



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS - CCSAH
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - DCSA
CURSO DE DIREITO

TAYNÁ COSTA DE ALMEIDA

**O PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE COMBATE À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA E A EXPERIÊNCIA DE UBERLÂNDIA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA SOB A ÓTICA DA HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO NO
BRASIL.**

MOSSORÓ

2024

TAYNÁ COSTA DE ALMEIDA

**O PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE COMBATE À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA E A EXPERIÊNCIA DE UBERLÂNDIA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA SOB A ÓTICA DA HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO NO
BRASIL.**

Artigo apresentado à Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Jairo Rocha Ximenes Ponte

MOSSORÓ

2024
TAYNÁ COSTA DE ALMEIDA

**O PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE COMBATE À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA E A EXPERIÊNCIA DE UBERLÂNDIA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA SOB A ÓTICA DA HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO NO
BRASIL.**

Artigo apresentado à Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Defendido em: _22 / __10__ / _2024_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jairo Rocha Ximenes Ponte (UFERSA)
Presidente

Prof.^a Dra. Rayane Cristina de Andrade Gomes (UFERSA)
Membro Examinador

Prof.^a Dra. Celiane Oliveira dos Santos (UERN)
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. A Ele por ter permitido que eu tivesse em plena saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho e em meio a um puerpério.

Aos meus pais, Erasmo e Janábisan, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar.

Agradecimento especial à minha irmã, por ser minha parceira de risadas e deixar o ambiente mais leve nos momentos de estresse. Por ser a minha rede de apoio fundamental e ser babá do Eron em momentos cruciais em que a minha exaustão poderia atrapalhar a produção desse trabalho.

Às minhas mulheres inspiradoras que vivenciaram realidades da violência obstétrica, à minha mãe Janábisan e à minha sogra Maire, por terem sido a base para que houvesse propósito através desse trabalho.

À instituição Universidade Federal Rural do Semi-Árido, a qual me proporcionou momentos especiais e acolhedores nos seus espaços estudantis, em específico na biblioteca e no restaurante universitário. Foi essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação dos professores, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso e trocas com os colegas de turma. Às pessoas com as quais convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jairo, pelo incentivo e pelas sugestões enriquecedoras.

Não poderia deixar de mencionar a importância do meu esposo Gustavo em minha vida e em minha trajetória acadêmica. Seu amor, apoio e incentivo foram imprescindíveis para que eu pudesse ter coragem de enfrentar os obstáculos e seguir em frente com o TCC. Por ter sido coluna quando houve desmoronamento, por acreditar na minha capacidade de chegar até o fim sem adiar um dia se quer.

E por fim, ao meu filho Eron Ravi de apenas 5 meses, a força motriz que me move na construção de ser uma pessoa melhor a cada dia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. UM PANORAMA GERAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	8
1.1 Conjunto de práticas que são consideradas como violência obstétrica	10
2. O IMPACTO DO PLANO DE PARTO NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO E RESPEITOSO	11
2.1 Plano de Parto	13
2.2 Os impactos do processo de elaboração do plano de parto como documento personalizado pela parturiente e seus efeitos jurídicos	15
2.3 A importância da informação na parte que não é escolha em casos de emergência	17
3. ANÁLISE DO MODELO DE PLANO DE PARTO PRODUZIDO PELO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA	18
3.1 Vantagens e limitações	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

IMPACTO DO PLANO DE PARTO NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO E NA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Tayná Costa de Almeida¹

Prof. Dr. Jairo Rocha Ximenes Ponte²

Resumo: Este trabalho tem como objetivo discutir o papel do plano de parto na promoção de um parto humanizado e na redução da violência obstétrica no Brasil. A violência obstétrica é caracterizada por práticas abusivas e desrespeitosas que violam os direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. O plano de parto emerge como uma ferramenta importante para assegurar que as escolhas e preferências das gestantes sejam respeitadas, promovendo maior autonomia e protagonismo no processo de parto. A partir de uma revisão bibliográfica de artigos acadêmicos e documentos oficiais, o estudo explora como o plano de parto pode contribuir para a construção de uma assistência mais ética e centrada nas necessidades da mulher. Além disso, aborda os desafios e limitações de sua implementação, destacando a importância da capacitação dos profissionais de saúde e da conscientização das gestantes sobre seus direitos. Conclui-se que o plano de parto, quando corretamente utilizado, tem o potencial de transformar o atendimento obstétrico no Brasil, promovendo práticas mais humanizadas e diminuindo a incidência de violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Plano de parto. Parto humanizado.

Abstract: This paper aims to discuss the role of the birth plan in promoting humanized childbirth and reducing obstetric violence in Brazil. Obstetric violence is characterized by abusive and disrespectful practices that violate women's rights during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The birth plan emerges as an important tool to ensure that the choices and preferences of pregnant women are respected, promoting greater autonomy and protagonism in the childbirth process. Based on a literature review of academic articles and official documents, the study explores how the birth plan can contribute to building more ethical and woman-centered care. Furthermore, it addresses the challenges and limitations of its implementation, emphasizing the importance of healthcare professionals' training and raising awareness among pregnant women about their rights. It concludes that the birth plan, when properly utilized, has the potential to transform obstetric care in Brazil, promoting more humanized practices and reducing the incidence of obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence. Birth plan. Humanized childbirth.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um problema significativo e amplamente reconhecido no Brasil, caracterizada por práticas que desrespeitam a integridade física e emocional

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Federal Rural do Semi-árido. Campus Mossoró. Email: taynacmf328@gmail.com

² Docente permanente da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Email: jairoponte@ufersa.edu.br.

da mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Essas ações incluem intervenções sem consentimento, negligência no controle da dor e maus-tratos explícitos, bem como manifestações mais sutis, como o uso de consentimento ambíguo ou inexistente. A violência obstétrica fere profundamente a dignidade das mulheres e compromete sua saúde física e mental. Embora haja esforços contínuos para promover um parto humanizado no Brasil, as práticas violentas e desrespeitosas persistem em muitos contextos de atendimento (SANTOS, 2016).

A literatura destaca que nem todas as intervenções obstétricas são, por si só, prejudiciais ou configuram violência obstétrica. Procedimentos como a cesariana e a episiotomia podem ser indicados em situações específicas para proteger a vida e a saúde da mãe e do bebê. No entanto, quando realizados sem justificativa clínica ou sem o consentimento da mulher, tais procedimentos são caracterizados como abusivos e violam os direitos reprodutivos femininos (NUNES, 2021). Neste cenário, torna-se fundamental a criação de mecanismos que garantam o respeito à autonomia das gestantes e minimizem as ambiguidades sobre o que constitui violência obstétrica.

