

# O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Ana Clara Cruz Santos de Santana<sup>1</sup>

Layane Estefany Siqueira dos Santos<sup>2</sup>

Tatiane de Oliveira Santos<sup>3</sup>

Lucas Siqueira dos Santos<sup>4</sup>

Enfermagem



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

O parto considerado “natural” é o momento acompanhado, em sua maioria das vezes, de contrações dolorosas, sofridas pela mulher. Essas dores decorrem não só pelo processo fisiológico. A questão cultural, os antecedentes históricos negativos e a falta de esclarecimento acerca do processo do parto resultam em respostas emocionais que influenciam na escolha do tipo de parto. Nesse sentido, a compreensão biológica da dor resulta-se da relação com outras dimensões socioculturais, psico-afetiva e assistencial institucional, com base na compreensão da vivência parturitiva da dor sentida pela mulher. Este estudo possui o objetivo de compreender qual o alcance do princípio da autonomia no processo de controle da dor do parto, abordando os elementos influenciadores da dor do parto. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, onde se constatou que a humanização da assistência ao parto de forma integral valoriza o ambiente, a relação profissional-paciente, o uso de processos químicos para o alívio da dor, bem como o direito de escolha da parturiente em presenciar ou não a dor e participar das decisões que envolvem o processo do parto no qual está inserida. A partir desse entendimento, é necessário o respeito do limite ético da dor, garantindo a humanização do parto.

## PALAVRAS-CHAVE

Dor. Parturiente. Princípio da Autonomia.

## ABSTRACT

The delivery considered “natural” is the moment accompanied, in most cases, of painful contractions, suffered by the woman. These pains result not only from the physiological process. The cultural issue, negative historical background, and lack of clarification about the delivery process result in emotional responses that influence the choice of delivery. From the insertion of the humanized care, it is sought to confront the factors that influence the choice for cesarean delivery, when normal delivery is appropriate and safe. In this sense, the biological understanding of pain needs to be interconnected with other socio-cultural, psycho-affective and institutional care dimensions, based on the parturition experience of pain experienced by the woman. Therefore, humanized care should be integrated with the main function of promoting well-being to the woman in every sense. Based on this premise, the objective of this study is to understand the scope of the principle of autonomy in the process of control of labor pain. To this end, the influencing elements of labor pain will be discussed, as well as the predominant factors for the control of this pain. It is a systematic review of the literature, where it was found that the humanization of childbirth care in an integral way values the environment, the professional-patient relationship, the use of chemical processes for pain relief, as well as the right of choice of the parturient in witnessing or not the pain and to participate in the decisions that involves the process of the childbirth in which it is inserted. This perspective respects the ethical limit of pain, guaranteeing the humanization of childbirth.

## KEYWORDS

Pain. Parturient. Principle of Autonomy.

## 1 INTRODUÇÃO

Não há nenhuma surpresa quando se fala em dor ao parir. Todos reconhecem a dor como um elemento natural no processo do parto. Há ainda quem a considere como um elemento necessário para o efetivo sentimento de ser “mãe”. No contexto brasileiro, o parto foi realizado até meados do século XIX por camponesas, parturientes desprovidas de preparo fundamental para tal procedimento (RODRIGUES, 2017).

Contudo, tem-se percebido a ocorrência de avanços relacionados a assistência humanizada para as gestantes, pois diante de políticas que garantiram o direito e autonomia da mulher escolher o seu tipo de parto, tornou-se necessário a exigência por profissionais capacitados para atuar diretamente no cuidado nesse momento. Dessa forma, a garantia da assistência ao parto é ofertada por meio da centralização da gestante no processo (RODRIGUES, 2017).

Os recentes esforços governamentais para mudar a preferência pelo tipo de parto ainda esbarram no medo da dor do parto normal e de suas consequências. Políticas

públicas de humanização do parto são fortalecidas com a finalidade de promover uma assistência ao parto de qualidade, mas o tema humanização do parto perpassa obrigatoriamente por questões que estão direta e indiretamente vinculadas à parturiente, entre as quais a decisão de parir com ou sem dor deve ser considerada (OLIVEIRA, 2015).

A ideia central é focar no desenvolvimento da humanização do parto, compreendendo o ser humano na sua integralidade. Nesse sentido, entende-se que o princípio da autonomia tem fundamental importância no âmbito da humanização do parto (VARGENS, 2017).

