



Plano de parto: tipo de diretiva antecipada de vontade

Birth Plan: type of advance directive

Plan de parto: tipo de directivas anticipadas

Aline Ost dos Santos¹, Silvana Bastos Cogo², Graciela Dutra Sehnem², Cenir Gonçalves Tier³, Cléton Salbego⁴, Tierle Kosloski Ramos², Bruna Cristiane Furtado Gomes², Carolina Heleonora Pilger², Melissa Freccero Consiglio³, Giovana Batistella de Mello².

RESUMO

Objetivo: Descrever sobre a importância do plano de parto, um tipo de diretiva antecipada, na perspectiva dos aspectos bioéticos. **Revisão bibliográfica:** O Plano de Parto, tipo de diretiva antecipada, configura resguardo da autonomia, do empoderamento, dos valores da mulher, efetivando as vontades pelos profissionais de saúde, durante o processo de parturição para uma experiência de parto ética e positiva. Esse planejamento abarca uma etapa anterior informativa que culminará no consentimento ou recusa de práticas obstétricas durante o processo de parturição. Os aspectos bioéticos estão imbricados em todas as etapas desde o pré-natal até o pós parto. **Considerações finais:** Os profissionais de saúde têm um compromisso bioético e jurídico acerca da educação no pré-natal para o parto, na educação permanente e na construção e implementação do Plano Parto como tipo de diretiva antecipada. É relevante a elaboração e validação de tecnologias educacionais sob a perspectiva bioética para a popularização da ciência e efetivação dos direitos das mulheres no pré-natal, parto e puerpério.

Palavras-chave: Adesão a Diretivas Antecipadas, Bioética, Educação Pré-natal, Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the importance of the birth plan, a type of advance directive, from the perspective of bioethical aspects. **Bibliographic review:** The Birth Plan, a type of advance directive, is a safeguard of the woman's autonomy, empowerment, and values, enforcing the wishes of health professionals during the process of parturition for an ethical and positive birth experience. This planning includes a previous informative stage that will culminate in the consent or refusal of obstetric practices during the parturition process. Bioethical aspects are imbricated in all stages from prenatal to postpartum. **Final considerations:** health professionals have a bioethical and legal commitment about prenatal education for childbirth, continuing education and the construction and implementation of the Birth Plan as a type of advance directive. It is relevant the development and validation of educational technologies from the bioethical perspective for the popularization of science and the effectiveness of women's rights in prenatal, childbirth and puerperium.

Keywords: Advance Directive Adherence, Bioethics, Prenatal Education, Health Personnel.

¹ Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande - RS.

² Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

³ Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguaiana - RS.

⁴ Hospital Unimed Nordeste Caxias do Sul, Caxias do Sul - RS.

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Financiamento código 001.

SUBMETIDO EM: 4/2023

ACEITO EM: 5/2023

PUBLICADO EM: 8/2023

RESUMEN

Objetivo: Describir la importancia del plan de parto, un tipo de directiva anticipada, desde la perspectiva de los aspectos bioéticos. **Revisión bibliográfica:** El Plan de Parto, un tipo de documento de voluntades anticipadas, es una salvaguarda de la autonomía, el empoderamiento y los valores de la mujer, haciendo efectivos los deseos de los profesionales sanitarios durante el proceso de parto para una experiencia ética y positiva del nacimiento. Esta planificación incluye una etapa informativa previa que culminará con el consentimiento o rechazo de las prácticas obstétricas durante el proceso de parto. Los aspectos bioéticos están imbricados en todas las etapas, desde el prenatal hasta el postparto. **Consideraciones finales:** Los profesionales de la salud tienen un compromiso bioético y jurídico acerca de la educación en el pre-natal para el parto, en la educación permanente y en la construcción e implementación del Plan de Parto como un tipo de directiva anticipada. Es relevante la elaboración y validación de tecnologías educativas con una perspectiva bioética para la popularización de la ciencia y la realización de los objetivos de las mujeres en el prenatal, el parto y el puerperio.