O plano de parto surge como uma ferramenta essencial nesse contexto, promovendo o protagonismo e a autonomia da mulher sobre seu corpo e suas decisões durante o processo de parto. Este documento permite que a gestante expresse suas preferências em relação ao tipo de cuidado que deseja receber, funcionando não apenas como uma guia para a equipe de saúde, mas também como um instrumento jurídico de proteção contra práticas invasivas e não consentidas (IBIAPIA, 2022). Ao formalizar suas vontades, o plano de parto contribui para a criação de um ambiente de cuidado mais respeitoso e seguro, onde as escolhas da parturiente são levadas em consideração de forma central.

Justifica-se a presente revisão pelo cenário de crescente conscientização sobre os direitos reprodutivos das mulheres no Brasil e a necessidade de promover ferramentas que assegurem um atendimento obstétrico livre de violência. O plano de parto, além de garantir que as preferências das gestantes sejam respeitadas, contribui para a humanização do parto e para a construção de uma cultura de cuidado centrada na mulher.

O objetivo deste estudo é analisar como o plano de parto pode atuar como um instrumento eficaz na promoção de um parto humanizado e na redução da violência obstétrica no Brasil. Busca-se compreender como este documento se configura como uma resposta concreta aos desafios do modelo de atenção ao parto vigente,

proporcionando uma assistência mais ética e centrada nos direitos da mulher. Além disso, pretende-se explorar as implicações jurídicas e práticas do plano de parto, discutindo seu potencial como um mecanismo de proteção e empoderamento das gestantes.

Este estudo utilizou a metodologia de revisão bibliográfica, com o objetivo de reunir e analisar produções acadêmicas e documentos oficiais que abordam o plano de parto, a humanização do parto e a violência obstétrica no Brasil. A pesquisa foi realizada em bases de dados acadêmicas, como Scielo, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores como "plano de parto", "violência obstétrica" e "humanização do parto". Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2013 e 2023, além de estudos mais antigos devido à sua relevância para o tema, bem como documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações pertinentes. A análise dos dados foi qualitativa, focada na identificação de práticas obstétricas humanizadas, no uso do plano de parto como ferramenta jurídica e educativa, e nos impactos de sua implementação na redução da violência obstétrica. O estudo também considerou as limitações e desafios da adoção do plano de parto em serviços de saúde no Brasil, conforme apontado pela literatura revisada.

1. UM PANORAMA GERAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A trajetória da assistência ao parto no Brasil foi marcada, especialmente a partir das décadas de 1970 e 1980, por um processo de medicalização e hospitalização do nascimento. Durante esse período, as mulheres foram progressivamente afastadas do protagonismo sobre o próprio parto, e a atenção ao nascimento passou a ser centrada em intervenções médicas, muitas vezes sem justificativa clínica adequada. Esse modelo, baseado em métodos intervencionistas e hospitalares, negligenciava as necessidades emocionais e psicológicas das gestantes, impondo procedimentos como episiotomias e o uso de fórceps, frequentemente sem o consentimento informado das mulheres (SANTOS, 2016). Esse cenário configurou-se como o ambiente propício para o surgimento de práticas que hoje são reconhecidas como violência obstétrica.

O termo "violência obstétrica" emergiu como uma resposta a essas práticas desumanizadas, sendo reconhecido a partir dos anos 2000, impulsionado pelos movimentos feministas e de direitos humanos. Violência obstétrica é um conceito que

engloba uma série de condutas que violam os direitos reprodutivos das mulheres, incluindo a ausência de informação e consentimento, o desrespeito à autonomia e à dignidade da mulher, e a imposição de intervenções médicas desnecessárias ou invasivas. A difusão desse termo reflete uma mudança crucial na percepção pública e no enfrentamento da violência de gênero no contexto obstétrico, questionando o modelo paternalista que predominava na assistência ao parto e promovendo o direito da mulher de tomar decisões informadas sobre seu corpo e sua saúde (REGIS, 2017).

Diante desse cenário, algumas legislações estaduais, como as leis nº 19.701/2018 e nº 20.127/2020 no Paraná, representaram marcos importantes no enfrentamento à violência obstétrica no Brasil. Essas leis estabeleceram direitos fundamentais às gestantes, como o acesso à assistência humanizada e o respeito às suas escolhas informadas quanto ao tipo de parto, seja natural ou cesariana, com base em uma comunicação clara e honesta sobre os riscos e benefícios de cada modalidade. Além disso, essas normativas reforçam o direito das mulheres de recusarem procedimentos invasivos quando não houver justificativa médica adequada, colocando o consentimento da gestante como requisito fundamental para qualquer intervenção (PARANÁ, 2020).

Apesar desses avanços legislativos, o desconhecimento sobre os próprios direitos reprodutivos ainda é um desafio significativo. Muitas mulheres não estão plenamente informadas de que práticas como a cesariana sem necessidade clínica ou a utilização da manobra de Kristeller configuram violência obstétrica. A falta de conscientização sobre essas violações é um obstáculo para a erradicação dessas práticas, reforçando a necessidade de ampliação da educação em saúde reprodutiva e da disseminação de informações sobre os direitos das gestantes. Nesse sentido, o plano de parto desponta como uma ferramenta essencial, não apenas para guiar as equipes médicas, mas também como um instrumento de respaldo jurídico, que pode ser utilizado como prova em casos de violência obstétrica (NUNES, 2021).

O debate sobre violência obstétrica no Brasil tem avançado em múltiplas esferas, como a jurídica, acadêmica e no âmbito das políticas públicas. Com foco crescente na promoção de práticas de parto humanizadas e baseadas em evidências, esses debates têm ressaltado a necessidade de uma mudança cultural no atendimento obstétrico. Em 2021, o Ministério da Saúde do Brasil reconheceu oficialmente o termo "violência obstétrica" como uma violação dos direitos humanos das mulheres. Esse reconhecimento institucional é um avanço importante, ainda que

controverso em algumas diretrizes oficiais, pois coloca a discussão sobre a humanização do parto no centro das políticas de saúde pública (SILVA, 2021).

