumentam Goulart e Ribeiro (2023), o rompimento com uma “servidão patriarcal” e com uma violação direta da integridade corporal da mulher.

A alteração legal, portanto, implicou o reconhecimento do direito da mulher de decidir de forma autônoma sobre seu corpo, constituindo uma vitória histórica contra a tutela masculina institucionalizada. Ademais, a permissão para realização da laqueadura durante o parto, desde que planejada com antecedência, responde a uma demanda antiga e pragmática das usuárias, ao evitar um segundo procedimento cirúrgico e nova internação barreiras que, na prática, limitavam o exercício pleno dessa escolha (Rocha; Ningeliski, 2024).

No entanto, apesar dos avanços expressivos, a análise crítica dos documentos evidencia que a autonomia plena ainda não foi plenamente alcançada. A nova legislação, ao mesmo tempo em que eliminou barreiras importantes, manteve dispositivos que reforçam um controle sutil sobre as decisões reprodutivas das mulheres. O exemplo mais evidente é a manutenção da idade mínima de 21 anos para realização da esterilização voluntária, mesmo quando a maioridade civil é adquirida aos 18 anos. Como problematizam Rocha e Ningeliski (2024), não há justificativa plausível para que uma mulher de 18 anos, considerada plenamente capaz para todos os atos da vida civil, não o seja para decidir sobre sua fertilidade. Essa limitação revela a persistência de uma lógica tutelar, que subestima a maturidade e o discernimento das jovens adultas.

Outro aspecto controverso da nova redação legal é o trecho que prevê o “aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce”. Para Goulart e Ribeiro (2023), tal diretriz é problemática por conter um viés moralista e paternalista. O papel do Estado deveria restringir-se à garantia de acesso a informações claras, abrangentes e isentas de julgamentos, assegurando que a decisão seja verdadeiramente autônoma. O termo “desencorajar” revela, assim, uma postura de interferência indevida, que fere os princípios da autodeterminação e do respeito à dignidade da pessoa humana.

Em síntese, a Lei nº 14.443/2022 configura-se como um marco relevante na trajetória dos direitos reprodutivos no Brasil, promovendo avanços normativos e impactos concretos no acesso à esterilização feminina. Entretanto, a análise revela que, embora significativa, essa conquista ainda é

parcial. A autonomia reprodutiva plena só será efetivamente garantida quando a legislação abandonar de vez os resquícios de tutela estatal e patriarcal, reconhecendo as mulheres como cidadãs autônomas e plenamente capazes de decidir, sem intermediários ou restrições arbitrárias, sobre seu corpo, sua vida e seu futuro.

CONCLUSÃO

Este trabalho analisou os impactos da Lei nº 14.443/2022 e conclui que a nova legislação representa um avanço inegável, porém ambíguo, na longa jornada pela autonomia reprodutiva das mulheres no Brasil. Por um lado, a lei promoveu uma mudança material e simbólica de grande magnitude. Ao remover a exigência da autorização conjugal e facilitar a laqueadura no momento do parto, a legislação desmantelou barreiras patriarcais explícitas e, como demonstram os dados, liberou uma demanda reprimida, ampliando o acesso ao procedimento de forma concreta e mensurável.

Por outro lado, a análise crítica revela que a autonomia plena ainda não foi alcançada. A manutenção de critérios como a idade mínima superior à maioridade civil e, principalmente, a inclusão de um “aconselhamento para desencorajar” a esterilização, demonstram que o Estado ainda se posiciona de forma tutelar e paternalista. Em vez de garantir o direito à informação para uma decisão livre, a lei sugere uma desconfiança na capacidade da mulher de decidir sobre o próprio corpo.

Portanto, a Lei nº 14.443/2022 deve ser vista como um capítulo importante, mas não o último, na luta pelos direitos reprodutivos. Ela nos força a celebrar as conquistas, mas também a permanecer vigilantes, questionando os resquícios de controle que persistem e defendendo que a autonomia não seja uma concessão do Estado, mas um direito fundamental, pleno e inquestionável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. M. de O. *et al.* Esterilização cirúrgica no Brasil, antes e depois da lei 14.443/2022.

Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 8, p. 3153-3165, 2024.

ARAÚJO, A. DOS S.; DEUS, R. O. DE. A esterelização voluntária como garantia à autonomia corporal e reprodutiva da mulher. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 1940-1952, 2023.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.



GOULART, M.; RIBEIRO, A. P. Entre a autonomia reprodutiva e a servidão patriarcal: reflexões sobre a lei 14.443/2022. **Boletim IBCCRIM**, v. 31, n. 365, p. 23-26, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/cleit/Desktop/CONGRESSOS/S%C3%81UDE%20DA%20MULHER/Cap%C3%ADulo/Artigos%201/Boletim+Abril+-+2023+-+Art.7+ENTRE+A+AUTONOMIA+REPRODUTIVA+E+SERVID%C3%83O+PATRIARCAL+REFLEX%C3%95ES+SOBRE.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2025.

ROCHA, N. W. DA; NINGELISKI, A. DE O. Esterilização feminina voluntaria e os desafios da livre disposição do próprio corpo impostos lei 9.263/1996: uma reflexão a partir da lei 14.443/2022. **Academia de Direito**, v. 6, p. 822-847, 2024.



CAPÍTULO 6

O PRÉ-NATAL E A LENTE DOS DETERMINANTES SOCIAIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PRENATAL CARE THROUGH THE LENS OF SOCIAL DETERMINANTS: A CRITICAL ANALYSIS OF EQUITY IN PRIMARY HEALTH CARE

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Ronaldo Antunes Barros

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4497-1216>

Henrique de Almeida Veras

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6603-2011>

DOI: [10.36599/intele-978-65-986775-4-1_006](https://doi.org/10.36599/intele-978-65-986775-4-1_006)

RESUMO

Introdução: Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) — como renda, escolaridade e raça/cor — são fatores cruciais que moldam a experiência da gestação e a qualidade da assistência pré-natal. No Brasil, apesar da existência do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem desigualdades significativas no cuidado oferecido às gestantes, levantando questões sobre como a Atenção Primária à Saúde (APS) lida com essas iniquidades. **Objetivo:** Analisar, a partir da literatura científica recente, de que maneira os Determinantes Sociais da Saúde influenciam o acesso e a qualidade da assistência pré-natal para gestantes no Brasil, e como a Atenção Primária à Saúde responde a esses desafios. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca e análise conduzidas entre junho e julho de 2025. O corpus da análise foi composto por cinco artigos científicos publicados a partir de 2020, que investigam a relação entre os DSS e o pré-natal no contexto da APS no Brasil. **Resultados e Discussão:** A análise evidenciou que os DSS são os principais moduladores da qualidade do pré-natal. Mulheres com maior vulnerabilidade social (menor renda, baixa escolaridade) apresentam maior risco de gestação na adolescência e de alto risco, além de iniciarem o pré-natal mais tardiamente. Foi demonstrada uma clara disparidade na qualidade da assistência entre os serviços público e privado. Contudo, a APS mostrou potencial para mitigar desigualdades ao oferecer cuidado equânime, embora os profissionais relatem barreiras como sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** Os DSS impactam profundamente o acesso e a qualidade do pré-natal, perpetuando desigualdades. A APS, apesar de seu potencial para promover a equidade, enfrenta limitações estruturais. A superação desses desafios exige o fortalecimento da APS e a implementação de políticas públicas intersetoriais que atuem sobre as causas da vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-Natal; Determinantes Sociais da Saúde; Equidade em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Social Determinants of Health (SDH)—such as income, education, and race/ethnicity—are crucial factors that shape the experience of pregnancy and the quality of prenatal care. In Brazil, despite the existence of a universal Unified Health System (SUS), significant inequalities persist in the care provided to pregnant women, raising questions about how Primary Health Care (PHC) addresses these inequities. **Objective:** To analyze, based on recent scientific literature, how Social Determinants

of Health influence the access to and quality of prenatal care for pregnant women in Brazil, and how Primary Health Care responds to these challenges. **Methodology:** An integrative literature review was conducted, with searches and analysis performed between June and July 2025. The corpus of the analysis consisted of five scientific articles published from 2020 onwards, investigating the relationship between SDH and prenatal care within the context of PHC in Brazil. **Results and Discussion:** The analysis showed that SDH are the main modulators of prenatal care quality. Women with greater social vulnerability (lower income, low education) have a higher risk of adolescent and high-risk pregnancies, in addition to starting prenatal care later. A clear disparity in the quality of care between public and private services was demonstrated. However, PHC showed potential to mitigate inequalities by offering equitable care, although professionals report barriers such as work overload. **Conclusion:** SDH profoundly impact access to and quality of prenatal care, perpetuating inequalities. PHC, despite its potential to promote equity, faces structural limitations. Overcoming these challenges requires strengthening PHC and implementing intersectoral public policies that address the root causes of social vulnerability.

KEYWORDS: Prenatal Care; Social Determinants of Health; Health Equity.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é universalmente reconhecida como uma das intervenções mais cruciais e custo-efetivas da saúde pública. Configurada como uma estratégia essencial para a vigilância da saúde da gestante e do feto, ela possibilita a detecção precoce de intercorrências, a prevenção de agravos e a promoção de práticas saudáveis, sendo um pilar para a redução da morbimortalidade materno-infantil (Luz; Aquino; Medina, 2018).

O Brasil conseguiu consolidar o acesso universal ao pré-natal, impulsionado pela expansão do SUS e pela capilaridade da Estratégia Saúde da Família. Entretanto (ESF), embora esse avanço tenha ampliado a cobertura das consultas, os estudos demonstram que a qualidade da assistência nem sempre acompanhou essa evolução, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade. Por exemplo, Guimarães *et al.* (2018) evidenciam que problemas estruturais, falhas na gestão e inadequações nos processos de cuidado limitam a efetividade da assistência, apesar do amplo acesso proporcionado pela APS. Da mesma forma, Esposti *et al.*, (2020) mostram que, na Região Sul, embora a cobertura seja elevada (> 95%), apenas cerca de 27% dos pré-natais foram considerados adequados, com clara desigualdade em função de renda e local de residência.

