



## O pré-natal como espaço de diálogo sobre autonomia da gestante

Prenatal care as a space for dialogue on pregnant women's autonomy

El cuidado prenatal como espacio de diálogo sobre la autonomía de la gestante

Lorena dos Santos Lobato<sup>1</sup>, Renata Larissa Gurjão de Sousa<sup>1</sup>, Rosana Oliveira do Nascimento<sup>1</sup>, Nely Dayse Santos da Mata<sup>1</sup>, Marta Inez Machado Verdi<sup>2</sup>, Rubens Alex de Oliveira Menezes<sup>1</sup> e Luzilena de Sousa Prudêncio<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o entendimento de gestantes sobre autonomia, tendo a bioética como referencial de análise. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo, onde realizou-se entrevistas semiestruturadas com 11 gestantes em uma Unidade Básica de Saúde no Norte do Brasil e posteriormente, efetuou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin em 4 etapas. **Resultados:** A idade variou entre 19 e 39 anos, com prevalência da cor parda, o estado civil alternou entre solteiras ou em união estável, houve grande variação no grau de escolaridade, a maioria das entrevistadas não possuía ocupação remunerada. Aos dados obstétricos, parte significativa das participantes iniciou o pré-natal até 12 semanas, no momento da entrevista encontravam-se no terceiro trimestre gestacional e quanto ao número de consultas, variou de 2 a 10. Após análise de dados, originaram-se duas categorias denominadas: A percepção da gestante sobre a autonomia no trabalho de parto e parto e a importância dos profissionais de saúde na construção da autonomia da gestante. **Conclusão:** Evidenciou-se que as participantes não possuíam conhecimento adequado sobre autonomia no parto e a importância dos profissionais de saúde como agentes de construção de mulheres empoderadas e protagonistas de seu parto.

**Palavras-chave:** Pré-Natal, Autonomia, Gestante, Bioética.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze pregnant women's understanding of autonomy, using bioethics as a framework for analysis. **Methods:** Is a descriptive qualitative study, in which semi-structured interviews were conducted with 11 pregnant women in a Basic Health Unit in Northern Brazil, and subsequently, the content analysis proposed by Bardin was carried out in 4 stages. **Results:** Age ranged from 19 to 39 years, with a prevalence of brown skin color, marital status alternated between single or in a stable union, there was a great variation in the level of education, and most of the interviewees did not have a paid occupation. Regarding obstetric data, a significant portion of the participants began prenatal care up to 12 weeks, at the time of the interview they were in the third trimester of pregnancy and the number of consultations ranged from 2 to 10. After data analysis, two categories emerged: The pregnant woman's perception of autonomy in labor and delivery and the importance of health professionals in building the pregnant woman's autonomy. **Conclusion:** It was evident that the participants did not have adequate knowledge about autonomy in childbirth and the importance of health professionals as agents in building empowered women and protagonists of their childbirth.

**Keywords:** Prenatal, Autonomy, Pregnant, Bioethics.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá - AP

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – SC.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la comprensión de las gestantes sobre la autonomía, utilizando la bioética como referencia.

**Métodos:** Estudio cualitativo descriptivo, con entrevistas semiestructuradas a 11 gestantes en una Unidad Básica de Salud del norte de Brasil, seguido por un análisis de contenido según Bardin en 4 etapas.

**Resultados:** La edad promedio fue de 19 a 39 años, predominando mujeres mestizas; el estado civil varió entre solteras y en unión estable; el nivel educativo fue diverso, y la mayoría no tenía empleo remunerado. En cuanto a los datos obstétricos, muchas comenzaron el control prenatal antes de las 12 semanas; al momento de la entrevista, estaban en el tercer trimestre de gestación, y el número de consultas varió de 2 a 10. Del análisis de datos surgieron dos categorías: la percepción de las gestantes sobre la autonomía durante el trabajo de parto y parto, y la importancia de los profesionales de salud en la construcción de esta autonomía.

**Conclusión:** Se observó que las participantes carecían de conocimiento adecuado sobre la autonomía en el parto, y destacó la importancia de los profesionales de salud como agentes clave en el empoderamiento de las mujeres y su protagonismo en el proceso del parto.