À medida que cresce a conscientização sobre a importância da autonomia das mulheres no processo de gestação e parto, o plano de parto emerge como um poderoso instrumento jurídico e prático na defesa dos direitos das parturientes. Ao permitir que as preferências da gestante sejam conhecidas e respeitadas com antecedência, esse documento facilita o planejamento de um cuidado obstétrico mais personalizado e diminui a possibilidade de intervenções desnecessárias. Além disso, o plano de parto promove uma mudança cultural na maneira como a sociedade brasileira enxerga o parto, reforçando a dignidade e o protagonismo das gestantes, contribuindo para um atendimento mais ético e humano (IBIAPIA, 2022).

1.1 Conjunto de práticas que são consideradas como violência obstétrica

A violência obstétrica é um conceito que abrange uma série de práticas que violam os direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto, desrespeitando sua dignidade e autonomia. Essas práticas podem se manifestar de diversas formas, desde intervenções médicas sem o consentimento informado até o tratamento desumanizado ou negligente por parte dos profissionais de saúde. A violência obstétrica é reconhecida quando há abuso ou negligência que resultam na violação dos direitos reprodutivos das mulheres, afetando negativamente sua saúde física e mental (SANTOS, 2016).

Uma das práticas frequentemente associadas à violência obstétrica é a realização de intervenções médicas sem o devido consentimento informado. Um exemplo claro disso é a episiotomia — uma incisão no períneo para facilitar o nascimento do bebê — que, embora tenha sido rotineiramente utilizada, deve ser aplicada apenas quando há indicação médica justificável. Estudos indicam que a prática indiscriminada da episiotomia sem necessidade clínica configura uma violação da autonomia da mulher, uma vez que o procedimento pode causar complicações físicas e psicológicas desnecessárias (NUNES, 2021). Além disso, o Brasil apresenta uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, e essa intervenção, quando realizada sem justificativa médica, é outro exemplo de violência obstétrica. A cesariana deve ser reservada para situações em que o parto vaginal represente risco

para a mãe ou para o bebê, sendo fundamental o consentimento informado e a avaliação clínica baseada em evidências (NUNES, 2021).

Outra prática amplamente condenada é o uso de manobras forçadas, como a manobra de Kristeller, que consiste em aplicar pressão sobre o abdômen da mulher para acelerar o parto. Essa técnica é considerada inaceitável pelos padrões obstétricos modernos, devido ao risco elevado de causar lesões graves à mãe e ao bebê. O uso inadequado de fórceps, sem a devida indicação clínica ou sem o consentimento da gestante, também é uma prática que desrespeita o corpo da mulher e sua autonomia, configurando violência obstétrica (CHOURABI, 2018). Além das intervenções físicas, o tratamento desrespeitoso durante o parto, incluindo a negligência ao sofrimento da parturiente e a negação de analgesia quando necessária, ou a minimização da dor relatada pela mulher, são práticas que comprometem o cuidado humanizado e a ética profissional (CHOURABI, 2018).

A privação de informações e a exclusão da mulher das decisões sobre seu próprio corpo durante o parto também são formas claras de violência obstétrica. Negar à gestante a possibilidade de escolher a posição em que deseja parir, ou restringir sua escolha de acompanhante, viola seu direito à autodeterminação e a um parto respeitoso. Outro exemplo é a separação desnecessária da mãe e do bebê logo após o nascimento, sem justificativa médica plausível, o que prejudica o estabelecimento do vínculo afetivo inicial e pode impactar o bem-estar emocional e físico de ambos (NUNES, 2021).

As práticas de violência obstétrica, como se observa, não apenas infringem os direitos das mulheres, mas também contrariam as diretrizes médicas e éticas que priorizam a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê. Para erradicar essas práticas, é fundamental que haja uma comunicação clara e eficaz entre profissionais de saúde e parturientes, com respeito pelas escolhas da mulher sempre que possível, equilibradas com as necessidades clínicas devidamente justificadas. A promoção de um cuidado obstétrico verdadeiramente humanizado depende do respeito à autonomia da mulher e da sua participação ativa nas decisões relacionadas ao seu corpo e ao processo de parto (SILVA, 2021).

2. O IMPACTO DO PLANO DE PARTO NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO E RESPEITOSO

O plano de parto é uma ferramenta essencial no processo gestacional, pois permite que a gestante expresse de forma clara suas preferências, desejos e necessidades para o momento do parto. Sua elaboração coloca a mulher como protagonista de sua experiência de parto, fortalecendo sua autoconfiança e autoestima em um momento de grande relevância na sua vida. Por meio desse documento, a parturiente passa a exercer maior controle sobre o cuidado que recebe, o que contribui diretamente para a promoção de sua autonomia sobre o próprio corpo e processo reprodutivo (SILVA, 2021).

A relação entre o plano de parto e a redução da violência obstétrica é clara. Ao possibilitar uma comunicação eficaz entre a gestante e os profissionais de saúde, o plano de parto funciona como um guia das vontades da mulher, estabelecendo limites e prevenindo a realização de procedimentos desnecessários ou invasivos sem o consentimento explícito. Dessa forma, o documento também atua como uma ferramenta de proteção dos direitos reprodutivos, assegurando que o atendimento ocorra de forma mais respeitosa e humanizada, garantindo à mulher o controle sobre seu corpo durante o processo de parto (SANTOS, 2016).

O respeito à autonomia da gestante é um princípio ético fundamental na prática obstétrica, devendo ser garantido durante todas as etapas do cuidado, seja no pré-natal, intraparto ou pós-parto. Os profissionais de saúde devem estar atentos às demandas e preferências das parturientes, promovendo um ambiente seguro e acolhedor, em conformidade com os desejos expressos no plano de parto. É fundamental que a equipe médica tenha sensibilidade e preparo para implementar essas escolhas, contribuindo para um atendimento humanizado e centrado nas necessidades individuais da mulher (REGIS, 2017).

No contexto acadêmico, o plano de parto é visto como uma ferramenta que reforça a autonomia da mulher, mas que, ao mesmo tempo, está sujeita à avaliação clínica de riscos. Estudos indicam que nem todas as escolhas da gestante podem ser plenamente atendidas, especialmente quando essas se chocam com a necessidade de intervenções médicas justificadas. O equilíbrio entre as preferências da parturiente e as necessidades clínicas avaliadas por profissionais qualificados em obstetrícia é, portanto, essencial para garantir um parto seguro. Assim, a autonomia da mulher é respeitada, porém dentro dos limites impostos pelas condições de saúde e segurança da mãe e do bebê (IBIAPIA, 2022).