A saúde de um indivíduo não é um fenômeno que se resume a fatores biológicos ou a escolhas puramente pessoais. Ela é, em sua essência, um produto social, profundamente moldado pelas condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Este conjunto de circunstâncias é o que a Organização Mundial da Saúde conceitua como Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (Mario, 2023).

Fatores como renda, escolaridade, raça/cor, condições de moradia, acesso a trabalho digno e redes de apoio social não são meros detalhes contextuais; são os elementos estruturais que definem a exposição a riscos e o acesso a recursos, determinando quem adoece e quem permanece saudável. No

ciclo gravídico-puerperal, um período de intensa vulnerabilidade e transformação, a influência desses determinantes torna-se ainda mais explícita e impactante.

A literatura científica brasileira tem se debruçado sobre essa intersecção, revelando de forma consistente como os DSS moldam a experiência da gestação e o percurso assistencial das mulheres no país. Estudos demonstram que a vulnerabilidade social é um terreno fértil para desfechos gestacionais adversos. A gravidez na adolescência, por exemplo, tende a emergir com maior frequência em contextos de baixo nível socioeconômico e falta de oportunidades, sendo ela mesma um fator que pode perpetuar ciclos de pobreza (Jacob *et al.*, 2020). Da mesma forma, gestações de alto risco estão intrinsecamente ligadas não apenas a fatores clínicos, mas a um complexo de vulnerabilidades sociais, como insegurança alimentar, desemprego e condições precárias de moradia, que agravam a condição de saúde das gestantes (Lima; Costa, 2022).

Diante deste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o locus privilegiado para a abordagem dos DSS. É na APS que o cuidado pode ser contextualizado, contínuo e centrado na pessoa, considerando a gestante não como um conjunto de sintomas e riscos biológicos, mas como um sujeito inserido em uma realidade social complexa. A questão que emerge, portanto, é fundamental para a avaliação do sistema de saúde brasileiro. Assim, este artigo de revisão se propõe a responder à seguinte pergunta de pesquisa: De que maneira os Determinantes Sociais da Saúde influenciam o acesso e a qualidade da assistência pré-natal para gestantes no Brasil, e como a Atenção Primária à Saúde responde a esses desafios?

A resposta a essa pergunta, construída a partir da análise da produção científica recente, revela uma profunda tensão entre a capacidade da APS de promover equidade e a persistência de desigualdades estruturais. Por um lado, há evidências de que uma APS bem organizada pode, de fato, mitigar o impacto dos DSS. Um estudo de caso realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre, por exemplo, não encontrou diferenças estatisticamente significativas no número de consultas ou na realização de exames essenciais entre mulheres de diferentes perfis de raça/cor, idade ou escolaridade. Isso sugere que, uma vez que a mulher acessa o serviço, a APS tem o potencial de oferecer um cuidado equânime, seguindo os protocolos de forma universal (Oliveira, 2025).

Por outro lado, essa mesma equidade não se reflete no acesso inicial ao serviço. O mesmo estudo de Oliveira (2025) identificou que gestantes beneficiárias do Programa Bolsa-Família, um marcador de vulnerabilidade socioeconômica, iniciavam o pré-natal significativamente mais tarde do que as não beneficiárias. Essa dificuldade no acesso precoce é um ponto crítico, pois é no primeiro trimestre que as intervenções mais importantes, como a suplementação de ácido fólico e o rastreamento de infecções, devem ocorrer.

Quando a análise se expande para comparar diferentes modelos de atenção, as desigualdades se tornam ainda mais evidentes. O estudo de Mucke *et al.* (2025), ao comparar a assistência pré-natal nos

setores público e privado em Santa Catarina, desenha um retrato contundente da iniquidade. As usuárias do serviço privado apresentaram um perfil socioeconômico muito mais favorável, com maior escolaridade e renda, e, conseqüentemente, receberam uma assistência de maior qualidade: iniciaram o pré-natal mais cedo, realizaram mais consultas e tiveram maior acesso a orientações nutricionais e suplementos. Este achado demonstra que os determinantes sociais não apenas dificultam o acesso, mas também definem a qualidade do cuidado recebido, perpetuando um ciclo em que as mulheres com maior necessidade são as que recebem a assistência mais frágil.

A percepção dos próprios profissionais da APS corrobora essa análise. Em um estudo qualitativo de Rocha *et al.* (2021), os profissionais de saúde demonstraram ter consciência da influência dos DSS, como a dupla jornada de trabalho, a pobreza e a falta de redes de apoio, na saúde das gestantes. Eles reconhecem a necessidade de uma abordagem humanizada e contextualizada, mas, ao mesmo tempo, relatam sentir-se limitados por barreiras institucionais, como a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos, que os impedem de realizar um cuidado tão integral quanto gostariam.

Portanto, a análise da literatura permite construir uma resposta complexa à pergunta de pesquisa. Os Determinantes Sociais da Saúde atuam como o principal modulador da jornada da gestante no sistema de saúde, influenciando desde a probabilidade de uma gestação de risco até o momento de início e a qualidade do pré-natal. A APS, por sua vez, se posiciona em um lugar de grande potencial e imensa tensão: ela demonstra ser capaz de promover a equidade dentro de seus muros, oferecendo um cuidado padronizado e de qualidade, mas ainda luta para superar as barreiras de acesso que são impostas fora de seus muros pelas desigualdades estruturais da sociedade brasileira. Este artigo de revisão, ao sintetizar essas evidências, busca aprofundar a compreensão sobre essa dinâmica, essencial para o planejamento de políticas públicas que visem, de fato, a equidade no cuidado materno-infantil.

METODOLOGIA

Para responder à complexa questão que norteia este trabalho de que maneira os Determinantes Sociais da Saúde influenciam o acesso e a qualidade da assistência pré-natal para gestantes no Brasil, e como a Atenção Primária à Saúde responde a esses desafios? foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Este método foi escolhido por sua capacidade de sintetizar e articular conhecimentos de estudos com diferentes desenhos metodológicos, permitindo uma compreensão mais ampla e profunda do fenômeno. A busca e a análise dos documentos foram conduzidas durante os meses de junho e julho de 2025, utilizando as bases de dados SciELO, LILACS e PubMed.

O processo de seleção do material foi intencional e rigoroso, visando construir um corpus de análise que fosse ao mesmo tempo coeso e representativo da produção científica recente sobre o tema. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a relação entre determinantes sociais e o pré-natal no contexto brasileiro, publicados a partir de 2020, disponíveis na

íntegra e em língua portuguesa. Foram excluídos estudos cujo foco era exclusivamente o período pós-parto, que não se referiam à Atenção Primária à Saúde, ou que eram revisões sem dados primários que pudessem agregar novas evidências à discussão.

Este processo resultou na seleção de cinco artigos científicos que, juntos, formam o núcleo desta revisão. A análise não se limitou a uma catalogação de achados. Pelo contrário, foi um exercício de interpretação e diálogo, colocando os resultados dos estudos quantitativos, as percepções dos estudos qualitativos e as diretrizes das políticas públicas em uma conversa crítica. O objetivo foi tecer, a partir desses fios, uma nova narrativa que pudesse identificar os padrões, as tensões e as lacunas na forma como o cuidado pré-natal é influenciado pelos determinantes sociais e como os serviços de saúde respondem a essa realidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica recente revela uma profunda e complexa interação entre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e a jornada da mulher durante o pré-natal no Brasil. Os achados demonstram que os DSS não são apenas um pano de fundo, mas os principais arquitetos da experiência gestacional, influenciando desde o acesso inicial aos serviços até a qualidade do cuidado recebido e, conseqüentemente, os desfechos de saúde.

Um dos resultados mais contundentes é a comprovação da desigualdade no acesso e na qualidade da assistência. O estudo comparativo de Mucke *et al.* (2025) é explícito ao mostrar que mulheres usuárias do serviço privado, que possuem maior escolaridade e renda, iniciam o pré-natal mais cedo, realizam mais consultas e recebem mais orientações especializadas do que as usuárias do serviço público. Essa disparidade evidencia que a condição socioeconômica é um fator decisivo, criando um sistema onde, paradoxalmente, as mulheres com maior vulnerabilidade social e, portanto, maior necessidade de cuidado, acabam recebendo a assistência mais frágil.

Essa vulnerabilidade não é abstrata; ela se manifesta em desfechos concretos. Estudos como o de Lima e Costa (2022) e Jacob *et al.* (2020) mostram que contextos de vulnerabilidade social estão diretamente associados a uma maior incidência de gestações de alto risco e na adolescência. Fatores como baixa renda, insegurança alimentar e falta de acesso a serviços básicos criam um ambiente adverso que agrava as condições de saúde da gestante antes mesmo de ela entrar na unidade de saúde.

Nesse cenário desafiador, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como uma instituição de grande potencial para a promoção da equidade. O estudo de Oliveira (2025), realizado em uma UBS em Porto Alegre, traz uma perspectiva otimista ao sugerir que, uma vez superada a barreira inicial do acesso, a APS pode ser capaz de mitigar as desigualdades. Naquela realidade específica, não foram encontradas diferenças significativas no cumprimento dos protocolos assistenciais (número de consultas, exames)

entre mulheres de diferentes perfis socioeconômicos, indicando que o serviço conseguiu promover um cuidado equânime.