**Palabras clave:** Prenatal, Autonomía, Embarazadas, Bioética.

---

## INTRODUÇÃO

O pré-natal desempenha um papel fundamental para a promoção da saúde, tanto materna, quanto fetal, sendo um processo firmado pela sua importância. Ainda, avistando que este deve proporcionar um ambiente seguro de acompanhamento da saúde materna-fetal, se faz necessário, além de prevenir complicações, assegurar um bom preparo para o momento do trabalho de parto (CÁ AB, et al., 2019).

Com isso, Cá AB, et al. (2022) afirma que a assistência pré-natal é um espaço que engloba a saúde obstétrica e oferece às mulheres um acompanhamento clínico e educativo que auxiliam no bem-estar materno e fetal.

Ainda, o pré-natal identifica de maneira precoce problemas que possam prejudicar os envolvidos no seu processo, proporcionando um espaço de acolhimento e diálogo entre a mulher e a equipe de saúde, possibilitando que a gestante compreenda as mudanças fisiológicas do seu corpo e sobre o seu parto. Fatores como esses destacam-se como fundamentais para a promoção do princípio bioético da autonomia, que assegura o livre-arbítrio para decisões individuais das mulheres no processo de parto (SANTOS AL et al, 2019).

A autonomia é especialmente relevante no momento do parto, pois nem sempre as decisões tomadas nesse momento refletem os desejos e preferências das mulheres. Silva AF, et al. (2021) afirmam que empoderar uma gestante no pré-natal aumenta sua segurança e confiança, tornando-a mais ativa no parto. Isso ajuda na identificação de atendimentos inadequados, aumentando a sua sensação de preparo, para que consiga expressar suas escolhas, proporcionando uma experiência mais centrada na mulher.

Portanto, o empoderamento é crucial para que esta gestante se torne mais ativa no processo do cuidado, podendo, também, expressar suas preferências e preocupações de maneira clara e decidida para a equipe que lhe presta a assistência no parto (SILVA AF et al. 2021). Assim, o pré-natal não apenas prepara a gestante fisicamente para o parto, mas também psicologicamente, ao oferecer suporte emocional e educativo. No entanto, apesar dos benefícios do pré-natal estarem claros, a assistência obstétrica ainda enfrenta desafios éticos envolvendo a autonomia da gestante no trabalho de parto

As decisões relacionadas ao parto ainda são tomadas muitas vezes sem o consentimento claro da gestante ou não são levadas em consideração as preferências e os desejos da mulher, o que pode proporcionar uma experiência negativa e comprometer o bem-estar da paciente. Assim, para Silva AK, et al. (2022) respeitar autonomia, enquanto princípio bioético favorece para que a gestante tenha o controle sobre o parto, promovendo satisfação através do poder de escolha, além de amenizar os medos que surgem nesse momento único da vida da gestante.

Este estudo foi motivado pelas vivências das acadêmicas em aulas práticas e estágios supervisionados, onde se observou que a insipiência de informações de qualidade criava um ambiente de estresse nas gestantes, prejudicando o trabalho de parto e interferindo na sua autonomia. Diante disso, tornou-se fundamental refletir sobre os relatos das mulheres acerca de sua percepção de autonomia no trabalho de parto, buscando analisar as implicações bioéticas desses discursos. Considerando os prejuízos causados pela falta de autonomia, questiona-se: de que forma o pré-natal, como espaço de diálogo, promove a autonomia da gestante para o momento do parto?

Assim, justifica-se o estudo, pois é necessário refletir sobre o desenvolvimento da uma autodeterminação pela gestante no processo parturitivo, desde o período da assistência pré-natal, possibilitando uma melhora na sua experiência de parto. A partir disso, o presente estudo objetivou analisar o entendimento de gestantes sobre autonomia, tendo a bioética como referencial de análise.

## **METODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no estado do Amapá, localizada na região Norte do Brasil. A UBS oferece, entre outros serviços, a assistência pré-natal às gestantes e por isso justificou-se a realização da coleta na unidade.