A legislação brasileira relacionada ao plano de parto ainda enfrenta desafios significativos. A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), que garante à gestante o direito de ter um acompanhante durante todo o trabalho de parto, representou um importante avanço na humanização do parto. No entanto, é necessário que outras normativas avancem no sentido de assegurar plenamente os direitos reprodutivos das mulheres, garantindo que o plano de parto seja respeitado e amplamente implementado nos serviços de saúde (STEFFENS, 2018).

Diversas medidas podem ser adotadas para incentivar a efetiva implementação do plano de parto nas maternidades brasileiras. A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para que eles estejam aptos a lidar com as demandas das gestantes e a respeitar suas escolhas ao longo do processo de gestação e parto. Além disso, campanhas educativas voltadas tanto para profissionais quanto para gestantes são cruciais para ampliar o conhecimento e a conscientização sobre a importância do plano de parto na promoção da saúde materna e neonatal (REGIS, 2017).

Dessa forma, o plano de parto surge como uma ferramenta poderosa na luta contra a violência obstétrica, assegurando que as mulheres possam exercer sua autonomia reprodutiva e ter seus direitos respeitados. A disseminação de informações sobre o plano de parto entre as gestantes brasileiras, juntamente com investimentos na formação dos profissionais de saúde são medidas indispensáveis para garantir sua implementação efetiva em todo o sistema de saúde. Assim, o plano de parto não só promove a humanização do atendimento, mas também fortalece a garantia de direitos reprodutivos, promovendo um cuidado obstétrico mais ético e respeitoso (SOUZA, 2022).

2.1 Plano de Parto

O plano de parto é uma ferramenta essencial no processo obstétrico, permitindo que a gestante expresse de forma clara e assertiva suas vontades e necessidades em relação ao parto. Esse documento promove o empoderamento da parturiente, garantindo que ela participe ativamente das decisões sobre o próprio corpo e o nascimento de seu filho, tornando-se protagonista de sua experiência de parto. Ao reforçar a autonomia da mulher, o plano de parto também estabelece uma

relação mais equitativa entre a gestante e os profissionais de saúde, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e respeitosa (SOUZA, 2022).

Uma das principais características do plano de parto é a personalização do cuidado. Esse documento permite que as preferências individuais da gestante sejam levadas em consideração, facilitando uma comunicação clara e objetiva entre a equipe médica e a parturiente. A partir disso, constrói-se uma relação de confiança e respeito mútuo, onde as escolhas da mulher são priorizadas sempre que possível. O respeito à autonomia da gestante em todas as fases do processo de parto é um princípio fundamental para garantir uma experiência de nascimento segura e humanizada (STEFFENS, 2018).

No entanto, a implementação do plano de parto no Brasil ainda enfrenta desafios consideráveis. A resistência de alguns profissionais de saúde em reconhecer a importância dessa ferramenta para o cuidado obstétrico é um dos principais obstáculos. Além disso, muitas gestantes desconhecem a existência do plano de parto ou não sabem como elaborá-lo de forma eficaz, o que limita seu uso como uma ferramenta de empoderamento. Superar esses desafios requer investimentos contínuos em educação, tanto para profissionais de saúde quanto para as gestantes, além de campanhas informativas que enfatizem os direitos reprodutivos das mulheres e o papel fundamental do plano de parto nesse contexto (NUNES, 2021).

A necessidade de políticas públicas que incentivem a adoção do plano de parto nas maternidades brasileiras é urgente. A incorporação dessa prática como parte rotineira do cuidado obstétrico pode reduzir significativamente os índices de violência obstétrica, ao promover uma cultura de atendimento humanizado que respeite a gestante e o recém-nascido. Para tanto, é fundamental que o plano de parto seja amplamente reconhecido e adotado como uma ferramenta de proteção dos direitos reprodutivos, assegurando o respeito à autonomia e às escolhas da parturiente durante o processo de parto (SILVA, 2024).

A capacitação dos profissionais de saúde também é um elemento crucial para o sucesso da implementação do plano de parto. Investir em treinamentos sobre comunicação empática, consentimento informado e práticas humanizadas no cuidado obstétrico é essencial para garantir que todas as gestantes recebam um atendimento digno e livre de violência. Quando os profissionais de saúde são devidamente preparados para acolher e respeitar as escolhas da parturiente, contribuem para a

construção de um ambiente de parto mais seguro e respeitoso, onde os direitos reprodutivos das mulheres são efetivamente garantidos (CHOURABI, 2018).

2.2 Os impactos do processo de elaboração do plano de parto como documento personalizado pela parturiente e seus efeitos jurídicos

A elaboração do plano de parto, concebido como um acordo entre a parturiente e a equipe de saúde, é fundamental para clarificar os direitos e deveres de ambas as partes durante a assistência ao parto. Este documento funciona como uma ferramenta vital para garantir que as vontades e necessidades da gestante sejam respeitadas, promovendo uma relação colaborativa e transparente com os profissionais de saúde. A formalização desse acordo, por meio do plano de parto, estabelece expectativas claras desde o início, contribuindo para um parto mais humanizado e respeitoso (REGIS, 2017).

A autenticidade do plano de parto é essencial para que ele reflita verdadeiramente os desejos e necessidades da mulher. É imprescindível que a gestante possa expressar suas preferências livremente, sem pressões externas, garantindo que o documento seja um reflexo genuíno de suas escolhas. Isso contribui para minimizar possíveis conflitos durante o atendimento obstétrico, uma vez que todas as partes envolvidas têm conhecimento prévio e concordam com os termos estabelecidos, fortalecendo a autonomia da mulher em relação ao seu corpo e ao processo de parto (ARAÚJO, 2023).

A importância de garantir a manifestação livre e informada da vontade da gestante na elaboração do plano de parto também se destaca pela opção de incluir ou não uma representação legal, como uma procuração. A escolha de quem representará legalmente a mulher na elaboração deste documento deve ser baseada na confiança mútua, assegurando que as escolhas da parturiente sejam sempre priorizadas e respeitadas. Independentemente de haver uma representação formal, o mais importante é que a gestante mantenha uma voz ativa na expressão de suas preferências (REGIS, 2017).