Com o objetivo de compreender o alcance do princípio da autonomia no processo do controle da dor do parto, esse estudo abordará os elementos que influenciam a dor do parto, bem como, os mecanismos de controle dessa dor, pautados na humanização do parto.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, tendo como unidades de análise os artigos disponibilizados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em diferentes bases de dados. Os descritores “Dor”, “Parturiente” e “Princípio da Autonomia” e foram empregados, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Foi utilizado combinações dos descritores com auxílio do operador lógico booleano “AND”.

Como critérios de inclusão, foram adotados: textos disponíveis on-line, na íntegra e gratuita, em idioma português, inglês e espanhol, publicados no ano de 2014 a 2019 e que abordassem de forma significativa a importância da autonomia na humanização do parto.

Após aplicados os critérios de elegibilidade acima descritos, excluídos as duplicidades e lidos os resumos com o objetivo de identificar àqueles que versavam adequadamente sobre o tema, foram selecionados vinte artigos. Dessa forma, após a leitura na íntegra dos mesmos, foram eleitos doze artigos, duas Leis da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo e uma Diretriz do Ministério da Saúde (MS) para compor a presente revisão.

## 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

### 3.1 DOR DO PARTO

A dor é considerada como uma sensação íntima e pessoal. Por isso que, mesmo com o avanço da tecnologia, não é possível conhecer com exatidão a dor do outro. Ela é um comportamento fisiológico, expressado pelo ser humano como uma forma de defesa e meio de proteção frente a um evento adverso (COSTA, 2015)

Cabe ressaltar que, muitas vezes, a escolha espontânea pelo parto vaginal é influenciada por determinações religiosas que consolidam a ideia de que a mulher

tem a obrigação moral de passar pela dor do parto para provar que ela realmente será capaz de se tornar uma “boa mãe”.

A mulher é intimidada também por outros fatores, a exemplo de relatos negativos de partos anteriores, que reforçam as preocupações com a dor e com os riscos do parto, influenciando de forma direta na decisão atual sobre a via do parto a ser escolhida. A falta de esclarecimento sobre o processo fisiológico do parto também é responsável pela preferência ao parto cesáreo (REIS *et al.*, 2017).

A dor favorece a representação feminina do parto com base em medos e mitos como, por exemplo, a interpretação do senso comum de que a cesárea decidida e agendada com antecedência proporcionará um “parto sem dor”. A dor de parir é, sem dúvida, uma das dores mais temidas pela população feminina (ARAGÃO, 2017).

Ainda que existam motivações, do setor público e privado, para a escolha pelo parto normal, em virtude de ser menos lesivo à mãe e ao feto, a grande preferência ainda está voltada para o parto cesáreo. A cultura da cesárea como parto rápido e sem dor se encontra bastante difundida na sociedade, apresentando-se como pilar para a prática obstétrica atual (REIS, 2017).

O que se pode avançar, a partir dessa perspectiva é sobre a discussão da ausência da dor como condição ética para um parto humanizado. Seria possível, em pleno século XXI, onde a biotecnologia avança aceleradamente, promover universalmente um parto sem dor?

Nesse sentido, o medo do parto normal é influenciado pelo medo de não conseguirem suportar a dor do parto. Outro fator importante, revelado por essas parturientes, refere-se ao temor que elas têm de não poder desfrutar do momento do nascimento de seu filho, devido aos diversos sentimentos pessimistas que lhe circundam (OLIVEIRA, 2017).

Cada gestante tem uma história de vida diferente com seus medos, receios e gostos. Por isso, cada mulher reage de forma diferente, no momento do parto. Esses diversos níveis de intensidade são o resultado da soma de fatores intrínsecos e extrínsecos, apresentados por cada mulher. Logo, qualquer padrão médio de dor estabelecido é relativo. A avaliação, mensuração e identificação do limite da dor são bastante úteis em todas as etapas do cuidado, auxiliando no conhecimento da dor, bem como no seu manejo e monitoramento (RETT *et al.*, 2017).

### 3.2 A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA INTEGRAL

Apesar do parto se constituir uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber um atendimento especificado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivido é única. Portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados, visando à individualidade de cada parturiente. Devido à complexidade e particularidade de cada situação, a maneira como a assistência é oferecida implica na satisfação de quem recebe (PEREIRA *et al.*, 2018).