As participantes do estudo foram gestantes que realizaram o pré-natal na UBS. Para alcançar o objetivo da pesquisa, foram adotados como critérios de inclusão: a população ser de gestantes com a idade mínima de 18 anos e que aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ainda visando o anonimato das participantes foram adotados códigos alfanuméricos de G1 a G11 para enumerar as entrevistas.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada, que abordava dados sociodemográficos e obstétricos e posteriormente seguiram-se 6 perguntas abertas que contemplaram as informações necessárias para alcançar o objetivo deste trabalho.

Foram utilizados como ferramentas de apoio o gravador de voz e posteriormente a transcrição das entrevistas no Microsoft Word 2016. As entrevistas foram realizadas no período de agosto de 2024, de forma presencial, utilizando-se de um espaço reservado para manter a privacidade das respostas das gestantes. A população total do estudo após o alcance do critério de saturação de dados foi de 11 gestantes.

As respostas das entrevistadas foram transcritas e o estudo teve como referência para a sua análise, a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin L (1977), que seguiu três etapas: 1) a pré análise: nessa etapa, após a leitura do material e escolha dos documentos, o material foi organizado para uso; 2) exploração do material, categorização ou codificação: já nesta etapa, ocorreu um desmembramento e posteriormente um reagrupamento por similaridade das unidades criadas na etapa anterior, onde transformou-se os dados de forma que puderam ser analisados; e 3) tratamento dos resultados, interferências e interpretação: nesta etapa ocorreu a análise e sistematização dos conteúdos.

Em concordância com as questões éticas no desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, a pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução 466/12, sendo elaborado e entregue a gestante, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde contemplava as informações sobre a pesquisa, como os riscos, sendo estes considerados mínimos, sobretudo relacionados à exposição de opiniões e quanto aos benefícios, deixou-se claro ao público que não haveriam benefícios diretos, mas estariam relacionados aqueles voltados a comunidade científica e a sociedade.

O termo contava com orientações sobre o estudo, e ainda, o contato das pesquisadoras, em caso de dúvidas posteriores sobre o estudo. O projeto foi submetido e aprovado em agosto de 2024 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de nº 7.010.315 e CAAE de nº 79958524.8.0000.0003.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das respostas de 11 participantes desenvolveu-se a análise do estudo, com descrição do perfil dos sujeitos do estudo e posteriormente identificando-se duas categorias: a percepção da gestante sobre a autonomia no trabalho de parto e parto e a importância dos profissionais de saúde na construção da autonomia da gestante.

### Perfil dos participantes

Quanto ao perfil das estudadas, a faixa etária apresentada foi de 19 a 39 anos de idade, sendo 72,72% das participantes com idade entre 19 a 28 anos e 27,27% entre 29 e 39 anos, semelhantes a outros estudos, cuja as participantes contemplavam a mesma faixa etária (RAMOS TM, et al., 2022; ABREU HS, et al., 2021). Quanto a sua escolaridade, 9,09% afirmaram possuir o ensino fundamental incompleto, 18,18% possuía o ensino fundamental completo, 9,09% possuía o ensino médio incompleto, 27,27%, possuía o ensino médio completo, 9,09% tinham o ensino superior incompleto e 27,27% possuíam o ensino superior completo, mostrando uma ampla diversidade no grau de escolaridade.

Quanto a esses dados, evidenciou-se que as participantes que desenvolveram melhor suas respostas são aquelas com maior grau de escolaridade, assemelhando a outros estudos que também chegaram a essa conclusão e sustentaram a ideia de que isso se torna algo preocupante pois se relacionam negativamente na conscientização das mulheres acerca dos seus direitos no parto, podendo causar riscos à mãe e ao feto (VIANA GB, et al., 2024).

Quanto à autodeclaração das participantes, 9,09% se declarou branca, 72,72% pardas e 18,18% declararam ser negras. Em relação ao estado civil, 63,63% das gestantes se declararam solteiras e 36,36% em União estável e não houve outras declarações de estado civil. No que se refere a renda familiar mensal, essa variou entre 1 a 4 salários mínimos, prevalecendo a renda de 1 salário mínimo para 63,63% das gestantes, de 2 a 3 salários para 18,18% das participantes e de 3 a 4 salários para 9,09% das participantes e 9,09% delas não informaram a renda familiar. Em relação à ocupação ou profissão, 36,36% das mulheres possuíam ocupação/profissão remunerada e 63,63% das gestantes não possuíam ocupação ou profissão remunerada, se declarando como “do lar” ou “estudante”.