O consentimento livre e informado no plano de parto é um elemento central para assegurar que a gestante esteja plenamente ciente das opções disponíveis, bem como dos riscos e benefícios dos procedimentos médicos sugeridos. Informar adequadamente a mulher sobre essas questões é crucial para que ela possa tomar

decisões bem fundamentadas, reforçando sua autonomia no decorrer do trabalho de parto e contribuindo para uma experiência mais positiva e satisfatória (REGIS, 2016).

Além disso, o plano de parto pode ser visto como uma diretiva antecipada de vontade, formalizando as escolhas da gestante para o momento do parto. Em casos de descumprimento por parte da equipe médica, o plano de parto pode servir como prova em processos judiciais, reforçando a responsabilidade civil e criminal dos profissionais de saúde. De acordo com o Código de Ética Médica, é dever do médico obter o consentimento do paciente, explicando-lhe os riscos e benefícios dos procedimentos propostos. A falta de consentimento informado pode ser considerada um ato ilícito, gerando responsabilidade civil e criminal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009).

No campo da responsabilidade civil, o artigo 186 do Código Civil Brasileiro estabelece que quem causar dano a outrem por meio de um ato ilícito deve repará-lo. Para que um médico seja responsabilizado civilmente, é necessário comprovar a existência de um ato ilícito, o dano sofrido e o nexo de causalidade entre eles. Se, por exemplo, um médico realizar um procedimento cirúrgico sem o consentimento informado da paciente, resultando em danos, ele poderá ser responsabilizado por danos materiais e morais (BRASIL, 2002).

No âmbito da responsabilidade criminal, o Código Penal Brasileiro define, em seu artigo 129, o crime de lesão corporal como a "ofensa à integridade corporal ou à saúde de outrem". As penas variam de acordo com a gravidade da lesão, podendo ir de três meses a um ano de detenção para lesões leves, até oito anos de reclusão para lesões gravíssimas (BRASIL, 1940). O descumprimento das cláusulas estabelecidas no plano de parto pode, em certos casos, configurar lesão corporal e resultar em sanções criminais.

A clareza das definições no plano de parto é reforçada pela necessidade de se garantir que todas as cláusulas sejam compreendidas e aceitas por todas as partes envolvidas. A colaboração entre a gestante, sua equipe médica e especialistas em direito médico pode enriquecer o processo de tomada de decisão, fortalecendo os laços de confiança e promovendo um ambiente de respeito mútuo (SILVA, 2021).

A formalização do plano de parto como um contrato entre a gestante e a equipe de saúde representa um avanço importante na defesa dos direitos das mulheres durante o parto. Este documento, ao estabelecer explicitamente os direitos e deveres de ambas as partes, contribui para uma assistência mais humanizada e para a criação

de uma cultura de respeito no cuidado obstétrico no Brasil. O reconhecimento legal desses acordos é crucial para a prevenção da violência obstétrica, protegendo os direitos fundamentais das mulheres em um momento tão significativo como o nascimento de um filho (SANTOS, 2016).

2.3 A importância da informação na parte que não é escolha em casos de emergência

Em situações de emergência durante o processo de parto, a informação se torna um elemento crucial para a tomada de decisões seguras e conscientes. Nesses casos, podem surgir complicações que exigem intervenções médicas que não estavam previstas no plano de parto, e a comunicação adequada sobre essas intervenções é essencial. Se houver uma situação que coloque em risco a saúde da mãe ou do bebê, a equipe médica deve agir rapidamente, mas também deve garantir que a gestante entenda os motivos e os riscos associados a essas decisões. Dessa forma, mesmo em situações de emergência, os direitos e a autonomia da mulher devem ser respeitados, com a comunicação sendo realizada tanto à gestante quanto ao seu acompanhante. A justificativa para qualquer mudança no plano de parto deve ser registrada no prontuário médico, garantindo transparência e responsabilidade (ARAÚJO, 2023).

A educação contínua no pré-natal também desempenha um papel fundamental na preparação das gestantes para eventuais cenários de emergência. Ao fornecer informações sobre os possíveis desdobramentos do parto e as diferentes intervenções que podem ser necessárias, os profissionais de saúde promovem maior compreensão e aceitação das ações médicas justificadas. Isso contribui para diminuir a ansiedade e o estresse que podem surgir quando o parto não ocorre conforme o planejado. Informações claras e precisas fortalecem a relação de confiança entre a gestante e a equipe médica, criando um ambiente mais colaborativo e menos adverso (SILVA, 2021).

A transparência na comunicação é especialmente importante em situações onde as escolhas da gestante podem ser limitadas por necessidades clínicas. A equipe médica deve discutir os limites das intervenções possíveis e as razões que justificam a tomada de certas decisões, mesmo que essas decisões não estejam em conformidade com as preferências da gestante. Essa prática é essencial para

assegurar que a mulher compreenda a necessidade de determinadas intervenções, sobretudo em um contexto de crescente conscientização sobre violência obstétrica. O respeito ao consentimento informado e à autonomia da mulher continua sendo um princípio central de um atendimento ético e humanizado (IBIAPIA, 2022).

O conhecimento sobre práticas baseadas em evidências também tem um papel significativo no empoderamento da gestante. Quando a mulher compreende as razões médicas por trás de intervenções, como a realização de uma cesariana de emergência ou a administração de medicamentos durante o parto, ela se sente mais segura e menos vulnerável a práticas desnecessárias ou invasivas. Essa compreensão é fundamental para mitigar o risco de violência obstétrica e promover um ambiente de parto respeitoso e centrado na paciente, no qual suas necessidades médicas são atendidas sem comprometer seu direito à informação e à participação ativa nas decisões (REGIS, 2017).

Além disso, a gestante deve ser informada de forma clara e precisa sobre o pós-parto imediato, que pode incluir intervenções necessárias para garantir sua recuperação e a saúde do bebê. Ao estar ciente do que esperar após o nascimento, a mulher se prepara melhor para os desafios do puerpério, incluindo situações que exijam intervenções médicas urgentes. Esse processo de comunicação contínua entre a equipe de saúde e a gestante ajuda a reduzir a ansiedade e promove uma transição mais tranquila para a maternidade, fortalecendo a importância do compartilhamento de conhecimento entre as partes envolvidas (ARAÚJO, 2023).