Contudo, a capacidade de resposta da APS é frequentemente limitada por suas próprias barreiras internas. A percepção dos profissionais de saúde, captada no estudo de Rocha *et al.* (2021), é reveladora. Eles demonstram ter plena consciência da influência dos DSS na vida das gestantes, reconhecendo a importância de uma abordagem humanizada e contextualizada. No entanto, relatam que a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos os impedem de realizar esse cuidado ideal, fazendo com que a prática diária, muitas vezes, não consiga transcender o modelo biomédico.

Portanto, a discussão que emerge do conjunto dos estudos é a de uma tensão constante. Os Determinantes Sociais da Saúde impõem um gradiente de risco e desigualdade que define a jornada da gestante. A Atenção Primária à Saúde, por sua vez, posiciona-se como a principal ferramenta para combater essa iniquidade, mostrando em alguns contextos um potencial real para promover a equidade. No entanto, a própria APS é atravessada por fragilidades estruturais que limitam sua capacidade de atuação. A efetivação de um pré-natal verdadeiramente equitativo, portanto, depende não apenas do esforço dos profissionais, mas de políticas públicas mais amplas que fortaleçam a APS e atuem sobre as causas estruturais da vulnerabilidade social.

CONCLUSÃO

A análise da literatura recente sobre a assistência pré-natal no Brasil permite responder de forma clara à questão que norteou esta revisão: os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os principais moduladores do acesso e da qualidade do cuidado, e a APS, embora seja a arena central para a mitigação das iniquidades, enfrenta desafios estruturais que limitam sua capacidade de resposta.

Ficou evidente que fatores como renda, escolaridade e raça/cor não são apenas variáveis sociodemográficas, mas elementos que estruturam a jornada da gestante, definindo desde o risco de uma gravidez na adolescência até a qualidade da assistência recebida. O abismo entre os serviços público e privado, documentado em termos de início do acompanhamento, número de consultas e acesso a orientações, é a mais contundente prova de que a desigualdade social se traduz diretamente em desigualdade na saúde.

Contudo, a APS demonstrou ter um potencial transformador. A capacidade de um serviço bem estruturado de oferecer um cuidado equânime, independentemente do perfil socioeconômico da usuária, reforça a importância do SUS como política de justiça social. No entanto, a percepção dos próprios profissionais sobre a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos revela que esse potencial é constantemente ameaçado por fragilidades institucionais.

Portanto, a superação dos desafios para um pré-natal verdadeiramente equitativo no Brasil exige uma dupla abordagem: por um lado, o fortalecimento contínuo da Atenção Primária à Saúde, com

investimento em recursos humanos e materiais; por outro, e de forma mais ampla, a implementação de políticas públicas intersetoriais que atuem sobre as causas-raiz da vulnerabilidade social, compreendendo que a saúde de uma gestante começa muito antes da primeira consulta de pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ESPOSTI, C. D. D. *et al.* Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1735-1749, 2020.
- GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, e00110417, 2018.
- JACOB, D. S. G. *et al.* Gravidez na Adolescência: Uma análise teórica de determinantes sociais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 8080-8088, 2020.
- LIMA, R. DA S.; COSTA, A. C. R. DA. Determinantes e condicionantes de saúde em um pré-natal de alto risco da Região dos Caetés do estado do Pará. **Serviço Social & Saúde**, v. 21, e-022002, 2022.
- LUZ, L. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. spe2, p. 111-126, 2025.
- MARIO, C. G. D. Determinantes Sociais da Saúde: Apontamentos para uma Abordagem Crítica. **Mediações**, v. 28, n. 3, p. e47718, 2023.
- MUCKE, A. C. *et al.* Determinantes sociais e pré-natal: um olhar comparativo sobre a realidade das gestantes. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 9, p. 01-17, 2025.
- OLIVEIRA, A. C. T. DE. **O impacto de determinantes sociais da saúde no acompanhamento pré-natal de gestantes usuárias de uma UBS em Porto Alegre - RS. 2025.** Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025.

CAPÍTULO 7

AS MÚLTIPLAS FACES DO RISCO: UMA ANÁLISE INTEGRADA DAS BARREIRAS NO CUIDADO À GESTANTE DE ALTO RISCO

THE MULTIPLE FACETS OF RISK: AN INTEGRATED ANALYSIS OF BARRIERS IN THE CARE OF HIGH-RISK PREGNANT WOMEN

Cleiton Charles da Silva

Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Ronaldo Antunes Barros

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4497-1216>

DOI: [10.36599/intele-978-65-986775-4-1_007](https://doi.org/10.36599/intele-978-65-986775-4-1_007)

RESUMO

Introdução: A gestação de alto risco (GAR) é uma condição complexa que representa um grande desafio para a saúde pública no Brasil. Embora existam políticas públicas robustas, como o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, que preconizam um cuidado integral e hierarquizado, sua efetivação na prática enfrenta múltiplas barreiras. **Objetivo:** Este artigo de revisão teve como objetivo analisar, a partir da literatura científica recente, as principais barreiras (estruturais, assistenciais e emocionais) para a efetivação do cuidado à gestante de alto risco no Brasil e o posicionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) diante desses desafios. **Metodologia:** A metodologia consistiu em uma revisão integrativa de seis documentos-chave, incluindo artigos e um manual técnico. **Resultados e Discussão:** Os resultados revelam que os Determinantes Sociais da Saúde, como baixa renda e escolaridade, são a principal barreira estrutural, aumentando o risco e dificultando o acesso ao cuidado especializado. Somam-se a isso as barreiras assistenciais, como a fragmentação da rede de atenção e a falha na comunicação entre os serviços, que comprometem a continuidade do cuidado. Por fim, a dimensão emocional, marcada pelo medo e pela angústia, é frequentemente negligenciada, caracterizando uma barreira no acolhimento. **Conclusão:** Conclui-se que a superação desses desafios exige uma abordagem multifacetada, que envolve o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, a integração efetiva da rede de atenção e, fundamentalmente, a incorporação da saúde mental como um pilar da assistência pré-natal, para que o cuidado à gestante de alto risco seja, de fato, integral e equânime.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Gravidez de Alto Risco; Saúde Materna

ABSTRACT

Introduction: High-risk pregnancy (HRP) is a complex condition that represents a major public health challenge in Brazil. Although robust public policies exist, such as the Ministry of Health's High-Risk Pregnancy Manual, which advocates for comprehensive and hierarchical care, its effective implementation faces multiple barriers. **Objective:** This review article aimed to analyze, based on recent scientific literature, the main barriers (structural, healthcare-related, and emotional) to the effective care of high-risk pregnant women in Brazil and the role of Primary Health Care (PHC) in addressing these challenges. **Methodology:** The methodology consisted of an integrative review of six key documents, including scientific articles and a technical manual. **Results and Discussion:** The results show that Social Determinants of Health, such as low income and education, are the main structural barrier, increasing risk and hindering access to specialized care. Added to this are healthcare-related barriers,

such as the fragmentation of the care network and poor communication between services, which compromise the continuity of care. Finally, the emotional dimension, marked by fear and anguish, is often neglected, creating a barrier to welcoming care. **Conclusion:** It is concluded that overcoming these challenges requires a multifaceted approach, involving the strengthening of PHC as the coordinator of care, the effective integration of the care network, and, fundamentally, the incorporation of mental health as a pillar of prenatal assistance, so that care for high-risk pregnant women is, in fact, comprehensive and equitable.

KEYWORDS: Primary Health Care; High-Risk Pregnancy; Maternal Health

INTRODUÇÃO

A gestação de alto risco (GAR) é uma condição que transforma um evento fisiológico em uma jornada de incertezas, medos e intensa vigilância. Definida como aquela em que a saúde ou a vida da mãe, do feto ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas do que na população geral, a GAR representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. No Brasil, onde a mortalidade materna ainda se configura como um grave problema de saúde pública, a qualificação do cuidado a essas gestantes é um imperativo ético e sanitário (Alves *et al.*, 2021).

Para responder a esse desafio, o Ministério da Saúde estruturou, ao longo dos anos, uma robusta política de atenção, culminando no detalhado Manual de Gestação de Alto Risco, que estabelece diretrizes, fluxos e protocolos para um cuidado hierarquizado, regionalizado e baseado nas melhores evidências científicas (Brasil, 2022).

A existência de uma política pública tão bem desenhada, no entanto, não garante sua efetivação. Entre a norma técnica e a realidade vivida nos ambulatórios e hospitais, existe um abismo frequentemente preenchido por barreiras de múltiplas naturezas. A literatura científica recente tem se dedicado a explorar essa lacuna, revelando que a efetivação do cuidado à gestante de alto risco é atravessada por obstáculos que vão muito além da técnica e da organização dos serviços. Eles se ancoram em estruturas sociais profundas e se manifestam na dimensão mais íntima da experiência feminina.

Diante deste cenário, este artigo de revisão se propõe a responder à seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as principais barreiras (estruturais, assistenciais e emocionais) para a efetivação do cuidado à gestante de alto risco no Brasil, e como a Atenção Primária à Saúde se posiciona diante desses desafios?

A primeira e talvez mais fundamental barreira é de natureza estrutural, tecida pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A GAR não é uma fatalidade biológica que se distribui de forma aleatória pela população. Pelo contrário, ela está intimamente ligada a condições de vulnerabilidade social. Uma revisão de literatura conduzida por Silveira *et al.* (2023) aponta que fatores como baixa renda, baixo nível de escolaridade e etnia são preditores importantes para a condição de alto risco.

Essa constatação é corroborada por estudos de campo, como o de Guedes *et al.* (2022), que, ao analisar o perfil de gestantes encaminhadas a um serviço de referência em Minas Gerais, identificou que mulheres com menor renda e menor escolaridade tinham uma chance significativamente maior de serem encaminhadas tardiamente, evidenciando como a vulnerabilidade social se traduz em atraso no acesso ao cuidado. A gestação de alto risco, portanto, é, em grande medida, um reflexo das iniquidades sociais do país.