Quanto aos dados obstétricos, 9,09% das gestantes estavam no primeiro trimestre de gestação, 9,09% estavam no segundo, e 81,81% estavam no terceiro trimestre. 63,63% das gestantes iniciaram o pré-natal até 12 semanas de gestação, já 18,18% delas iniciaram o pré-natal somente no segundo trimestre de gestação. Quanto ao número de consultas, variaram entre 2 a 10 consultas realizadas até o momento da coleta de dados, e ainda, aquelas com o maior quantitativo de consulta são aquelas com a maior idade gestacional o que ultrapassa o número de 6 consultas preconizado pelo Ministério da Saúde (ABREU HS, et al., 2021; BRASIL, 2012).

### A percepção da gestante sobre a autonomia no trabalho de parto e parto

Inicialmente, para maior compreensão desta categoria, destaca-se uma breve concepção quanto ao princípio bioético da autonomia, visto que este é um conceito importante neste estudo. Dessa forma, é válido destacar, que a autonomia se refere ao poder de decisão de cada ser sobre si (SILVA AK, et al., 2022).

Deste modo, acerca da autonomia referente à gestante, é possível notar que esta é um reflexo de práticas humanizadas realizadas pelos profissionais quando promovem uma escuta ativa de suas pacientes e, ainda, assumem o papel de educadores oferecendo informações necessárias para orientação das decisões destas, respeitando assim seus direitos e escolhas. Favorecendo um processo parturitivo consideravelmente satisfatório (VOLPATO F, 2020).

Sendo assim, a autonomia é um princípio fundamental que reconhece a gestante como a protagonista de sua experiência de parto e concede o direito de tomar decisões informadas e exercer controle sobre o seu próprio corpo durante esse processo, porém, é o princípio em maior conflito para a bioética (MAUADIE RA, et al., 2022; LOBO AL, et al., 2022).

Assim, implementar boas práticas no processo de parto é uma ação que propicia conforto e oferece autonomia para a gestante, além de proporcionar a humanização e sua participação ativa no parto (SALIMENA AM, et al., 2019; MACEDO JC, et al., 2023). Portanto, suas percepções sobre autonomia variaram. Algumas demonstram um entendimento claro do conceito, evidenciado pelas falas que associam a autonomia ao “livre-arbítrio” e “escolhas”. Refletindo uma percepção melhor desenvolvida sobre o conceito de autonomia.

*“Eu acho, assim, que a minha autonomia é fazer o que eu acho melhor para mim” - (G5).*

*“Acho que, como gestante, eu deveria ter o livre-arbítrio de escolher se quero parto normal, independentemente de qualquer coisa. Eu queria poder escolher, o parto normal ou cesárea, mas a gente sabe que depende do meu quadro clínico na gravidez e escolher o acompanhante” - (G7).*

*“A nossa autonomia se baseia nas nossas escolhas, nas nossas decisões, e na medida do possível, as do médico, porque acho que nem tudo que a gente quer é possível” - (G8).*

No entanto, algumas das participantes não desenvolveram as respostas quando questionadas sobre o assunto, mas posteriormente trouxeram, em suas falas, pontos que relacionam-se ao tema, expondo suas vontades e direito de escolha no trabalho de parto. Portanto, não reconheciam o termo “autonomia” mas conheciam pontos relacionados ao desenvolvimento de sua autodeterminação no processo de parto, como exemplo da G2 em sua fala:

*“Nunca ouvi falar. [...] Mas já me sinto segura para decidir sobre o parto, prefiro parto normal porque a gente se recupera mais rápido, não é? E já escolhi o acompanhante” - (G2).*

Ademais, outras gestantes não conseguiram identificar ou articular uma resposta a partir do questionamento sobre a temática, deixando exposta a desinformação por parte das entrevistadas, criando uma preocupação, pois surge a possibilidade destas não conseguirem se impor diante de possíveis violências institucionais. Assemelhando-se ao estudo de Souto RE, et al. (2021), as lacunas no desenvolvimento da autonomia podem interferir a gestante ao tentar pôr em prática os seus direitos.