3. ANÁLISE DO MODELO DE PLANO DE PARTO PRODUZIDO PELO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA

O Ministério da Saúde lançou, em 2017, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, com o objetivo de reverter a cultura de medicalização do parto no Brasil e incentivar práticas baseadas em evidências que respeitem as escolhas das mulheres durante o processo de parto. O plano de parto adotado pelo Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia reflete essas diretrizes, permitindo que as gestantes possam expressar suas preferências e estabelecer um diálogo claro com a equipe de saúde, garantindo um cuidado mais humanizado e centrado na parturiente (BRASIL, 2017).

O Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia se destaca como referência, especialmente por sua atuação no programa "Mãe Uberlândia", que oferece assistência integral às gestantes, desde o pré-natal até o pós-parto. Esse programa abrange ações de prevenção à mortalidade materna e infantil, garantindo consultas regulares, exames e cuidados neonatais, como a realização de testes de triagem e a vacinação. Além disso, a instituição oferece acompanhamento contínuo e suporte ao planejamento familiar, o que reforça seu compromisso com a saúde da mulher e do recém-nascido (BRASIL, 2017).

A análise do plano de parto adotado pelo hospital se justifica pela iniciativa de promover um ambiente de cuidado mais acolhedor e respeitoso, ainda que esse processo esteja em fase inicial. O plano representa um avanço importante na humanização do parto, permitindo que as mulheres vivenciem o nascimento de forma digna, segura e de acordo com suas vontades. Além disso, a implementação desse plano é fundamental na construção de uma cultura de respeito aos direitos das mulheres e na redução da violência obstétrica no Brasil, alinhando-se às Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal preconizadas pelo Ministério da Saúde (DINIZ et al., 2015).

Em uma análise do modelo "Meu Plano de Parto", produzido pelo Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia em 2019, constatou-se a existência de um questionário com 18 perguntas a serem respondidas pela parturiente em conjunto com sua equipe médica e acompanhante, de forma antecipada. Essas perguntas abordam os métodos de alívio da dor preferidos durante o trabalho de parto, a escolha da livre movimentação durante o parto, a posição preferida para o nascimento, e a decisão de ser informada sobre possíveis intervenções, além de definir quem será o responsável por cortar o cordão umbilical. O plano também inclui informações detalhadas sobre os cuidados com o bebê na primeira hora e nas primeiras 24 horas de vida, além de prever as preferências da parturiente em relação ao ambiente, como a escolha de baixa luminosidade e uma música de sua preferência durante o nascimento (LEAL et al., 2014) (vide exemplo na figura 1 e 2).

Figura 1 – Folder “Meu plano de parto” do Hospital Maternidade de Uberlândia

01 Desejo conhecer a maternidade
() Sim () Não
Visita agendada para: ____/____/____

02 Desejo que me acompanhe durante a internação na maternidade:
() Marido/ parceiro/ pai do bebê;
() Mãe;
() Filha(o) maior de 18 anos;
() Amigo(a);
() Outro familiar;
() Nenhum.

03 Terei uma doula me acompanhando (Lei Municipal 12.314 de 2015)
() Sim () Não

04 Desejo que eu e meu acompanhante sejamos informados sobre todos os procedimentos a serem realizados comigo e com meu bebê.
() Sim () Não

05 Desejo que meu parto seja fotografado.
() Sim () Não

06 Desejo ter como opção os seguintes métodos para alívio da dor (assinalar um ou mais itens):
() Massagens (podem ser realizadas pelo acompanhante ou pela doula);
() Orientações sobre técnicas de respiração;
() Movimentar e/ou andar caso eu queira;
() Exercícios de relaxamento com bola do nascimento;
() Banho de chuveiro;
() Anestesia medicamentosa por anestesia, quando disponível;
() Outros: _____

07 No trabalho de parto é recomendado que a mulher movimente-se livremente e a posição deitada de costas deve ser evitada. Gostaria de ter liberdade de escolher diversas posições durante o meu trabalho de parto.
() Sim () Não

08 Sei da importância de me manter hidratada e me alimentar durante o trabalho de parto. Portanto, desejo ingerir alimentos leves, tais como (assinalar um ou mais itens):
() Água () Sucos de frutas () Chás
() Gelatina () Outros: _____

09 Cuidar da ambiência ajuda a tranquilizar e favorece a evolução do trabalho de parto. Portanto, desejo, se possível, os seguintes cuidados (assinalar um ou mais itens):
() Um ambiente com pouca luminosidade;
() Ouvir música de minha escolha (levar fone de ouvido);
() Pouco barulho e conversas;
() Privacidade.

10 Desejo que comuniquem a mim e ao meu acompanhante sobre qualquer intervenção necessária durante o trabalho de parto (soro, oxigênio, rompimento de bolsa, ocitocina ou cesárea).
() Sim () Não

11 A posição na hora do nascimento pode ser escolhida pela mulher. Gostaria de ter as seguintes opções (assinalar um ou mais itens):
() Sentada/ Cócoras (banqueta);
() Semi-sentada com cabeceira elevada;
() De quatro apoios (Gaskin);
() Outras: _____

12 Desejo que o toque vaginal seja realizado a cada 4 horas, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, e se necessário o toque com maior frequência, que comuniquem a mim e ao meu acompanhante.
() Sim () Não

13 Desejo que, na hora do nascimento, sejam evitadas tanto a manipulação do meu perineo quanto a realização de episiotomia.
() Sim () Não

14 Caso seja necessária a cesárea desejo a presença do meu acompanhante, conforme Lei 11.108/2005.
() Sim () Não

As atuais diretrizes do Ministério da Saúde contra indicam a manobra de Kristeller (profissional empurrar com a mão/braço a barriga da mulher na hora do nascimento).
A antissepsia (limpeza) da região genital com "povidine" também é desaconselhada e pode ser prejudicial para a saúde do bebê.

15 Assim que o bebê nascer, gostaria de (assinalar um ou mais itens):
() Pegar meu bebê no colo imediatamente;
() Receber meu bebê quando me sentir pronta para tal;
() Iniciar a amamentação o mais rápido possível e dentro da 1ª hora de vida;
() Ter pelo menos 1 hora contínua com meu bebê no colo, se estiver tudo bem.
*Se houver necessidade, ele será assistido pela equipe.

16 Quanto ao corte do cordão umbilical, desejo que seja feito em tempo oportuno:
() Pelo profissional;
() Por mim mesma;
() Pelo marido/ parceiro/pai do bebê/acompanhante.