Palabras clave: Adhesión a las Directivas Anticipadas, Bioética, Educación Prenatal, Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A escolha esclarecida é uma decisão que contempla uma etapa anterior que é informativa e de esclarecimento, sendo este consentimento ou recusa (SOARES FR, 2021). A educação sobre essas escolhas sobre o parto tende a diminuir o medo e a melhorar a experiência além de ajudar as mulheres a se preparar para o que esperar e minimizar o uso de intervenções médicas desnecessárias (MUELLER CG, et al., 2020; HANDS KK, et al., 2020). O Plano de Parto (PP) é uma ferramenta legal destinada ao respeito das instruções, escolhas e direitos da mulher e ao registro de forma escrita para que os profissionais as cumpram no momento do parto. Nessa perspectiva, o PP inverte a lógica do consentimento informado à medida que a decisão esclarecida e registrada expressa vai além da sua compreensão sobre se está ou não de acordo com a conduta médica e/ou do profissional de saúde (MANTILLA JM e DI MARCO MH, 2020).

As diretivas antecipadas de Vontade (DAVs) são compreendidas como documentos de manifestação prévia acerca dos desejos sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver impedido de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. Nesta perspectiva, as DAVs, são mais abrangentes, além de abarcarem o testamento vital, são formadas por outros institutos específicos, quais sejam: diretivas antecipadas psiquiátricas, diretivas antecipadas para demência, PP, ordens de não-reanimação e procuração para cuidados com a saúde (DADALTO L, 2020).

A cooperação do PP inclui: não maleficência mediante a diminuição dos danos à saúde do binômio mãe-bebê, redução de intervenções obstétricas necessárias, resguardo dos direitos da mulher durante o parto, incentivo das práticas recomendadas no parto (CASTELO BRANCO JSM, et al., 2022). O PP não tem sido muito divulgado, acarretando desconhecimento das gestantes sobre esse documento e nós críticos para serem ultrapassados pelos profissionais de saúde para a implementação dessa etapa informativa desde o pré-natal com o intuito da proteção dos direitos e da satisfação da gestante no processo de parturição (WIGGERS C, et al., 2021).

A construção do tipo PP como DAV é um tema pouco explorado na literatura, contudo trata-se de uma questão importante a ser considerada, porque o momento do parto, com as intervenções clínicas atuais, tende a diminuir a possibilidade de tomada de decisão da mulher. Diante desse contexto, o PP auxilia na efetivação dos direitos da mulher e do recém-nascido, além de ser um registro escrito para que os profissionais e as instituições conheçam as escolhas da mulher no momento do parto (MANTILLA JM e DI MARCO MH, 2020).

Este estudo justifica-se mediante a relevância da elaboração do PP como DAV, uma vez que esta construção advoga sobre os direitos humanos da mulher e os aspectos bioéticos envolvidos durante a parturição, contribuindo no cumprimento das suas escolhas e possibilitando a preservação da autonomia, especialmente sobre o parto e suas vontades. Além de permitir o preparo para condições adversas não previstas com escolhas informadas, refletidas e realistas com conhecimento das consequências das decisões tomadas. Para tanto, teve-se como objetivo descrever sobre a importância do plano de parto, um tipo de diretiva antecipada, na perspectiva dos aspectos bioéticos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Plano de Parto

O parto como um processo natural e fisiológico, no fortalecimento da autoconfiança e da autopercepção como sujeitos portadores de direitos e na elaboração de escolhas conscientes (JARDIM MJA, 2017). O PP é uma tecnologia leve e ferramenta educacional, comunicacional e que delega e devolve o parto a mulher, retirando dos profissionais de saúde o poder sobre as decisões a serem tomadas por meio do conceito de parto ativo, gerando experiência positiva e segura (ANDREZZO HFA, 2016; BATISTA PDC, 2015). A literatura nacional configura o PP como uma tecnologia potencializadora de cuidados humanizados e de satisfação materna, sendo um desafio a sua efetividade na prática clínica (MEDEIROS RMK, et al., 2019).