*“Eu não sei, ninguém me falou nada sobre isso” - (G1).*

*“Nunca ouvi falar” - (G3).*

*“Eu não sei te responder isso, não vou conseguir te dar uma resposta” - (G4).*

As gestantes também foram questionadas sobre as orientações recebidas sobre seus direitos desde o início do pré-natal até o momento da entrevista. Dentre os direitos e orientações mais citados pelas entrevistadas estão: o direito do acompanhante em primeiro lugar e a escolha do tipo de parto em segundo lugar. Quanto ao direito do acompanhante, as gestantes trouxeram as seguintes falas:

*“Eu tenho pesquisado muito, principalmente sobre acompanhante” - (G3).*

*“Não conheço todos os meus direitos, só referente ao acompanhante que eu sei que tenho direito a ter um, mesmo eu sendo 'de maior', mas outros direitos eu não sei” - (G5).*

*“O básico eu sei, sobre o acompanhante, sobre a escolha do tipo de parto. Eu saberei identificar caso venha sofrer agressão [...]” - (G6).*

Apesar de citarem o direito ao acompanhante e escolha da via de parto, se torna necessário aumentar o conhecimento dessas gestantes, pois apresentaram informações insuficientes, não mencionando, por exemplo, seu conhecimento sobre as vantagens e desvantagens dos procedimentos. Em um estudo desenvolvido por Abreu HS, et al. (2021), explorou esse mesmo aspecto.

Em contrapartida, dados de outro estudo mostraram que as mulheres que tinham conhecimento do processo, conseguiram usufruir do protagonismo no trabalho de parto (ZIRR GM, et al., 2019). Assim, desenvolver esse protagonismo fortalece o empoderamento, a autonomia e as decisões da mulher (BRANCO JS, et al., 2022)

Além dos citados anteriormente, algumas gestantes ainda falaram sobre direitos relacionados à visita à maternidade anteriormente ao parto, ao uso de ocitocina como um indutor de parto e citaram a episiotomia como algo negativo a se vivenciar.

*“Eu quero que tenha o mínimo de intervenção, porque na minha família a gente tem essa questão de não deixar cortar de jeito nenhum [episiotomia]” - (G6).*

Entre as gestantes que participaram do estudo, apenas duas citaram ter um conhecimento básico sobre violência obstétrica, afirmando que conseguiram identificá-la caso ocorresse durante o trabalho de parto. Isso é um ponto importante a se destacar, pois desenvolver essa percepção sobre as violências institucionais que ocorrem nas maternidades está diretamente relacionado ao desenvolvimento das gestantes no processo de busca pela sua própria autonomia durante o parto.

*“Esqueci o nome que se dá para quando os funcionários maltratam a gente... ah, violência obstétrica, eu também sei quando chega a esse ponto. E também sei que tenho meus direitos como ser humano” - (G10).*

*“Eu sei quando vou sofrer agressão, já tenho noção sobre violência obstétrica, já sei o que é” - (G6).*

A gestante G6, quando questionada sobre decisões para o parto, respondeu que não havia decidido sobre o assunto e aceitaria qualquer situação a qual ela pudesse estar exposta no momento do parto, mas mostra interesse pela via de parto vaginal. Isso pode demonstrar ausência de planejamento para o parto, o que pode levá-la a situações onde suas preferências não sejam respeitadas, deixando-a vulnerável a decisões externas que podem não ser compatíveis com suas preferências.

*“Ainda não escolhi, mas aceito independente do que vier e eu queria ter o parto normal” - (G11).*

### **A importância dos profissionais de saúde na construção da autonomia da gestante**

Sabe-se que, a gestação e, até mesmo, a parturição, são processos repletos de fatores que podem impactar de forma direta na vida da mulher. Sendo assim, é incontestável que um bom acompanhamento pré-natal pode promover o desenvolvimento de mulheres ativas e autônomas.

