

PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DA AUTONOMIA DA MULHER E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Bruna Dias de Oliveira ¹
Joice Moreira Schmalfuss ²

¹Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: brunagaides@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3931-1108>

² Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências da saúde. Docente do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. E-mail: joice.schmalfuss@uffs.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0293-9957>

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o plano de parto é uma carta de intenções, a qual a gestante declara o atendimento e cuidado que deseja para si e para o seu bebê durante o trabalho de parto, parto, nascimento e período pós-parto (Brasil, s.d). Esse documento deve ser elaborado pela gestante, durante o pré-natal, com o auxílio de um profissional de saúde, sendo apresentado aos profissionais que auxiliarão no período parturitivo. Ele contém informações sobre procedimentos e intervenções que a gestante aceita ou não se submeter, expectativas e como deseja ser tratada. O primeiro exemplar de plano de parto foi desenvolvido por Sheila Kitzinger, em 1980, nos Estados Unidos, e defendia que o parto é um processo fisiológico e que grande parte das mulheres vivenciarão ao longo de suas vidas, não podendo ser encarado como um processo patológico e/ou medicalizado (Palharini; Figueirôa, 2018). Com o intuito de proporcionar autonomia às mulheres e reduzir as intervenções desnecessárias, países anglosaxônicos da América do Norte começaram a utilizar esse documento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu novas recomendações para estabelecer padrões globais de cuidado para gestantes saudáveis e reduzir intervenções desnecessárias, já que, em todo o mundo, cerca de 140 milhões de nascimentos acontecem todos os anos e a maioria ocorre sem complicações (OPAS, 2018). Nas últimas décadas, observou-se um crescimento no uso de intervenções que, inicialmente, eram indicadas apenas para situações de risco e/ou complicações, como a administração de oxicina para acelerar o trabalho de parto (Santos et al., 2019). Desde 1996, a OMS recomenda a elaboração do plano de parto e comprehende como mecanismo de incentivo às mulheres a busca de informações qualificadas, instrumento para a construção de expectativas e desejos com relação à experiência da maternidade como um exercício

de protagonismo. Diante desse contexto, torna-se imperativo compreender o plano de parto como mecanismo de fortalecimento da autonomia da mulher e de promoção de práticas obstétricas humanizadas, justificando-se a realização deste trabalho. **Objetivo:** analisar a importância do plano de parto como instrumento de fortalecimento da autonomia da mulher e de promoção de práticas obstétricas humanizadas, identificando seus benefícios, desafios e implicações para a prática profissional. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura científica conduzida a partir de buscas realizadas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores “plano de parto”, “humanização” e “medicalização”, com os operadores *booleanos OR e AND* entre eles. O recorte temporal incluiu publicações entre 2016 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Para o aprimoramento da busca aplicaram-se os filtros disponíveis na plataforma da CAPES, incluindo apenas artigos revisados por pares e de acesso aberto. Foram incluídos artigos originais e revisões que abordaram discussões relacionadas ao uso do plano de parto, sua implementação e seus impactos na assistência obstétrica. **Resultados e discussão:** na base de dados da CAPES, após a aplicação dos descritores e filtros estabelecidos, foram identificados 77 estudos. Destes, 60 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e dois por duplicidade, totalizando 15 artigos a serem analisados segundo os objetivos. Na etapa final, apenas dois estudos foram considerados relevantes e utilizados para subsidiar a elaboração do presente trabalho. Na SciELO foram identificados 18 estudos. Desses, 13 foram excluídos por não abordarem diretamente o tema proposto e dois por duplicidade, resultando em três elegíveis. Ao final, apenas um estudo foi incluído para compor a análise. Desta forma, três estudos compuseram a amostra do presente trabalho. A noção de humanização vem sendo empregada há vários anos na área da saúde, especialmente relacionada à assistência obstétrica, traduzindo-se em práticas respeitosas, acolhedoras e centradas no indivíduo. No campo da assistência ao parto, as discussões sobre a humanização vêm sendo abordadas por universidades, ativistas e organizações governamentais e não governamentais. A medicalização da assistência ao parto e ao nascimento teve seu início no século XVII, em países como França e Inglaterra, mas foi só no final do século XIX que o parto hospitalar começou a se consolidar como prática dominante. Antes disso, a gravidez e o parto eram considerados acontecimentos privados, partilhados por mulheres no espaço doméstico. Nesse contexto, maternidades e hospitais foram criados na Inglaterra, França, Alemanha e Estados Unidos para atender mulheres, enquanto no Brasil, a criação de maternidades se intensificou quando as reformas sanitárias se tornaram mais intensas e a medicalização do parto foi vista como uma das estratégias de civilização da população (Santos et