O PP como DAV, respalda os princípios bioéticos, visto que o que a mulher aceita e/ou que ela recusa deve estar incutido na autonomia pessoal para a tomada de decisão. A possibilidade do PP como DAV não está explícita nas tendências, mas implícita na forma da identificação na necessidade, importância, urgência do registro das decisões e da expressão das vontades das mulheres especificadas no PP como DAV. A pesquisa demonstrou que o PP está relacionado a menos intervenções, um processo de parto natural e melhores resultados para a mulher e para o recém-nascido (HIDALGO-LOPEZOSA P, et al., 2021).

Um estudo realizado na Jordânia com mulheres nulíparas de baixo risco no terceiro trimestre de gestação assistidas em uma clínica em Amã evidenciou que um curso de preparação para o parto aumentou a probabilidade de gestantes terem um início de trabalho de parto espontâneo e chegarem ao hospital em trabalho de parto ativo, ajudou no início precoce da amamentação (HATAMLEH R, 2019). Ademais, em estudo transversal com 361 puérperas em um hospital universitário as mulheres não demonstraram conhecimento adequado sobre os riscos e benefícios dos tipos de parto e isso impactou na ausência de empoderamento para exercer a autonomia na tomada de decisão (KOTTWIZ FG, et al., 2018).

Na perspectiva da tomada de decisão, algumas mulheres verbalizam a autopercepção como protagonistas no processo de parto e nascimento. Sob esta ótica, é relevante informar as mulheres e conhecer quais são as informações que elas gostariam de receber para facilitar a tomada de decisão. Percebe-se que as informações que estas mulheres gostariam de obter são acerca das indicações de cesárea necessária, o manejo da dor no parto e a forma de realizar a construção de um PP (COBBERT JS, 2016). O acesso a informações de qualidade sobre a fisiologia do seu corpo, parto e procedimentos usados durante o parto pode possibilitar a construção da autonomia (RODRIGUES MS, 2017).

Nessa lógica, é importante o profissional de saúde identificar os recursos e habilidades de enfrentamento das mulheres, uma vez que estes estão relacionados a como as mulheres captam as informações e tomam decisões. Acreditar na sua própria capacidade de parir, capacidade de fazer escolhas sobre o trabalho de parto e parto impacta nas escolhas informadas uma vez que as decisões são sobre envolvimento, participação e ser ouvida como pessoa (BRINGEDAL H e AUNE I, 2019).

Estes achados validam a literatura que aponta elementos facilitadores de empoderamento (preparação física e psicológica para o parto, imagem do corpo feminino flexível e adaptável, reconhecimento das fases do trabalho de parto, experiências de outras mulheres) e dificultadores (idealização do parto perfeito, omitir a prática para se proteger, cultura da cesárea, imaginário social do parto, violência obstétrica e intervenções desnecessárias) (DOS SANTOS S e FABBRO MRC, 2018). Cabe ao profissional de saúde o fomento a esses elementos.

Os atributos com potencial de empoderamento da mulher na gestação, trabalho de parto e parto são internos (crença sobre o seu potencial, controle do seu contexto situacional e de si e dos outros ao seu entorno) e externos à mulher (acesso e controle dos recursos disponíveis, vínculo, facilitação das vontades da mulher), sendo essencial a compreensão deste empoderamento no contexto social, político, cultural e econômico ao qual está imersa (NIEUWENHUIJZE M e LEAHY-WARREN P, 2019). Os direitos fundamentais, os aspectos éticos bem como as informações necessárias para a elaboração do PP como DAV são cruciais para o exercício da autonomia da mulher.

Em contrapartida, as participantes de outro estudo compreendem o PP como estratégia para o enfrentamento da violência obstétrica além de explicitarem não conhecer seus direitos bem como a ausência de informações sobre o uso de práticas consideradas prejudiciais para o binômio mãe e bebê (OLIVEIRA VJ, 2016). Acerca da elaboração do PP um estudo evidenciou que o PP foi construído por 12,12% das mulheres, ou seja, 87,88% não construíram ou não sabiam o significado dessa palavra (AMORIM MC, 2015).