Contudo, acerca da autonomia como princípio bioético, essa pode ser infringida em níveis macro, por gestores e profissionais de saúde, e no micro, pelo modelo biomédico. Isso resulta em um atendimento que não valoriza a paciente como protagonista de sua própria saúde (BREHME LC e VERDI M, 2009).

Para tanto, é evidentes a importância do estabelecimento de uma relação de confiança entre profissionais de saúde e as gestantes, pois, por meio da prestação de informações concretas e um olhar humanizado, estes atuarão como principais agentes de empoderamento dessas gestantes (AMORIM TS, et al., 2022).

Sendo assim, uma experiência favorável no processo parturitivo é garantida quando as mulheres se apoderam da centralidade da assistência e, estando envolvidas no seu cuidado, com um espaço seguro e profissionais de saúde empáticos e competentes (MAUADIE RA, et al., 2022).

A partir disso, de acordo com o questionamento acerca do papel dos profissionais de saúde referente à prestação de informações e/ou orientações educativas importantes para o trabalho de parto, parte significativa das gestantes afirmaram não ter recebido tais informações, que é evidenciado pelos depoimentos a seguir:

*“Não foi falado pra mim sobre isso” - (G2).*

*“Não me explicaram nada durante o pré-natal” - (G3).*

*“Não recebi, até porque não é meu primeiro filho, então eu não passei pela fase da orientação” - (G5).*

Outrossim, destaca-se, pelas narrativas das participantes que, as informações que receberam durante a gestação foram prestadas por outros meios que excedem o acompanhamento pré-natal, sendo estes, principalmente, conversas com familiares e, ainda, pesquisas na internet, o que demonstra certa incipiência de informações nas consultas de pré-natal.

*“Não recebi nenhuma informação no pré-natal, mas agora eu sei porque eu tenho pesquisado bastante sobre [...] Eu vejo essas informações principalmente na internet” - (G3).*

*Eu recebi essas informações através da internet e da minha família - (G6).*

Contudo, como cita Silva WN, et al. (2019), as informações efetivas são referidas como uma das estratégias de interação entre profissionais e gestantes, que promovem o fortalecimento do conhecimento dessas mulheres. Diante disso, acerca de tal questão, como referido por uma pequena parcela das participantes do estudo, a prestação de informações concretas pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de aspectos como segurança e tranquilidade nestas gestantes, o que enfatiza a importância da prestação de uma assistência humanizada, que ouça ativamente essas usuárias e ainda, que proporcione o conhecimento e empoderamento dessas mulheres por meio das orientações (JARDIM MJ, et al., 2019).

Essa perspectiva é evidenciada a partir do relato a seguir:

*“[...] principalmente a enfermeira, porque ela dá esse suporte maior. Por exemplo, a minha enfermeira conversa muito comigo, tanto que a consulta é muito demorada, então assim, ela explica tudo nos mínimos detalhes, se eu tenho dúvidas. Ela até me perguntou o tipo de parto que eu queria” - (G8).*

Ademais, quando indagadas quanto à contribuição dos profissionais para o desenvolvimento dos seus direitos, aproximadamente todas as gestantes, afirmam acreditar que esses exercem um papel singular na assistência, e reafirmam ainda que, a orientação prestada por estes colaboradores é o aspecto chave no que se refere a construção de tais direitos. O que pode ser constatado nos discursos a seguir:

*“Eu acredito que sim, porque eles acompanham a gente por toda a gravidez né, até na hora do parto” - (G2).*

*“Fazendo a orientação correta né, fazendo esse trabalho educativo nas consultas de pré-natal” - (G7).*

*“Eu achava que na consulta, deveria ter, assim, uma brevidade [...] você passa pela enfermeira primeiro, e eu acho que ali ela já poderia te dar pelo menos um básico dos teus direitos, do que pode acontecer ou não pode” - (G9).*

Não obstante, é importante ressaltar as afirmações de duas participantes acerca das limitações apresentadas pelos profissionais quanto à prestação das orientações no processo gestacional, onde destaca-se a fragilidade referente ao aperfeiçoamento de conhecimentos referentes à prestação da assistência à gestante e/ou à puérpera, como também a carência de recursos nas unidades de saúde para que esses consigam executar o serviço de maneira adequada.