Sobrepostas às barreiras estruturais, encontram-se as barreiras assistenciais, que dizem respeito à organização e ao funcionamento da rede de saúde. O estudo multicêntrico de Fernandes *et al.* (2020), que avaliou a atenção à GAR em quatro metrópoles brasileiras, oferece um diagnóstico contundente dessa fragilidade. A pesquisa revelou uma grande heterogeneidade na qualidade do cuidado entre as cidades e, de forma geral, um desempenho insatisfatório em indicadores cruciais. Foram identificadas falhas graves no acesso (demora no encaminhamento da Atenção Primária para o serviço especializado), na integralidade do cuidado (baixo percentual de realização de todos os exames preconizados) e, principalmente, na articulação da rede.

A falta de um sistema de comunicação eficaz entre os diferentes pontos de atenção resulta em um cuidado fragmentado, onde a gestante muitas vezes se perde em um labirinto burocrático, sem um fluxo assistencial claro e seguro. Essa desarticulação contraria frontalmente o modelo de atenção em rede preconizado pelo Manual do Ministério da Saúde, que posiciona a APS como a coordenadora do cuidado, responsável por garantir a continuidade da assistência (Brasil, 2022).

Por fim, mas de forma não menos importante, emergem as barreiras emocionais, que dizem respeito à dimensão subjetiva e ao sofrimento psíquico inerente à experiência da GAR. O estudo qualitativo de Nunes *et al.* (2024) oferece uma janela para esse universo, revelando que o diagnóstico de alto risco desencadeia uma avalanche de sentimentos negativos.

As mulheres entrevistadas relataram uma vivência marcada pelo medo constante da morte (própria e do bebê), pela tristeza, pela insegurança e por uma dolorosa sensação de perda da autonomia e da capacidade de gerar uma vida saudável. O corpo, que deveria ser fonte de vida, torna-se um objeto de risco, e a gestação, um processo medicalizado e permeado pela angústia. O estudo destaca que, mesmo diante de tanto sofrimento, as mulheres frequentemente não encontram nos serviços de saúde um espaço de escuta e acolhimento para suas dores emocionais, sendo o cuidado, muitas vezes, focado exclusivamente nos aspectos biomédicos da doença (Nunes *et al.*, 2024).

A APS se encontra no epicentro do enfrentamento a essas três barreiras. Como porta de entrada do sistema, é na APS que a estratificação de risco inicial deve ser feita, considerando não apenas os fatores clínicos, mas também os sociais e emocionais. Como coordenadora do cuidado, é sua responsabilidade garantir que o encaminhamento para o serviço especializado ocorra em tempo oportuno e que a comunicação com a equipe de referência seja fluida. E, como espaço de cuidado

longitudinal, é na APS que o vínculo de confiança deveria ser forte o suficiente para permitir o acolhimento das angústias e o suporte emocional (Rezende, 2022).

A análise integrada da literatura sugere, portanto, que a efetivação do cuidado à gestante de alto risco no Brasil é um desafio complexo que não será vencido apenas com a publicação de manuais e protocolos, por mais excelentes que sejam. É preciso atuar de forma intersetorial sobre os determinantes sociais que geram vulnerabilidade; é necessário investir na qualificação e na estruturação da rede de atenção para superar a fragmentação do cuidado; e é fundamental incorporar a dimensão da saúde mental e do acolhimento ao sofrimento como um pilar central da assistência.

Este artigo de revisão, ao tecer as evidências disponíveis sobre essas múltiplas barreiras, busca contribuir para uma compreensão mais profunda do problema, apontando para a necessidade de se repensar o modelo de cuidado, a fim de que cada gestante de alto risco no Brasil possa ser vista e cuidada em sua integralidade.

METODOLOGIA

Para responder à complexa questão que norteia este trabalho, foi necessário construir um panorama a partir de diferentes facetas da produção científica. Por isso, optou-se por uma revisão integrativa da literatura, um caminho metodológico que permite o diálogo crítico entre estudos com diversos desenhos — de revisões narrativas a pesquisas de campo qualitativas e avaliações de serviços. A busca e a análise dos documentos foram conduzidas durante os meses de junho e julho de 2025, em bases de dados de ampla circulação como SciELO, LILACS e PubMed.

O processo de seleção do material foi intencionalmente rigoroso. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a gestação de alto risco no contexto brasileiro, publicados a partir de 2019, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. Para refinar o corpus, foram excluídos estudos com foco exclusivo em uma única patologia sem conexão com a organização do cuidado, ou que não dialogassem com as dimensões estruturais, assistenciais ou emocionais da assistência. Este processo resultou na seleção de seis documentos-chave cinco artigos científicos e um manual técnico do Ministério da Saúde que, juntos, formam a base desta revisão.

A análise não se ateve a uma simples catalogação de achados; foi um exercício de interpretação e diálogo, colocando os resultados dos estudos em uma conversa crítica. O objetivo foi tecer, a partir desses fios, uma nova narrativa que pudesse identificar os padrões, as tensões e as lacunas na forma como o cuidado pré-natal é influenciado pelos determinantes sociais e como os serviços de saúde respondem a essa realidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura recente sobre a gestação de alto risco (GAR) no Brasil revela um cenário complexo e permeado por uma tensão fundamental: a distância entre a robustez da política pública idealizada e a fragilidade de sua implementação na prática. Os documentos analisados, em conjunto, permitem desvelar as múltiplas barreiras estruturais, assistenciais e emocionais que se impõem à efetivação de um cuidado verdadeiramente integral e equânime.

A primeira e mais determinante barreira é de natureza estrutural, alicerçada nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A literatura é unânime em apontar que a GAR não é um evento aleatório, mas uma condição profundamente associada a contextos de vulnerabilidade social. Fatores como baixa renda, baixa escolaridade e etnia emergem como preditores consistentes (Silveira *et al.*, 2023). Essa desigualdade se materializa no acesso ao cuidado: um estudo em Minas Gerais demonstrou que mulheres com menor renda e escolaridade são encaminhadas mais tardiamente para os serviços especializados, perdendo um tempo precioso para o manejo clínico (Guedes *et al.*, 2021). A GAR, portanto, não começa no corpo da mulher, mas em sua condição de vida.

Essa barreira estrutural se conecta diretamente com as barreiras assistenciais, que dizem respeito à organização dos serviços de saúde. O Manual de Gestação de Alto Risco desenha um modelo de atenção em rede, hierarquizado e com a APS no papel de coordenadora do cuidado. Contudo, o estudo multicêntrico de Fernandes *et al.* (2020) revela que, na prática, essa rede é fragmentada e heterogênea. A pesquisa apontou falhas graves na articulação entre a APS e os serviços especializados, com sistemas de referência e contrarreferência que não funcionam adequadamente. O resultado é um cuidado descontínuo, que não garante a integralidade e a segurança da paciente, em um claro contraste com a política oficial.

Dentro dessa rede fragmentada, a experiência da mulher é atravessada por uma terceira barreira, de natureza emocional. O diagnóstico de GAR é um evento biográfico de grande impacto, que desencadeia uma cascata de sentimentos negativos. O estudo qualitativo de Nunes *et al.* (2024) é particularmente eloquente ao descrever a vivência dessas mulheres, marcada por um medo avassalador da morte, tristeza, insegurança e uma dolorosa sensação de perda de controle sobre o próprio corpo. O sofrimento psíquico é uma dimensão central da GAR, mas que, como aponta o estudo, muitas vezes não encontra espaço para acolhimento e escuta nos serviços de saúde, que tendem a focar exclusivamente nos aspectos biomédicos do risco.

A Atenção Primária à Saúde, nesse complexo cenário, ocupa uma posição de grande potencial, mas também de imensa pressão. Como porta de entrada do SUS, é na APS que a estratificação de risco deveria ocorrer de forma integral, considerando os fatores sociais e emocionais. Como coordenadora do cuidado, é dela a responsabilidade de garantir um encaminhamento ágil e a continuidade da assistência. No entanto, os estudos de Alves *et al.* (2021) e Silveira *et al.* (2023) reforçam que a alta mortalidade

materna no Brasil ainda é um desafio, indicando que o sistema como um todo, incluindo a APS, falha em proteger suas gestantes mais vulneráveis.

Em síntese, a discussão que emerge do diálogo entre os documentos é que as barreiras para a efetivação do cuidado à GAR são interconectadas e se retroalimentam. A vulnerabilidade social (barreira estrutural) aumenta o risco e dificulta o acesso. A fragmentação da rede (barreira assistencial) produz um cuidado ineficiente e inseguro. E a negligência com a dimensão subjetiva (barreira emocional) gera sofrimento e agrava a condição de saúde. A superação desses desafios exige, portanto, mais do que a simples aplicação de protocolos; requer um fortalecimento da APS, uma melhor articulação da rede de atenção e, fundamentalmente, a incorporação de uma prática de cuidado que enxergue a mulher para além de sua condição de risco.

CONCLUSÃO

A análise da literatura científica recente permite responder de forma inequívoca à questão que norteou este estudo: as barreiras para a efetivação do cuidado à gestante de alto risco no Brasil são múltiplas, interconectadas e profundas, e a Atenção Primária à Saúde, embora seja a peça-chave para a superação desses desafios, encontra-se sob intensa pressão estrutural e assistencial.

Ficou demonstrado que a gestação de alto risco não é um evento puramente clínico, mas um fenômeno socialmente determinado. As barreiras estruturais, como a pobreza e a baixa escolaridade, não apenas aumentam a probabilidade de uma gestação se tornar de risco, como também dificultam o acesso oportuno ao cuidado. A fragmentação da rede de atenção e a falta de comunicação entre os serviços emergem como barreiras assistenciais críticas, que minam a continuidade e a segurança do cuidado preconizado pelas políticas públicas. Por fim, a dimensão emocional, marcada pelo medo e pela angústia, constitui uma barreira frequentemente invisibilizada, mas de profundo impacto na experiência da mulher.