O PP é inválido quando as decisões estão fundamentadas em ausência de informação, sonegação de informação, manipulação de informação, condução de decisões através de maximização ou minimização de riscos. A anulação do PP mediante as situações relatadas acima configura violência obstétrica porque o processo de consentimento ou recusa está inválido (DE CASTRO MR, 2014).

As mulheres, durante o processo de parturição, quando submetidas a procedimentos médicos aos quais se manifestaram não ser de sua vontade, sentiram-se anuladas e sem voz, uma vez que o poder sobre o corpo da mulher fica a cargo da instituição médica e de profissionais de saúde, muitas vezes, em nome da saúde da mulher e do bebê, desconsiderando o PP (SENNALM, 2016). Sob este prisma, a violação da autonomia, a luz da bioética, revela-se pelo desrespeito das decisões legitimamente construídas.

O plano de parto na perspectiva das mulheres: resguardando a autonomia pessoal

O cumprimento das vontades das mulheres é urgente, a fim de promover os direitos fundamentais, a dignidade, a autonomia e o protagonismo no processo parturitivo (SENNALM, 2016). Este exercício de escuta é um desafio fundamental, pois conhecer as boas práticas não modifica a forma de agir do profissional (ABREU ALN, 2019). Uma equipe de referência que acolhe, apoia as decisões e dialoga com ela é um diferencial no processo de parturição (ANDREZZO HFA, 2016). A beneficência está ancorada no acolhimento e no fortalecimento do protagonismo da mulher. É urgente a necessidade de priorização da comunicação em saúde entre profissionais e mulheres com a finalidade de qualificar a atenção à mulher e a proteção da autodeterminação da mulher (DE CASTRO MR, 2014).

A preservação da autonomia ocorre na concretização do PP realizado com mulher para o respeito de seus desejos e expectativas (JOPPERT DMR, 2017). Sob outro prisma, é preciso o acesso a informações, além de ações benéficas que busquem não causar danos ao binômio mãe-bebê. Nesse enfoque, as práticas educativas a auxiliam no aceite ou na recusa de intervenções desnecessárias ou prejudiciais, contemplando o esclarecimento acerca das práticas obstétricas tanto recomendadas quanto não recomendadas (DA ROCHA NFF e FERREIRA J, 2020). Percebe-se que as tendências científicas confirmam os achados na literatura sobre educação pré-natal, visto que remete a escolha estar diretamente relacionada a necessidade de informação qualificada, baseada em evidências científicas atualizadas, para incentivo da autonomia (HONNEF F, et al., 2019).

O acesso às informações sobre o parto é alcançado com o processo de parturição assistido por equipes abertas, atentas e disponíveis, com acolhimento, humanização e segurança para elas se sentirem protagonistas do seu parto em uma forma respeitosa de nascer (COBBERT JS, 2016). A decisão autônoma perpassa pelo acesso aos saberes para a tomada de decisão, que deveriam ser fornecidas desde a primeira consulta de pré-natal com incentivo à reflexão sobre as vontades da mulher (SENNALM, 2016).

Quando as vontades, percepções, opiniões sobre o processo de parturição da mulher e do profissional são divergentes, os princípios bioéticos devem nortear o cuidado. O consentimento da mulher para os procedimentos que deseja ou não ser submetida é essencial para a experiência de parto positiva (RODRIGUES MS, 2017). A tomada de decisão deve ser compartilhada pela mulher e a equipe que a assiste, levando em consideração das escolhas previamente planejadas, refletidas e desejadas pela mulher. O processo de comunicação deve contemplar o processo de tomada de decisão da mulher e/ou do casal grávido com a inclusão do consentimento informado bem como da recusa informada (HONNEF F, et al., 2019). Entende-se experiência de parto positiva como aquela que cumpre ou supera as crenças, experiências pessoais, socioculturais prévias da mulher, promovendo um parto em ambiente seguro do ponto de vista clínico e psicológico (WASHINGTON DC, 2019). A prática da beneficência, uma vez que as regras são de proteger e defender os direitos dos outros (BEAUCHAMP TL e CHILDRESS JF, 2002).