17 Gostaria que todos os cuidados com o meu bebê sejam realizados após a 1ª hora de vida, conforme diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde.
() Sim () Não

18 Desejo, se possível, a inserção do DIU de cobre ou Implanon (conforme critérios médicos) no pós-parto imediato, para aproveitar a internação e garantir minha contracepção.
() Sim () Não

IMPORTANTE SABER
Para a maioria das mulheres, o trabalho de parto acontece de forma natural e espontânea e o colo uterino dilata até 10 cm para a saída do bebê. Mas existem algumas situações especiais em que pode ser necessária a intervenção medicamentosa para ajudar na indução do parto. Isso pode ser feito por meio de comprimidos via vaginal, soro com ocitocina ou inserção de sonda. Nesses casos, a equipe deve conversar com você para te explicar a real necessidade de algum desses procedimentos.

Deve-se evitar dar banho nas primeiras horas para que o bebê não esfrie. O curativo do coto umbilical é feito somente com álcool. Se a mãe estiver bem, pode tomar banho, acompanhada pela equipe e alimentar-se logo após o parto normal.
Os profissionais avaliam periodicamente o sangramento após o parto e apoiam a amamentação.

Fonte: Hospital Maternidade de Uberlândia (2019)

Esse plano de parto também contém orientações importantes sobre práticas que são contraindicadas pelo Ministério da Saúde, como a manobra de Kristeller, que envolve a aplicação de pressão na barriga da mulher com a mão ou braço para acelerar o nascimento, e a antissepsia da região genital com povidine, substância que pode ser prejudicial à saúde do bebê, conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017). Além disso, o plano não apenas orienta sobre o que deve ser evitado ou permitido nos primeiros cuidados com o bebê após o nascimento, mas também fornece informações valiosas sobre os cuidados com a parturiente, destacando seu caráter educativo e informativo.

A personalização desse plano de parto é percebida quando a parturiente responde ao questionário, conforme suas preferências individuais, conforme ilustra a figura 2. Isso demonstra seu caráter participativo, permitindo que a gestante registre claramente suas expectativas em relação à experiência do parto nos espaços reservados do plano, garantindo que suas escolhas sejam levadas em consideração durante o processo.

Figura 2 – secção do folder “Meu plano de parto”

The form is titled "Meu plano de parto" and is divided into two main sections. The left section contains four input fields for personal information: "Nome da Gestante:", "Nome do Bebê:", "Nome do Acompanhante:", and "Serviço de Referência para o parto:". The right section is titled "Anotar aqui seus desejos e expectativas em relação à vivência do parto" and contains a large rectangular box with horizontal lines for writing. Below this box is a line for the "Assinatura da gestante".

Fonte: Hospital Maternidade de Uberlândia (2019)

Este documento deve ser apresentado pela gestante à equipe médica hospitalar ao entrar em trabalho de parto para manifestar as suas vontades na hora do parto.

3.1 Vantagens e limitações

O modelo de plano de parto implementado pelo Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia reflete um esforço significativo para promover um parto mais humanizado e combater a violência obstétrica, que ainda é uma realidade preocupante no Brasil. De acordo com Diniz et al. (2015), a violência obstétrica refere-se a práticas desrespeitosas e abusivas no atendimento à mulher durante o parto, resultando em violação de seus direitos e bem-estar. Nesse contexto, o plano de parto surge como uma importante ferramenta para garantir que as escolhas e preferências da gestante sejam respeitadas. Ao dar à mulher um papel central na tomada de decisões sobre seu corpo, o plano de parto promove o empoderamento feminino e assegura que o atendimento seja adequado às suas necessidades e expectativas, contribuindo para uma experiência mais segura e digna (DINIZ et al., 2015).

Além de promover a autonomia da mulher, o plano de parto também desempenha um papel essencial no processo educativo. Durante a elaboração do plano, a gestante é incentivada a refletir sobre suas opções para o parto, o que

envolve desde a escolha dos métodos de alívio da dor até a posição preferida para o nascimento. Esse processo não apenas ajuda a mulher a se preparar melhor para o momento do parto, mas também aumenta sua compreensão sobre as possíveis intervenções e escolhas disponíveis. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, é fundamental que as gestantes tenham acesso a informações claras e objetivas sobre suas opções, para que possam fazer escolhas conscientes e informadas sobre o parto (BRASIL, 2001). Assim, o plano de parto funciona como uma ferramenta educativa, fortalecendo a capacidade de decisão da mulher ao longo de todo o processo de gestação.

Outro aspecto positivo do plano de parto é sua contribuição direta para a redução da violência obstétrica. Ao estabelecer diretrizes claras e respeitar as preferências da gestante, o plano de parto cria um ambiente de respeito e cuidado, fundamental para evitar práticas abusivas e invasivas. A pesquisa de Leal et al. (2014) destaca a importância de garantir que as preferências e decisões da mulher sejam respeitadas durante o parto, promovendo um atendimento mais centrado na paciente. O modelo de plano de parto adotado pelo Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia possibilita que a mulher expresse claramente suas escolhas, o que é crucial para evitar intervenções desnecessárias e garantir que o processo do parto ocorra da maneira mais positiva e respeitosa possível (LEAL et al., 2014).

Entretanto, apesar dos avanços, o modelo "Meu plano de parto" apresenta algumas limitações que precisam ser enfrentadas para que o atendimento humanizado seja completamente eficaz. Uma das principais questões envolve a simplicidade do questionário utilizado. O formato atual pode não ser suficientemente abrangente para capturar todas as nuances e complexidades do parto, o que pode resultar em uma preparação insuficiente por parte da gestante. Como observado por Oliveira et al. (2016), um questionário mais detalhado poderia garantir uma capacitação mais robusta das mulheres para enfrentar as diversas situações que podem surgir durante o trabalho de parto. A simplicidade do questionário, portanto, é uma área que poderia ser aprimorada para melhorar a preparação da gestante e, conseqüentemente, sua experiência de parto.

Além disso, outro ponto de atenção é a falta de um sistema de atendimento contínuo e integrado. Para que o plano de parto seja efetivo, é crucial que ele faça parte de um ciclo de cuidados que comece no pré-natal e continue no pós-parto, envolvendo todos os profissionais de saúde que acompanham a gestante. A ausência

desse continuum de cuidados pode gerar inconsistências na implementação do plano, o que pode comprometer a sua eficácia (OLIVEIRA et al., 2016). A integração entre as etapas do atendimento garantiria que as escolhas da mulher sejam respeitadas ao longo de todo o processo, desde a gestação até o pós-parto.