A conclusão central desta revisão é que, para garantir um cuidado de qualidade e equânime, não basta a existência de protocolos clínicos robustos. É imperativo que as políticas de saúde atuem em três frentes: 1) no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, capacitando-a para ser a coordenadora efetiva do cuidado; 2) na integração da rede de atenção, garantindo fluxos de comunicação ágeis e seguros; e 3) na incorporação do cuidado em saúde mental e do acolhimento ao sofrimento como pilares da assistência. Superar essas barreiras é o caminho para que o Brasil possa, de fato, reduzir a mortalidade materna e garantir que cada gestante de alto risco seja cuidada com a dignidade e a integralidade que merece.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. O. *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 850 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

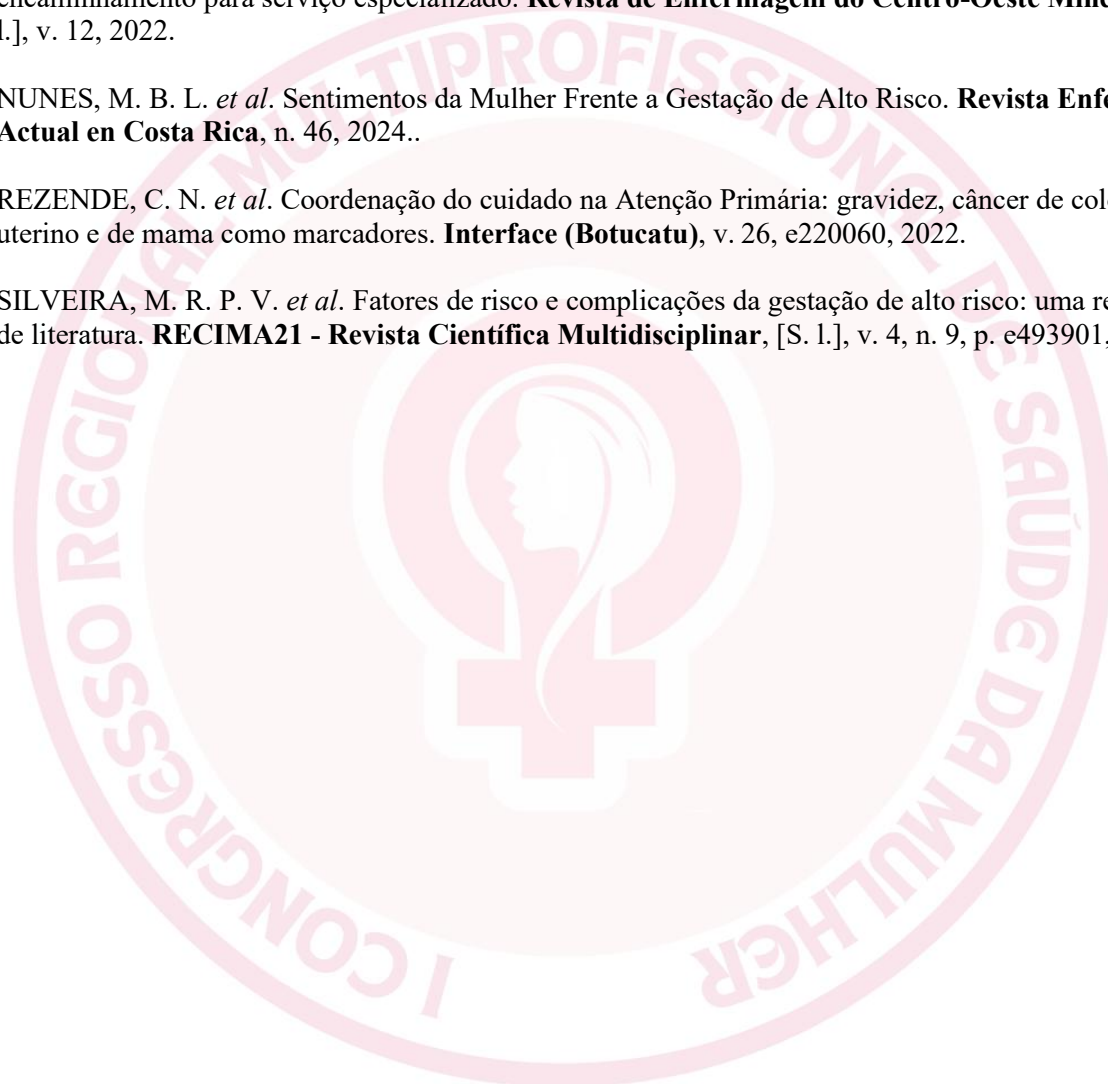
FERNANDES, J. A. *et al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9, e00185918, 2020.

GUEDES, H. M. *et al.* Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 12, 2022.

NUNES, M. B. L. *et al.* Sentimentos da Mulher Frente a Gestação de Alto Risco. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 46, 2024..

REZENDE, C. N. *et al.* Coordenação do cuidado na Atenção Primária: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. **Interface (Botucatu)**, v. 26, e220060, 2022.

SILVEIRA, M. R. P. V. *et al.* Fatores de risco e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 4, n. 9, p. e493901, 2023.



CAPÍTULO 8

EMPODERAMENTO FEMININO E AUTONOMIA CORPORAL: DESAFIOS E AVANÇOS NA SAÚDE REPRODUTIVA, GINECOLÓGICA E SEXUAL

FEMALE EMPOWERMENT AND BODY AUTONOMY: CHALLENGES AND ADVANCES IN REPRODUCTIVE, GYNECOLOGICAL AND SEXUAL HEALTH

Beatriz Neves Guedes

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste – UNIAENE, Cachoeira, BA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7191-5641>

Alaíde Juliana Fernandes da Silva

Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, Belém, PA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2856-9301>

Isadora Pinheiro Franklin

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora, MG.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3059-4421>

Francisca Andreza Passos Silva

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras, PA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1196-4126>

Mariana Maria Fonseca de Sousa Alves

Graduanda em Farmácia pela universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9045-229X>

Laura Chrystinne da Silva

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU, Garanhuns, PE

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2309-2878>

Leydilene Alves Dantas

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade da Amazonia de Belém, PA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7093-1018>

Nathalia Vitória da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná – UNOPAR Arapiraca, AL

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0402-8662>

Maria Eduarda Ottoni Portela de Almeida

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Recife PE

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7374-6513>

Cicera Hellen Cavalcante Gonçalves

Bacharel em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte – UNINASSAU, Juazeiro do Norte, CE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0394-2162>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-4-1_008

RESUMO

Introdução: A autonomia entendida como liberdade de ser e decidir, é um componente fundamental no fortalecimento da subjetividade feminina. Ela permite que a mulher se reconheça como protagonista de sua própria trajetória, assumindo o poder de fazer escolhas sobre seu corpo, sua sexualidade e seus caminhos de vida. **Objetivo:** Analisar os avanços e os desafios relacionados ao empoderamento feminino e à autonomia corporal no contexto da saúde reprodutiva, ginecológica e sexual no Brasil. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas referem-se a PubMed, SciELO e BVS. Incluíram-se estudos originais quantitativos e qualitativos, análises multiníveis e relatos de experiência; excluíram-se duplicatas, trabalhos acadêmicos, revisões, opiniões e capítulos de livros. Ao final, 12 artigos foram incluídos. **Resultados e Discussão:** Nas últimas décadas, houveram avanços significativos na promoção da autonomia corporal e no fortalecimento do papel feminino na saúde reprodutiva, ginecológica e sexual. Observa-se, entretanto, que o acesso à informação sobre reprodução, sexualidade e direitos femininos ainda é escasso em grupos vulneráveis, mostrando uma corresponsabilidade entre a saúde e a educação, no âmbito governamental. **Considerações Finais:** A ampliação do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos, impulsionada por políticas públicas, movimentos sociais e pesquisas recentes, contribuiu para reconhecer a mulher como sujeito de direitos e promover práticas centradas na pessoa. No entanto, desigualdades de gênero, raça, classe, território e condição social permanecem determinantes na limitação do acesso a informações, métodos contraceptivos e cuidados em saúde de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia corporal; Empoderamento feminino; Saúde da mulher; Saúde reprodutiva.

ABSTRACT

Introduction: Autonomy, understood as the freedom to be and decide, is a fundamental component in strengthening female subjectivity. It allows women to recognize themselves as protagonists of their own journey, assuming the power to make choices about their bodies, sexuality, and life paths. **Objective:** To analyze the advances and challenges related to female empowerment and bodily autonomy in the context of reproductive, gynecological, and sexual health in Brazil. **Methodology:** This study is an integrative literature review. The databases used are PubMed, SciELO, and BVS. Original quantitative and qualitative studies, multilevel analyses, and experience reports were included; duplicates, academic papers, reviews, opinions, and book chapters were excluded. In the end, 12 articles were included. **Results and Discussion:** In recent decades, there have been significant advances in promoting bodily autonomy and strengthening the role of women in reproductive, gynecological, and sexual health. However, it is observed that access to information about reproduction, sexuality, and women's rights remains scarce among vulnerable groups, demonstrating a shared responsibility between health and education at the government level. **Final Considerations:** The expansion of the debate on sexual and reproductive rights, driven by public policies, social movements, and recent research, has contributed to recognizing women as subjects of rights and promoting person-centered practices. However, inequalities based on gender, race, class, territory, and social status remain determining factors in limiting access to information, contraceptive methods, and quality health care.