Neste sentido, uma experiência de parto positiva é benéfica bem como o acesso à informação é uma ação desencadeadora de beneficência, justiça e não maleficência para que o consentimento contido na decisão esteja ancorado na autonomia. Há uma linha tênue entre a autonomia da mulher e a beneficência, não maleficência e justiça praticada pelo profissional de saúde. O cumprimento do PP como DAV, está, sob a responsabilidade do pessoal de saúde.

A vontade da mulher versus a dos profissionais de saúde

Ao considerar os aspectos relacionados a autonomia da mulher e as vontades dos profissionais de saúde, surge a questão de que o limitado acesso às informações e a soberania do controle clínico na gestação, com rapidez no atendimento e impessoalidade, são comuns nas consultas convencionais de pré-natal (ANDREZZO HFA, 2016). No SUS, muitas vezes, não é possível escolher o profissional que vai assistir à mulher, já no sistema suplementar quando se sentem insatisfeitas e não respeitadas sobre as suas decisões, mudam de obstetra (COBBERT JS, 2016). A continuidade dos cuidados oportuniza construir relacionamentos baseados em confiança com os profissionais de saúde e serem conhecidas na singularidade de suas preferências (CHAN MH, et al., 2021).

Entretanto, algumas mulheres, quando decidem por um parto normal no sistema privado, percorrem, muitas vezes, uma saga para concretizar a sua vontade (BATISTA PDC, 2015). Esta pesquisa corrobora com a literatura, visto que os direitos reprodutivos são direitos de personalidade, cabendo a mulher a autonomia sob o seu próprio corpo e não a apropriação do corpo pela equipe de saúde. Dessa forma, no parto, a autonomia da vontade deve ser respeitada, bem como aplicados os valores éticos e morais da mulher. Cabe à equipe de saúde informar sobre as evidências científicas para cada procedimento e a mulher escolher como parir mediante a efetivação do plano de parto (MORAES CAM, 2020).

A opinião médica acerca da via de parto, geralmente, é soberana diante da vontade de parturiente e tem sido delegado pelo médico (JARDIM MJA, 2017). Sob esse enfoque, a mercantilização do parto cesáreo eletivo, que possibilitam um controle da agenda médica e hospitalar, tem sido altamente lucrativa. Isso é uma realidade que contempla uma ideologia de pacotes de parto humanizado em alguns serviços privados que cobram o valor adicional, no intuito de quebrar a rotina ou normas protocolares de instituições de saúde, para garantir maior liberdade a mulher (BATISTA PDC, 2015). Cabe ressaltar que a autonomia das mulheres é consideravelmente modificada modelo de atenção à maternidade, pela natureza das interações com os profissionais de saúde e pela capacidade de autodeterminação das mulheres (VEDAM S, et al., 2019).

Percebe-se que há as mulheres que optam por um parto cesáreo por sua vontade. É fundamental identificar o discurso que não endurece a decisão do tipo de parto (BATISTA PDC, 2015). Estudo identificou que 40% das mulheres relataram medo do parto natural e 20% verbalizaram aconselhamento do médico para uma cesariana porque não suportariam a dor. Neste mesmo estudo, o PP foi construído por 12,12% das parturientes, sendo que 87,88% não construíram ou não sabiam o significado dessa palavra e das que realizaram, apenas a metade relatou ter sido respeitado o PP (AMORIM MC, 2015). No contexto internacional há esforços para reduzir o uso demasiado de tecnologias durante o parto, direcionando, assim, o desenvolvimento de modelos de atenção singulares e respeitosos (URIBE T, et al., 2018).