*“[...] com a capacitação do profissional, com o recurso que o profissional tem, porque às vezes não adianta você ser só um profissional competente [...] não adianta só você ter esse cuidado se o próprio hospital não te der recurso para isso, às vezes você quer fazer uma coisa certa, mas você não consegue porque não tem recursos” - (G6).*

*“O que eu acho é que eles poderiam, muito bem, fazer uma reciclagem (capacitação) [...] tipo aquela atualização que antigamente fazia” - (G10).*

Dessa maneira, é notória a importância de um pré-natal que tenha como objetivo principal o desenvolvimento da autonomia da mulher, exercido por profissionais de saúde capacitados, que promovam uma assistência que ultrapasse o uso da técnica, visando também a humanização, acolhimento e comunicação com sua paciente (SALIMENA A, et al., 2019).

## CONCLUSÃO

O direito à autonomia das gestantes, sob a luz da bioética, é uma temática relevante a ser tratada, visto que permite ampliar a visão acerca do desenvolvimento do empoderamento feminino no processo gravídico. O estudo demonstra que as informações concretas fornecidas no pré-natal são instrumentos fundamentais para desenvolvimento de mulheres seguras e capazes de exercer sua autonomia de forma efetiva. Evidencia-se ainda, a importância dos profissionais de saúde como agentes de fortalecimento de mulheres empoderadas e protagonistas. À vista disso, salienta-se a importância dessa temática para as práticas obstétricas, permitindo maior conscientização da sociedade acadêmica e civil.

## REFERÊNCIAS

1. ABREU HS, et al. Contribuições do pré-natal no preparo da gestante para o trabalho de parto. *Research, Society and Development*, 2021; 10(10): e405101017886.
2. AMORIM TS, et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 2022; 26: e20210300.
3. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições, 1977; 288p.
4. BRANCO JS, et al. A importância do plano de parto para a autonomia da parturiente. *Research, Society and Development*, 2022; 11(7): e43911730102.
5. BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 10 de setembro de 2024.
6. BREHME LC e VERDI M, 2009. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(3): 3569-3578.
7. CÁ AB, et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2022; 96: 1-16.
8. JARDIM MJ, et al. Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(2): 432-440.
9. LÔBO AL, et al. Conflitos bioéticos na assistência perinatal: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 2022; 11(1): e46011125177.
10. MACEDO JC et al. O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal. *Rev Bio y Der*. 2023; 58: 223-242.
11. MAUADIE RA, et al. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26: e220103.
12. RAMOS TM, et al. Avaliação da satisfação de mulheres com trabalho de parto e parto em hospital de ensino. *Rev. gaúch. enferm*, 2022; 43: e20210286.
13. SALIMENA A, et al. Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solicitude como possibilidade assistencial. *REME – Rev Min Enferm*, 2019; 23: e-1201;
14. SANTOS AL, et al. Bioética e parto humanizado: concepções e práticas de enfermeiras obstetras. *Revista Textura*, 2019; 13(21): 93-103.
15. SILVA AF, et al. Violência obstétrica relacionada a perda de autonomia da mulher na sala de parto. *Research, Society and Development*, 2021; 10(5): e22210514814.
16. SILVA AK, et al. Autonomy as a principle of bioethics: perspectives of medical students. *Research, Society and Development*, 2022;11(9): e8411931366.
17. SILVA WN, et al. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. *Rev baiana enferm*, 2019; 33: e32894.
18. SOUTO RE, et al. Orientações sobre trabalho de parto e parto durante o pré-natal: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2021; 95(36): e-021167.
19. VIANA GB, et al. Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde. *Revista Nursing*, 2024; 27(309): 10151-10156.
20. VOLPATO F. Informações que contribuem na tomada de decisão da mulher pelo Parto Domiciliar Planejado, *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de pós-graduação em enfermagem*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020; 115 p.
21. ZIRR GM, et al. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *Rev Min Enferm*, 2019; 23:e-1205.