KEYWORDS: Bodily autonomy; Female empowerment; Women's health; Reproductive health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o movimento feminista teve início com a luta pelo direito ao voto, liderada por Bertha Lutz no início do século XX, que resultou na promulgação do novo Código Eleitoral em 1932. Após um período de retração, o movimento retomou força nos anos 1960 e, especialmente na década de 1980,

ganhou destaque com a atuação de grupos que passaram a debater pautas ligadas aos direitos das mulheres. Um marco desse período foi a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, em 1984, que representou um avanço significativo na institucionalização das demandas femininas (Santos, 2020).

A partir das mobilizações sociais, importantes conquistas foram incorporadas ao ordenamento jurídico brasileiro, especialmente com a Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como um direito social fundamental (Art. 6º). Apesar dos avanços, persistem barreiras ao acesso pleno e equitativo das mulheres aos serviços de saúde. Dados do IBGE indicam que mulheres negras têm até 20% menos acesso a exames preventivos, como o papanicolau, em comparação às brancas (IBGE, 2022).

Além disso, a mortalidade materna segue elevada, com 66,7 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2022 (Brasil, 2023). Tais desigualdades evidenciam não apenas falhas estruturais, mas também a persistência de um modelo historicamente excludente, no qual os corpos femininos foram subordinados à lógica da reprodução e da sexualidade (Meirelis; Rocha, 2024).

Apesar dos avanços legais promovidos pelo Estado brasileiro na área da saúde da mulher, persistem desigualdades de gênero profundamente enraizadas desde a formação das sociedades humanas. O campo da saúde, por sua vez, carrega um histórico de medicalização e patologização do corpo feminino, tratando a mulher mais como objeto de intervenção do que como sujeito de decisão. Esse cenário se agrava diante de recortes de raça, classe e território, reforçando a urgência de uma abordagem interseccional que reconheça a pluralidade das experiências femininas (Mol; Gazzola, 2024).

O termo “empoderamento” está intimamente ligado a essas lutas históricas e aos esforços para garantir direitos e autonomia às mulheres. Originalmente, ele se referia a movimentos sociais focados na promoção da justiça e da igualdade, representando uma forma de resistência e transformação social. No entanto, com o passar do tempo, o conceito foi apropriado por discursos contemporâneos que enfatizam o auto aprimoramento individual, muitas vezes vinculados a uma lógica consumista e individualista típica da modernidade tardia. Essa mudança de enfoque contribuiu para o esvaziamento do seu sentido original e para a banalização do termo (Cornwall, 2018).

Nesse cenário, a autora Joice Berth, em sua obra *Empoderamento*, ressalta que o conceito tem se tornado cada vez mais complexo, distorcido e mal compreendido, justamente pela ausência de um debate crítico em torno do tema. Para a autora, o problema não está no termo em si, mas na forma superficial e descontextualizada com que tem sido utilizado, o que o afasta de suas raízes políticas e transformadoras no âmbito das teorias sociais e feministas (Berth, 2019).

Apesar das distorções históricas, no campo da saúde, especialmente da saúde da mulher, o empoderamento tem retomado seu sentido original ao promover o protagonismo feminino no cuidado de si e na tomada de decisões. Mulheres que vivenciam esse processo tendem a estabelecer vínculos

mais sólidos com os serviços de saúde, com maior adesão a tratamentos, compreensão de suas condições clínicas e autonomia sobre seus corpos (França et al., 2022).

Nesse contexto, a autonomia entendida como liberdade de ser e decidir é um componente fundamental no fortalecimento da subjetividade feminina. Ela permite que a mulher se reconheça como protagonista de sua própria trajetória, assumindo o poder de fazer escolhas sobre seu corpo, sua sexualidade e seus caminhos de vida. Essa capacidade decisória rompe com padrões históricos de subordinação e dependência, frequentemente sustentados por normas sociais e estruturas patriarcais (Freitas; Mezzaroba; Zilio, 2019).

Dito isto, o presente trabalho objetiva analisar os avanços e os desafios relacionados ao empoderamento feminino e à autonomia corporal no contexto da saúde reprodutiva, ginecológica e sexual no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este é um modelo sistemático que permite construir e guiar pesquisas com rigor científico. Os parâmetros utilizados são delimitados em 6 etapas essenciais: (1) identificação do tema e definição da questão de pesquisa; (2) busca e seleção da literatura; (3) extração e categorização dos dados; (4) análise crítica dos estudos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão (Dantas et al., 2021).

A pergunta norteadora foi elaborada utilizando a estratégia PICO, cujo acrônimo determina (P) População/ Paciente/problema, (I) Interesse e (Co) Contexto. Para esta pesquisa, a população (P) corresponde às mulheres brasileiras, considerando as desigualdades estruturais de gênero; o interesse (I) refere-se ao empoderamento feminino e à autonomia corporal; e o contexto (Co) envolve as políticas públicas com abordagem interseccional no campo da saúde reprodutiva, ginecológica e sexual.

Dessa forma, definiu-se a seguinte questão: “Quais são os avanços e desafios relatados na literatura científica sobre o empoderamento feminino e a autonomia corporal de mulheres brasileiras no campo da saúde reprodutiva, ginecológica e sexual, considerando as desigualdades estruturais de gênero e as políticas públicas com abordagem interseccional?”.

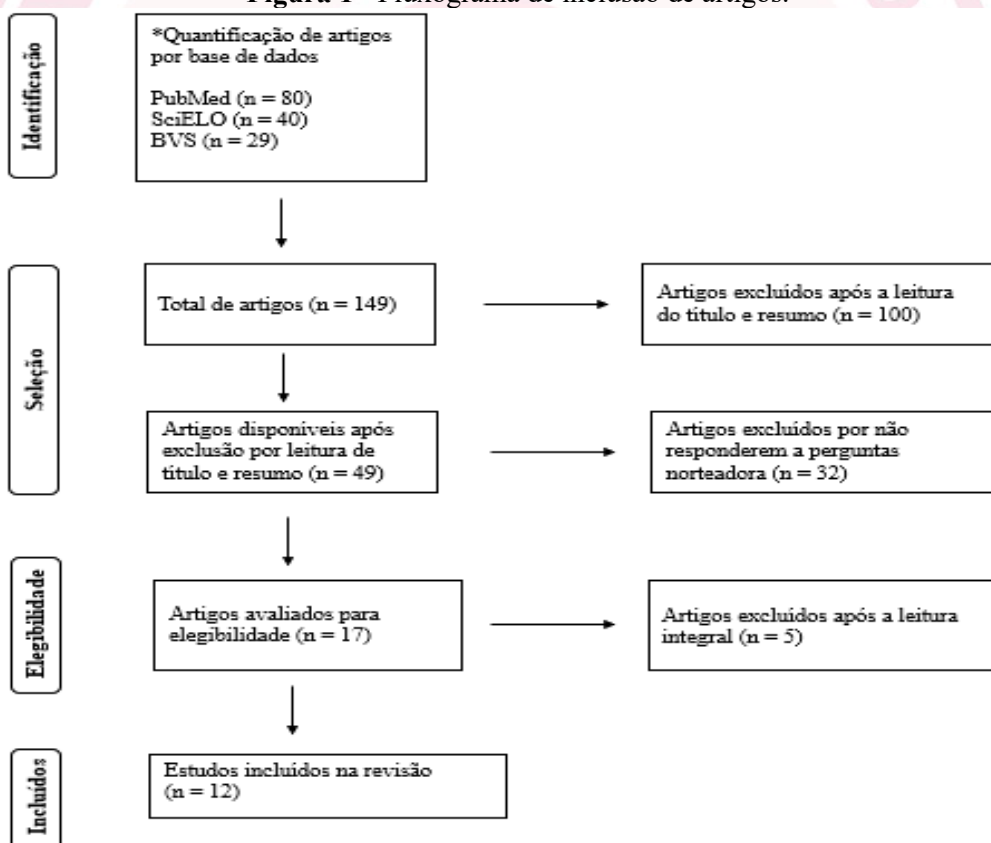
A seleção dos artigos envolveu a pesquisa de artigos científicos publicados nas base de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS/MESH): (“Empoderamento Feminino” OR “Women’s Empowerment”) AND (“Autonomia Corporal” OR “Bodily Autonomy”) AND (“Saúde da Mulher” OR “Women’s Health”) AND (“Saúde Reprodutiva” OR “Reproductive Health”) AND (“Saúde Sexual” OR “Sexual Health”).

Foram considerados para inclusão artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, abrangendo estudos originais de abordagem quantitativa transversal, além de pesquisas de coorte,

análises multinível, estudos qualitativos e relatos de experiência. Em relação aos critérios de exclusão, durante o processo de seleção, envolveu-se a desconsideração de trabalhos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, artigos de opinião, artigos incompletos, artigos de revisão de literatura e capítulos de livros.

O processo de seleção iniciou-se com a identificação de 149 artigos, distribuídos em PubMed (n= 80), SciELO (n= 40) e BVS (n=29). Na etapa de triagem, 100 publicações foram excluídas após a leitura de títulos e resumos, permanecendo 49 para análise. Destas, 32 foram descartadas por não atenderem à pergunta norteadora, restando 17 para avaliação de elegibilidade. Após a leitura na íntegra, 5 não cumpriram os critérios de inclusão, resultando na seleção final de 12 estudos. O fluxograma que ilustra o processo está apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de inclusão de artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO


Os nove artigos selecionados foram sistematizados no Quadro 1, que reúne título, autores, ano, objetivo, metodologia e sua conclusão, permitindo uma visão geral e comparativa das evidências analisadas.