Sob esse enfoque, destaca-se que a mulher está vulnerável quando não conhece seus direitos, seu corpo e como a assistência será prestada (SILVA RA, 2017). Estudo evidenciou que apesar do discurso do obstetra, de que no parto quem é a protagonista é a mulher, a narrativa das mulheres entrevistadas comprovou o contrário, ou seja, a dificuldade de serem ouvidas no momento de dor e vulnerabilidade. Nesta situação, definem-se sem voz e vez, com a necessidade de alguém falar por elas nesse instante diante das normativas da instituição de saúde (OLIVEIRA VJ, 2017).

Sob esse prisma, menciona-se que os procedimentos realizados sem consulta ou anuência são interpretados, pelas mulheres, como violência e atribuídos a um suposto sentimento de superioridade que os profissionais acreditam ter. A falta de diálogo entre profissionais e parturientes, bem como o não questionamento acerca das vontades da mulher pode causar impactos permanentes na experiência da maternidade e no ser mulher (RODRIGUES MS, 2017). O PP tem inúmeras divergências no contexto mundial,

cabendo aos profissionais de saúde discutir as opções disponíveis, quer as mulheres decidam ou não concluir um PP formal (DIVALL B, et al., 2017). É preciso lembrar que as DAVs são revogáveis e modificáveis a qualquer momento (DADALTO L, 2020).

Nessa lógica, considerando que o PP é um tipo de DAV, este pode ser cancelado no momento do parto pela mulher. Há de se destacar que a construção do PP implica em esclarecimento sobre o que é uma experiência de parto positiva, qual a finalidade e quais são os procedimentos ou escolhas possíveis para assim planejar o parto de forma protagonista e respeitando os aspectos bioéticos e o consentimento ou recusa esclarecida como fomento da efetivação dos princípios bioéticos bem como a autonomia da parturiente por meio da elaboração do PP, que se configura como um dos gêneros das DAVs.

Existe um grande descompasso entre o cotidiano assistencial e as recomendações contidas no arcabouço legal acerca do processo de parturição (REIS TLR, et al., 2017). Percebe-se ainda a ausência de conexão como uma DAVs ainda que a percepção acerca de que as mulheres manifestem seu plano sobre o parto de forma verbal ou escrita ainda precisa esta temática ser mais abordada no pré-natal e no âmbito de formação dos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tendências identificadas nesse estudo apontam a vontade da mulher ser protagonista do seu parto com consentimento e recusa esclarecida estas ações na perspectiva da bioética abarcam uma urgência de aprofundamento nesse tipo de DAV, uma vez que há uma lacuna no conhecimento, reflexão e prática do PP como DAV. Os profissionais de saúde têm um compromisso bioético e jurídico de proporcionar a mulher saberes sobre as boas práticas obstétricas recomendadas e que contemplem os aspectos bioéticos, a experiência de parto positiva e, sobretudo, do PP como espécie de DAV. O não cumprimento dos direitos da mulher remete a quebra dos princípios bioéticos e um desrespeito não somente ao PP como espécie de DAV, mas também do Código de Ética Profissional. Sob esse prisma é relevante a elaboração e validação de tecnologias educacionais para ancorar essa reflexão sob a perspectiva bioética no pré-natal seja realizado em todos os sistemas de atenção à saúde.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Financiamento código 001.

REFERÊNCIAS

1. ABREU ALN. Significados e sentidos no nascer sobre o parto e o nascimento dos participantes de uma exposição interativa, MG. (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019; 143 p.
2. AMORIM MC. Experiências de parto e violação aos direitos humanos: um estudo sobre relatos de violência na assistência obstétrica. (Mestrado em Direitos Humanos) – Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015, 100 p.
3. ANDREZZO HFA. O desafio do direito à autonomia: uma experiência do Plano de Parto no SUS. (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016, 111p.
4. BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
5. BRINGEDAL H e AUNE I. Able to choose? Women's thoughts and experiences regarding informed choices during birth. *Midwifery*, 2019; 77: 123- 129.
6. CASTELO BRANCO JSM, et al. The importance of a birth plan for the parturient's autonomy. *Research, Society and Development*, 2022; 11(7): e43911730102.
7. DE CASTRO MR. Ressignificando-se como mulher na experiência do parto: experiência do parto: experiência de participantes de movimentos sociais pela humanização do parto. (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014, 174 p.
8. CHAN MH. Women's experiences of their involvement around care decisions during a subsequent pregnancy after a previous caesarean birth in Western Australia. *Women and Birth*, 2021; 34: e442-e450.
9. COBERTT JS. Grupos de apoio a gestantes e casais de seus efeitos na jornada para o protagonismo das mulheres no parto. (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016, 151 p.