al., 2019). A medicalização transformou a gestação e o parto em objetos de conhecimento e prática médica e o parto deixou de ser uma experiência familiar, compartilhado entre mulheres, para regressar e ser institucionalizado como uma prática da Medicina (Palharini; Figueirôa, 2018). Nesse cenário, o modelo de humanização do parto contesta o uso impróprio das tecnologias nos hospitais, com ênfase para a cesariana que, sem indicação, não apresenta benefícios e, ainda, pode resultar em complicações anestésicas, hemorragias, lesões de órgãos abdominais, aumentando a morbimortalidade materna. A análise dos estudos evidenciou que o plano de parto contribui diretamente para o fortalecimento do protagonismo e da autonomia da mulher, permitindo, assim, escolhas fundamentadas em informação e comunicação com a equipe de saúde. Entre os principais benefícios observados destacam-se: maior satisfação materna, fortalecimento da confiança em relação ao parto, prevenção de práticas obstétricas intervencionistas desnecessárias, redução da violência obstétrica e promoção da segurança materna e neonatal. A importância deste documento relaciona-se, ainda, ao princípio bioético de autonomia, pois propicia o aumento do controle das mulheres sobre o processo de parto por constituir-se como ferramenta para a preparação do parto, sendo capaz de diminuir os medos, gerar um processo reflexivo e contribuir para a produção de um efeito positivo sobre a experiência e satisfação parturitiva das mulheres. Contudo, a implementação do plano de parto ainda enfrenta desafios, tais como a resistência de profissionais em aceitarem tal documento como legítimo, o desconhecimento das gestantes sobre esse direito, bem como barreiras institucionais e ausência de protocolos padronizados que assegurem sua aplicação (Castelo Branco et al., 2022; Santos et al., 2019). Para a prática profissional, essas evidências têm implicações importantes, visto que o plano de parto exige maior preparo das equipes de saúde, combinando capacitação técnica e atitudes éticas e empáticas. Os profissionais devem orientar, dialogar e respeitar as escolhas da mulher, garantindo que suas decisões sejam incorporadas ao cuidado. O plano de parto se configura como uma estratégia fundamental para a promoção da assistência humanizada e como ferramenta de reafirmação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Ele amplia o controle das gestantes sobre o processo de parto e nascimento, fortalecendo a autonomia e o protagonismo feminino. Além de reduzir medos e inseguranças por meio da informação e do diálogo com a equipe de saúde, o plano de parto favorece a reflexão, a confiança no parto, a expressão de preferências e a melhoria da comunicação entre mulher e profissionais. Também atua como método de prevenção quaternária frente à violência obstétrica, garantindo acesso a cuidados qualificados. Diante do exposto, destaca-se que o cumprimento do plano de parto está associado a melhores desfechos para à saúde materna e neonatal, o que reforça a sua relevância como instrumento para a promoção de práticas obstétricas.



humanizadas. **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** os dados deste estudo contribuem para as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 - Saúde e bem estar, ao evidenciarem que a utilização do plano de parto fortalece a autonomia da mulher, melhora a comunicação com a equipe de saúde e promove práticas obstétricas humanizadas. Tais práticas favorecem a prevenção de intervenções desnecessárias, reduzem complicações maternas e neonatais e fortalecem a qualidade da assistência ao parto, colaborando para a redução da morbimortalidade materna e neonatal. O trabalho reforça a importância de políticas e estratégias que promovam o bem-estar das gestantes e o cuidado seguro e respeitoso durante o parto.

Considerações finais: o plano de parto se configura como ferramenta estratégica para fortalecer a autonomia da mulher e promover práticas obstétricas humanizadas. Sua elaboração permite que gestantes expressem suas preferências, participem ativamente das decisões sobre o cuidado e se preparem emocionalmente para o parto, diminuindo ansiedades e fortalecendo a confiança para o momento parturitivo. A análise da literatura evidenciou que o cumprimento do plano de parto está relacionado a melhores desfechos maternos e neonatais e maior satisfação das mulheres. Contudo, persistem desafios significativos, como resistência das instituições de saúde, capacitação insuficiente de profissionais e baixa divulgação da confecção deste documento, especialmente em contextos de baixa e média renda. Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas, programas de capacitação e estratégias educativas que assegurem o direito das mulheres à elaboração do plano de parto e sua integração efetiva à assistência obstétrica. Pesquisas futuras devem investigar sua implementação em diferentes contextos e avaliar impactos a longo prazo na experiência e satisfação materna e nos desfechos materno-fetais. A consolidação do plano de parto exige esforços contínuos para superar barreiras culturais e institucionais, garantindo que cada parto seja uma experiência singular, digna, informada e empoderadora.

Descritores: Plano de parto; Parto Humanizado; Humanização da Assistência; Assistência Perinatal; Medicinalização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde materna.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna#:~:text=O%20plano%20de%20parto%20%C3%A9,profissionais%20que%20conduzir%C3%A3o%20o%20parto..> Acesso em: 24 ago. 2025.

CASTELO BRANCO, J. S. M. et al. A importância do plano de parto para autonomia da parturiente. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e43911730102, 30 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OMS). **OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias no parto**. Washington, DC: OPAS, 15 fev. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padroao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e> . Acesso em: 29 ago. 2025

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. D. M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, dez. 2018.

SANTOS, F. S. D. R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00143718, 2019.

Eixo: Formação e práticas de cuidado em saúde

Financiamento: não se aplica

Agradecimentos: não se aplica