Quadro 1- Apresentação dos dados referente a cada artigo incluído na revisão.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
Autonomia Reprodutiva de Mulheres Durante a Pandemia da COVID-19: Um Estudo Transversal	Barbosa <i>et al.</i> , 2025	Analisar a autonomia reprodutiva das mulheres durante a da COVID-19, segundo fatores sociodemográficos, clínicos e reprodutivos.	Estudo quantitativo com delineamento transversal, realizado com 314 mulheres de 18 a 49 anos. As informações foram obtidas por meio de questionário online contendo dados sociodemográficos, clínicos e reprodutivos e da Escala de Autonomia Reprodutiva.	A ausência de parceria sexual favoreceu a autonomia reprodutiva durante a pandemia da COVID-19. Mulheres mais jovens, residentes na capital, com maior escolaridade, sem histórico gestacional e que usaram contraceptivos apresentaram maior autonomia em termos de ausência de coerção e comunicação.
Autonomia Reprodutiva Associada ao Uso de Métodos Contraceptivos entre Mulheres em Idade Reprodutiva	Borges; Dias; Ale, 2023	Verificar os aspectos sociodemográficos associados à autonomia reprodutiva entre mulheres urbanas, em especial na relação com o uso de métodos contraceptivos.	Trata-se de um estudo transversal conduzido com 1.252 mulheres, entre abril e junho de 2021, utilizando a versão brasileira da Escala de Autonomia Reprodutiva.	O tipo de método contraceptivo utilizado foi estatisticamente associado à autonomia reprodutiva em todas as subescalas.
Visões e Práticas de Mulheres Vivendo com HIV/Aids sobre Reprodução, Sexualidade e Direitos	Carvalho; Monteiro, 2021	Analisar as visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos, considerando como esses aspectos são influenciados pelo contexto sociocultural e econômico.	Estudo qualitativo com entrevistas em 2013 e 2018 com sete mulheres vivendo com HIV/aids, analisando experiências sobre maternidade, sexualidade, feminismo e direitos sexuais e reprodutivos.	As mulheres entrevistadas sentem-se responsabilizadas por sua vida sexual e reprodutiva e, embora questionem padrões de gênero e ajustem práticas de maternidade e contracepção, normas tradicionais permanecem fortes. O acesso limitado a recursos compromete a autonomia feminina, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam direitos sexuais e reprodutivos para mulheres vivendo com HIV/aids.
Contracepção e Autonomia das Mulheres na Decisão Pela Gravidez: Efeitos do Programa Bolsa Família.	Couto; Saiani; Kuwahara, 2022	Analisar o Bolsa Família como política de combate à pobreza, enfatizando o papel das mulheres como principais responsáveis pelo uso dos recursos e cumprimento das condicionalidades.	Trata-se de um estudo transversal analítico. Foi utilizado o Propensity Score Matching, com base em dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) de 2006, para comparar mulheres beneficiárias e	O Programa Bolsa Família não reduziu o uso de métodos contraceptivos nem estimulou a gravidez, mas aumentou o acesso das beneficiárias aos métodos quando eles eram necessários, sugerindo efeitos positivos sobre a



			não beneficiárias do Programa Bolsa Família.	autonomia e poder de decisão das mulheres.
Influência das Características Sociodemográficas e Reprodutivas sobre a Autonomia Reprodutiva entre Mulheres	DIAS, <i>et al.</i> 2021	Analisar a influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia	Estudo transversal com 346 trabalhadoras rurais do Programa Chapéu de Palha Mulher (Pernambuco), realizado em fevereiro de 2018, que utilizou questionário da Pesquisa Nacional de Saúde e a Escala de Autonomia Reprodutiva, analisando os dados por regressão linear simples e múltipla.	A autonomia reprodutiva das mulheres rurais é influenciada por fatores sociodemográficos e reprodutivos, podendo ser ampliada por intervenções de educação em saúde sobre direitos sexuais e reprodutivos, bem como relações de poder e gênero.
Desigualdades Socioeconômicas no Uso de Métodos Contraceptivos Entre Mulheres Brasileiras: Uma Análise Multinível Estratificada por Paridade	Felisbino-Mendes; Velasquez-Melendez; Araújo, 2024	Investigar se fatores socioeconômicos individuais e contextuais estão associados ao uso de métodos contraceptivos em mulheres brasileiras de 18 a 49 anos, estratificadas por paridade.	Estudo transversal de base populacional com 16.879 mulheres (18 a 49 anos) da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, avaliando fatores individuais (histórico reprodutivo, acesso a serviços de saúde, características sociodemográficas) e contextuais (IDH, IDS, cobertura da APS e renda).	Apesar da alta cobertura contraceptiva no Brasil, existem desigualdades no acesso, especialmente entre nulíparas em situação de maior vulnerabilidade social, indicando a necessidade de priorização nas políticas públicas.
Percepções Diferentes entre Mulheres e seus Médicos em Relação ao Aconselhamento Contraceptivo: Resultados da Pesquisa TANCO no Brasil	Machado <i>et al.</i> , 2020	Identificar como a participação das mulheres na escolha orientada de métodos contraceptivos contribui para a adequação às suas necessidades e expectativas individuais.	Trata-se de um estudo observacional, de caráter comparativo, onde médicos e mulheres que buscam contracepção responderam questionários online sobre conhecimento, uso e satisfação com métodos contraceptivos, além do interesse em receber mais informações.	Mesmo com alta satisfação com os métodos atuais, as mulheres desejam mais informações sobre contracepção. O aconselhamento personalizado aumenta o conhecimento e a escolha adequada do método.
Acesso Ampliado ao Dispositivo Intrauterino: Impacto de um Processo de Trabalho Promotor da Autonomia na Anticoncepção	Mendonça, <i>et al.</i> , 2024	Refletir sobre os efeitos da reformulação do processo de trabalho de uma equipe de saúde da família na ampliação do acesso ao DIU, avaliando aumento de inserções, redução de gestações não planejadas e promoção da autonomia feminina	Estudo quantitativo, transversal e descritivo em uma Clínica da Família (RJ) que analisou, entre 2017 e 2019, ações de educação permanente, oferta ativa de DIU e retirada de barreiras, comparando o número de DIUs inseridos e gestações planejadas antes e após a intervenção.	Após mudanças no processo de trabalho, aumentaram as inserções de DIU e o percentual de gestações planejadas, promovendo maior adesão ao método, autonomia feminina e exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

 EDITORA INTELLECTUS <small>TRANSFORMANDO CONHECIMENTO EM LEGADO</small>				
Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e suas Contribuições para a Disseminação do Conhecimento	Muniz, Silva; Nunes, 2024	Relatar as experiências das acadêmicas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) na Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher (LAESM), evidenciando suas contribuições para a disseminação do conhecimento em saúde feminina.	Relato de experiência com discentes de Enfermagem da UFAM na Liga Acadêmica de Saúde da Mulher, realizando ações educativas em escolas, UBS e residências sobre saúde feminina entre março de 2022 e maio de 2023.	A participação na liga acadêmica proporcionou aprendizado prático às estudantes e contribuiu para disseminar conhecimento em saúde da mulher, incentivando a criação e participação em ligas estudantis.
Planejamento Reprodutivo e Inserção de Dispositivo Intrauterino Realizada por Médicos e Enfermeiras no Brasil	Rodrigues <i>et al.</i> , 2023	Analisar os registros referentes às consultas de planejamento reprodutivo e à inserção de dispositivo intrauterino realizadas em 2021 por enfermeiros e médicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil.	Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária e foi submetido à análise de dados por estatística descritiva simples.	É necessário investir na qualificação de médicos e enfermeiros, com o objetivo de ampliar o acesso e garantir o direito das mulheres no país ao cuidado da sua vida sexual. A assistência de enfermagem representa um importante instrumento para consolidar o direito feminino à atenção voltada à saúde sexual e reprodutiva.
Uso de Contraceção e Desigualdades do Planejamento Reprodutivo das Mulheres Brasileiras	Trindade <i>et al.</i> , 2021	Estimar a prevalência do uso de métodos contraceptivos (MC) de acordo com variáveis sociodemográficas entre mulheres brasileiras em idade reprodutiva.	Estudo transversal com 17.809 mulheres da Pesquisa Nacional de Saúde revelou que mais de 80% utilizam algum método contraceptivo, principalmente a pílula (34,2%), seguido de métodos cirúrgicos (25,9%) e preservativos (14,5%).	Apesar dos avanços registrados, a prevalência do não uso de métodos contraceptivos não diminuiu, e persistem desigualdades no acesso à contraceção no país.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A autonomia corporal é um princípio fundamental que abrange direitos humanos, experiências individuais e a capacidade de fazer escolhas informadas sobre sexualidade, reprodução e cuidados ginecológicos, livres de qualquer coerção. Mais do que um direito, ela é um determinante direto das condições de saúde. No contexto da autonomia reprodutiva, isso se manifesta especialmente na liberdade das mulheres para decidir, de forma consciente e autônoma, sobre o uso de métodos contraceptivos (Borges; Dias; Ale, 2023).

Segundo Barbosa *et al.* (2025), em uma pesquisa transversal sobre o uso de contraceptivos, observaram que mulheres que utilizam esses métodos demonstram maior autonomia sobre seus corpos. Curiosamente, em situações como a pandemia de COVID-19, a decisão feminina esteve ligada à ausência de um parceiro sexual. Esse achado sugere que mulheres com menor autonomia reprodutiva tendem a exercer maior independência justamente quando não estão em um relacionamento, o que evidencia a influência e, muitas vezes, a imposição de terceiros sobre suas escolhas corporais.