10. DADALTO L. Testamento Vital. 5. ed. Indaiatuba: Editora Foco; 2020. 200p.
11. DA ROCHA NF e FERREIRA J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 2020; 44: 556-68.
12. DIVALL B, et al. Plans, preferences or going with the flow: An online exploration of women's views and experiences of birth plans *Midwifery*, 2017; 54: 29-34.
13. DOS SANTOS S e FABBRO MRC. A difícil tarefa de escolher o parto natural. *Cienc enferm.*, 2018; 24: 11.
14. HANDS KK, et al. The Effect of Hospital-Based Childbirth Classes on Women's Birth Preferences and Fear of Childbirth: A Pre- and Post-Class Survey. *J Perinat Educ.*, 2020; 29 (3): 134-142.
15. HATAMLEH R, et al. The effects of a childbirth preparation course on birth outcomes among nulliparous Jordanian women. *Midwifery*, 2019; 72: 23 -29.
16. HIDALGO-LOPEZOSA P, et al. Association between Birth Plan use and Maternal and Neonatal Outcomes in Southern Spain: A Case-Control Study. *Int J Environ. Res Public Health*, 2021; 18: 456,
17. HONNEF F, et al. Escolhas das mulheres no processo de parto: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 2019; 18: e44687.
18. JARDIM MJA. Empoderamento feminino: contribuições do enfermeiro no pré-natal para o processo de parturição natural sob a ótica da gestante. (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017, 174 p.
19. JOPERT DMR. Violência Obstétrica sob o enfoque da autonomia. (Mestrado em Bioética) – Programa de Pós-Graduação em Bioética. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017, 11 p.
20. KOTTWITZ FG, et al. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Escola Anna Nery*, 2018: 22.
21. MANTILLA JM e DI MARCO MH. Reflexividad, autonomía y consentimiento: Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. *Sex., Salud Soc.*, 2020; 35: 260-82.
22. MEDEIROS RMK, et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2019; 40: e20180233.
23. MORAES CAM, et al. Análise do plano de parto como mecanismo de prevenção da violência obstétrica sob a ótica dos direitos da personalidade. *Rev Biodireito e Direito dos Animais*, 2020; 6: 18-36.
24. MUELLER CG, et al. The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction. *J Perinat Educ.*, 2020; 29(1): 16-22.
25. NIEUWENHUIJZE M e LEAHY-WARREN P. Women's empowerment in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Midwifery*, 2019; 78: 1-7.
26. OLIVEIRA VJ. O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais e mulheres. (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016, 159 p.
27. REIS TLR, et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2017; 38: e64677.
28. RODRIGUES MS. Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto. (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017, 102 p.
29. SENA LM. Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016, 277 p.
30. SILVA RA. Violência obstétrica à luz da declaração universal sobre bioética e direitos humanos: percepção dos estudantes da área da saúde. (Mestrado em Bioética) – Programa de Pós-Graduação em Bioética. Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2017, 95 p.
31. SOARES FR. Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade. 1st ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021; 466p.
32. URIBE T, et al. Modelo de assistência integral del parto: Concepto de integralidad basado en la calidad y seguridad. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 2018; 83: 266-276.
33. VEDAM S, et al. Patient-led decision making: Measuring autonomy and respect in Canadian maternity care. *Patient Education and Counseling*, 2019: 103: 586-594.
34. WASHINGTON DC. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. 2019. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em: 19 de abril de 2023.
35. WIGGERS C, et al. Conhecimento das puerperas sobre o plano de parte em um município do oeste do Paraná. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 38: e9253.