A falta de personalização do plano de parto também representa uma limitação significativa. Cada gestante possui necessidades e expectativas únicas, e o plano de parto deve ser suficientemente flexível para atender a essas particularidades. Fatores culturais, emocionais e de saúde específicos de cada mulher devem ser considerados durante a elaboração do plano. Sem essa personalização, o modelo pode não ser capaz de oferecer um atendimento verdadeiramente humanizado e centrado na mulher (BRASIL, 2001). A capacidade de ajustar o plano de acordo com as preferências individuais da gestante é essencial para garantir uma experiência positiva e segura.

Outro ponto crítico é a ausência de mecanismos formais para a avaliação e feedback após o parto. A possibilidade de a gestante avaliar sua experiência e fornecer sugestões de melhorias é crucial para o aprimoramento contínuo do modelo. Sem esse retorno, torna-se difícil identificar falhas no sistema e fazer os ajustes necessários para torná-lo mais eficaz e responsivo às necessidades reais das mulheres (OLIVEIRA et al., 2016).

Por fim, é necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde que implementam o plano de parto. O respeito às preferências da gestante depende diretamente da preparação dos profissionais envolvidos. Em muitos casos, a falta de treinamento adequado pode levar ao desrespeito das escolhas da mulher, perpetuando práticas de violência obstétrica. Para que o plano de parto seja efetivamente implementado, é essencial que os profissionais de saúde estejam preparados para fornecer um atendimento humanizado e ético (BRASIL, 2001).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de plano de parto adotado pelo Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia apresenta-se como uma ferramenta essencial para a promoção de um parto mais humanizado, ao mesmo tempo em que combate práticas de violência obstétrica, proporcionando maior respeito à autonomia e às escolhas das gestantes.

Ao permitir que as mulheres assumam o protagonismo no processo de decisão sobre o parto, o plano se alinha às diretrizes do Ministério da Saúde, que visam assegurar um atendimento digno e centrado na mulher. Como discutido, o plano de parto não só oferece uma oportunidade para que as gestantes expressem suas preferências e expectativas, mas também serve como um recurso educativo, empoderando as mulheres com informações claras e precisas sobre suas opções.

Apesar dos avanços evidentes trazidos pela implementação do plano, ainda há desafios a serem enfrentados para que essa ferramenta atinja todo o seu potencial. A simplicidade do questionário e a falta de personalização do plano são áreas que precisam ser aprimoradas para garantir que o modelo seja suficientemente abrangente e adaptável às diversas necessidades das gestantes. Além disso, a ausência de um sistema de atendimento contínuo, desde o pré-natal até o pós-parto, compromete a efetividade do plano, gerando inconsistências na implementação das escolhas feitas pela mulher.

Outro ponto crítico identificado é a falta de mecanismos formais para avaliação e feedback pós-parto. A capacidade de avaliar a experiência das gestantes e ajustar o plano de parto de acordo com suas necessidades reais é crucial para a melhoria contínua desse modelo. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde que implementam o plano de parto deve ser priorizada. Somente com profissionais devidamente treinados e sensíveis às questões relacionadas à humanização do parto será possível garantir que as preferências das gestantes sejam respeitadas, promovendo um atendimento ético e livre de práticas abusivas.

Em conclusão, o plano de parto adotado pelo Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia é um importante avanço para a humanização do parto no Brasil, mas exige aprimoramentos contínuos. As limitações identificadas podem ser superadas com a revisão do modelo e a implementação de políticas que garantam a continuidade do cuidado, a personalização do atendimento e a capacitação dos profissionais de saúde. Com essas melhorias, o plano de parto tem o potencial de se tornar uma ferramenta ainda mais poderosa na promoção de partos seguros, respeitosos e dignos, contribuindo significativamente para a transformação do cenário obstétrico no país.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. P. S. **O Plano de Parto no limiar do (re)conhecimento**. 2023. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br>.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. **Código Civil Brasileiro**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.
- BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CHOURABI, L. F. **Dos profissionais de saúde e usuárias sobre a assistência ao parto em um hospital universitário do sul do Brasil: um estudo à luz do conceito de violência obstétrica**. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br>.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1.931/2009.
- DINIZ, C. S. G.; SILVA, L. S.; GROSSO, A. Violência obstétrica: temas, partos e posturas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 1-3, 2015.
- IBIAPIA, H. M. M. **Da autonomia privada da mulher à humanização do parto: uma busca por uma relação horizontal entre paciente e médico**. 2022. Disponível em: <https://books.google.com>.
- LEAL, M. C.; THEMUDO, R. B.; CORDEIRO, D. Violência obstétrica e o papel das gestantes na promoção de um parto humanizado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. S117-S127, 2014.
- NUNES, A. B. C. **Análise jurisprudencial sobre violência obstétrica no Tribunal de Justiça de São Paulo no período de 2016 a 2019**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br>.
- OLIVEIRA, A. P. et al. Modelo de assistência ao parto e nascimento: impacto na satisfação das mulheres usuárias do SUS. **Revista de Saúde Pública**, 2016.
- PARANÁ. **Lei nº 19.701**, de 27 de dezembro de 2018. Altera a Lei nº 20.127, de 28 de outubro de 2020, que dispõe sobre a assistência humanizada ao parto e dá outras providências.
- REGIS, J. F. S. **Violência e resistência: representação discursiva da assistência obstétrica no Brasil em relatos de parto e cartas à/ao obstetra**. 2017. Disponível em: <http://www.rlbea.unb.br>.

SANTOS, A. B. **Análise do papel da Atenção Primária à Saúde e do pré-natal na prevenção à violência obstétrica em mulheres negras**. 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br>.

SILVA, K. K. M.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Violência obstétrica: definição, qualificação e meios de combate a esta problemática. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 483-490, 2019.

SILVA, M. P. **Violência Obstétrica: conceptualização e mecanismos jurídicos de prevenção e punição**. 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br>.

SILVA, S. E. **Curso Aprimoramento em Saúde da Rede Cegonha: inserção de enfermagem obstétrica em cenários de parto**. 2024. Disponível em: <http://www.realp.unb.br>.

STEFFENS, M. **Parto humanizado: uma análise crítico-jurídica de sua prática no Brasil**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.upf.br>.

SOUZA, L. V. **Violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica**. 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br>.