Para mulheres vivendo com HIV/Aids, as percepções tradicionais sobre os papéis de gênero permanecem mais arraigadas. O cenário sociocultural e econômico é crucial para entender por que muitas mulheres, em particular as negras, possuem visões distintas sobre sua liberdade de escolha. Em grupos vulneráveis, o acesso limitado a informações sobre reprodução, sexualidade e direitos femininos agrava essa situação. Esse quadro é ainda mais intenso em áreas rurais, onde a escassez de serviços de saúde e educação reforça as barreiras à autonomia reprodutiva e corporal (Carvalho; Monteiro, 2021; Felisbino-Mendes, Velasquez-Mendes, Araújo, 2020).

Embora a existência de leis favoráveis aos direitos sexuais e reprodutivos seja essencial, elas, por si só, não garantem a autonomia no dia a dia. A lacuna entre a norma e a prática revela que fatores como a implementação efetiva, o financiamento adequado, a responsabilização institucional e a qualidade dos serviços de saúde são decisivas para transformar direitos formais em escolhas reais. Evidências da Organização Mundial da Saúde e pesquisas recentes indicam que barreiras administrativas e práticas paternalistas ainda limitam o empoderamento feminino, mesmo em contextos legalmente protegidos (Dias *et al.*, 2021).

A qualidade do aconselhamento contraceptivo é outro pilar central para a concretização da autonomia reprodutiva. Abordagens validadas, como o aconselhamento centrado na mulher, permitem avaliar se o cuidado em saúde respeita as preferências individuais, oferece informações equilibradas e evita pressões na escolha de métodos específicos. No Brasil, apesar da ampla disponibilidade de contraceptivos, há um predomínio do uso da pílula oral, em detrimento de opções de longa duração e maior eficácia, como o dispositivo intrauterino (DIU) (Machado *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2023).

Apesar de sua comprovada efetividade, o acesso ao DIU ainda é restrito, em grande parte devido à insuficiente capacitação de médicos e enfermeiros para sua inserção e manejo. Esse cenário aponta para a necessidade de políticas públicas que, além de ampliar a oferta, invistam em formação continuada e na qualificação da assistência, assegurando às mulheres condições reais de optar por métodos contraceptivos seguros e adequados às suas necessidades (Mendonça *et al.*, 2024).

Nesse sentido, Trindade *et al.* (2021) destacam que métodos como o DIU e o implante subdérmico são justamente os menos utilizados entre mulheres que vivenciaram uma gravidez não planejada. Embora existam alternativas seguras, eficazes e até permanentes para prevenir a gestação, a combinação de desinformação, desigualdades no acesso e um contexto sociocultural marcado por valores patriarcais que naturalizam a maternidade contribui para que muitas mulheres se tornem mães sem plena vontade ou preparo.

Programas voltados à redução das desigualdades socioeconômicas também impactam significativamente as decisões reprodutivas das mulheres e o acesso aos métodos contraceptivos para aquelas que não desejam engravidar. No Programa Bolsa Família, por exemplo, as visitas periódicas às unidades de saúde, como parte de suas condicionalidades, promovem a disseminação de informações

sobre sexualidade e gravidez. Embora o aumento da renda possa incentivar algumas mulheres a considerar a maternidade, observa-se, de modo geral, um maior engajamento no planejamento familiar, com escolhas mais conscientes e alinhadas aos seus desejos (Couto; Saiani; Kuwahara, 2022).

Além disso, é crucial reconhecer que violência de gênero, coerção reprodutiva e práticas de esterilização forçada continuam sendo vetores diretos de perda de autonomia corporal e de graves danos à saúde. É notório que populações marginalizadas, como mulheres indígenas, racializadas, pessoas encarceradas e migrantes, são desproporcionalmente afetadas. Para restaurar e proteger a autonomia, é fundamental integrar respostas clínicas, que incluem detecção, tratamento e encaminhamento, com medidas legais e ações comunitárias de prevenção da violência. Além disso, é essencial estabelecer uma vigilância específica sobre práticas médicas coercitivas (Muniz; Silva; Nunes, 2024).

Nesse contexto, as tecnologias digitais e a telemedicina apresentam um potencial significativo para ampliar o acesso e a autonomia, como evidenciado pelo tele-aconselhamento contraceptivo e pelo tele-aborto seguro. No entanto, para que esse potencial seja plenamente realizado, é indispensável uma combinação de regulação adequada, equidade no acesso e proteção rigorosa da privacidade, a fim de evitar o aprofundamento de desigualdades ou a criação de novos riscos. indicam que as Tecnologias Digitais em Saúde (TDS) melhoram o acesso e a experiência em diversos cenários, especialmente para populações remotas (Moreira *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos, impulsionada por políticas públicas, movimentos sociais e pesquisas recentes, contribuiu para reconhecer a mulher como sujeito de direitos e promover práticas centradas na pessoa. No entanto, desigualdades de gênero, raça, classe, território e condição social permanecem determinantes na limitação do acesso a informações, métodos contraceptivos e cuidados em saúde de qualidade.

O fortalecimento da autonomia exige mais do que marcos legais: demanda de implementação efetiva, mecanismos de responsabilização, financiamento estável, formação continuada de profissionais e estratégias educativas consistentes. Além disso, a incorporação de tecnologias digitais e abordagens transformadoras de gênero deve ser acompanhada de regulação, proteção da privacidade e foco na redução das desigualdades, evitando que inovações reproduzem formas de controle sobre as mulheres.

Assim, a efetividade das políticas e programas só será alcançada se a autonomia corporal for entendida como princípio inegociável de saúde, direito humano e justiça social. Garantir escolhas reais e informadas para todas as mulheres, especialmente as que vivem em contextos de maior vulnerabilidade, é o caminho para consolidar uma sociedade mais equitativa, plural e centrada na dignidade.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, C.S.M. *et al.* Autonomia reprodutiva de mulheres durante a pandemia da COVID-19: um estudo transversal. **Rev Latino-Am Enferm.**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 1-12, Jan. 2025.
- BERTH, J. Empoderamento (Feminismos Plurais). Belo Horizonte: **Editora Jandaíra**, 2019. 154 p.
- BORGES, A.LV.; DIAS, A.C.S.; ALE, C.C.S. Autonomia reprodutiva associada ao uso de métodos contraceptivos entre mulheres em idade reprodutiva. **Rev Gaucha Enferm.**, [S.L.], v. 44, n.1, p. 1-16, Dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Mortalidade Materna no Brasil**, 2022. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- CARVALHO, J.M.R.; MONTEIRO, S.S. Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. **Cad Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 6, p. 1-11, Jun. 2021.
- CORNWALL, A. Além do “empoderamento light”: empoderamento feminino, desenvolvimento neoliberal e justiça global. **Cad Pagu**, Campinas, v. 1, n. 52, p. 1-33, Jan. 2018.
- COUTO, M.C.A.; SAIANI, C.C.S.; KUWAHARA, M.Y. Contracepção e autonomia das mulheres na decisão pela gravidez: efeitos do Programa Bolsa Família. **Econ Soc.**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 229-255, Jan. 2022.
- DANTAS, H.L.L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Cient Enferm.**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, Mar. 2021.
- DIAS, A.C.S. *et al.* M. Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. **Texto Contexto Enferm.**, [S.L.], v. 30, n.1, p. 1-15, Jun. 2021.
- FELISBINO-MENDES, M.S.; VELASQUEZ-MELENDZ, G.; ARAÚJO, F.G. Desigualdades socioeconômicas no uso de métodos contraceptivos entre mulheres brasileiras: uma análise multinível estratificada por paridade. **Heliyon**, [S.L.], v. 10, n.14, p. 34833, Jul. 2024.
- FRANÇA, L.I.S. *et al.* Empoderamento feminino e sua correlação com a saúde da mulher. **Braz. J. Dev.**, Curitiba, v. 8, n. 10, p. 67324-67329, Out. 2022.
- FREITAS, R.S.; MEZZAROBBA, O.; ZILIO, D. A autonomia decisória e o direito à autodeterminação corporal em decisões pessoais: uma necessária discussão. **Rev Dir Bras.**, Florianópolis, v. 24, n. 9, p. 168-182, Dez. 2019.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): Saúde 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- MACHADO, R.B. *et al.* Diferentes percepções entre mulheres e seus médicos sobre o aconselhamento contraceptivo: resultados da pesquisa TANCO no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, [S.L.], v. 42, n. 5, p. 255-265, Mar. 2020.
- MEIRELIS, I.C.; ROCHA, J.M.S. Direito de acompanhamento da mulher na saúde: uma análise dos reflexos da lei 14.737/2023. **Rev Multidiscip Nordest Min.**, Almenara, v. 8, n. 1, p. 1-15, Ago. 2024.

MENDONÇA, M.O.L. *et al.* Acesso ampliado ao dispositivo intrauterino: impacto de um processo de trabalho promotor da autonomia na anticoncepção. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, [S.L.], v. 19, n. 46, p. 3975-3986, Out. 2024.

MOL, F.; GAZZOLA, L. Violência contra a mulher: um estudo sobre o patriarcado enraizado nas estruturas familiares. **Perspect Med Legal Peric Med.**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-11, Jan. 2024.

MOREIRA, L.R. *et al.* Uso de métodos contraceptivos modernos e planejamento da gravidez: um estudo de coorte. **Rev de Saúde Pública**, [S.L.], v. 59, n.1, p.1-12, Mar. 20

MUNIZ, R.R.; SILVA, T.F.L.; NUNES, S.S. Liga acadêmica de enfermagem em saúde da mulher e suas contribuições para a disseminação do conhecimento. **Rev Eletr Acervo Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 7, p. 1-7, Jul. 2024.

RODRIGUES, G.A. *et al.* Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. **Cogitare Enferm.**, [S.L.], v. 28, n.1, p. 1-13, Jun. 2023.

SANTOS, M.P. Para entender o empoderamento. **Rev Estud Fem.**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-4, Mar. 2020.

TRINDADE, R.E. *et al.* S. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Cienc Saúde Colet.**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 3493-3504, Ago. 2021.