O olhar para o outro deve ser revestido de integralidade, compreendendo-o no todo do processo de saúde-doença. Em pleno século XXI, com essa perspectiva de

amparar a prática assistencial humanizada de manejo da dor durante o processo de parturição, tem-se tornado cada vez mais relevante e necessária à compreensão mais completa e ampliada da dor do parto (VARGENS, 2017).

Logo, a assistência humanizada deve considerar não só o processo do parto em sua totalidade, mas também a parturiente. Deve-se identificar a partir de qual momento a parturiente necessita dos cuidados específicos ao parto e a intensidade da atenção a ser dada a cada cliente individualmente. Algumas parturientes poderão requerer maior atenção que outras, a depender de sua sensibilidade em relação ao processo da dor de parir (COSTA *et al.*, 2015).

O relaxamento, a confiança, o repouso, a liberdade de se movimentar, o contato com pessoa amiga, o fato de estar ativa descansada e alimentada, em ambiente acolhedor, confortável e o mais silencioso possível diminuem a percepção da dor. Proporcionando à mulher um momento agradável e único (RETT *et al.*, 2017).

O período do parto é um momento bastante delicado e único. Por isso, faz-se necessário ouvir a parturiente e se colocar no lugar do outro, buscando alternativas para conhecer a dor sentida e amenizar esse sofrimento, sempre respeitando o direito de parir com dignidade (OLIVEIRA, 2017).

A partir dessa premissa, cabe enfatizar que, entre os métodos que trabalham no sentido de reduzir a dor e o desconforto da parturiente, o zelo pelo ambiente onde o parto ocorrerá, o uso de analgesia, o cuidado na relação entre instituição, profissional, paciente e família (CNECV, 2016).

Inclusive a tolerância religiosa são pressupostos fundamentais para o processo do trabalho de parto, com implicações na sua evolução, qualidade, desfecho e custo da assistência humanizada. Todos esses elementos, juntos, resultam em respostas emocionais em relação ao enfrentamento ao parto (PEREIRA *et al.*, 2018).

Na prática, há uma forte negativa de analgesia em casos de parto normal. Entretanto, o município de São Paulo se manifesta pelo respeito aos direitos da gestante, publicando em 25 de março de 2015 a Lei nº 15.759. A partir dessa norma, toda rede municipal de saúde do estado de São Paulo deve garantir o direito à anestesia, inclusive no parto normal, a todas as mulheres grávidas, de modo que a gestante tenha um tratamento digno desde a entrada no hospital até o momento do parto (SÃO PAULO, 2015).

A proposta regulamenta a realização de prerrogativas básicas da gestante que faz parte do atendimento do parto humanizado. Esta lei passou a ser chamada de Lei do Parto Humanizado, estabelecendo regras claras para o cumprimento e garantia dos direitos básicos da gestante, do bebê e do pai, durante toda a gravidez até o pós-parto, em toda a rede pública (SÃO PAULO, 2015).

A nova lei assegura a toda gestante o direito ao Plano Individual de Parto, pelo qual esta poderá decidir pelo tipo de parto, anestesia, acompanhamento e monitoração cardíaco-fetal. Todavia essa nova lei não dá direito a gestante de optar pela escolha do uso de analgesia no momento do parto normal, mas podem optar por processos não farmacológicos para diminuição da dor (ARAGÃO, 2017).

Entretanto, o uso da analgesia no momento do trabalho de parto normal gera uma grande área de discordância e controvérsia, quanto à segurança e sua efetivi-

dade. Além disso, tem sido dada pouca atenção ao acesso da paciente aos métodos, organização e fatores do processo de tomada de decisão quanto à escolha por analgesia (RETT *et al.*, 2017).

Independente da corrente que se filie, deve-se considerar a natureza do fenômeno do parto, direcionando melhor a assistência para entender a interpretação que a pessoa faz da dor vivenciada. Dessa forma, no momento do trabalho de parto, faz-se necessário oferecer intervenções para alívio da dor, de forma integral (LIMA, 2018).

Esse comportamento profissional requer sensibilidade e o desenvolvimento de habilidades que reforcem o respeito à autonomia, que se configura em um princípio extremamente complexo, cuja análise deve ser cuidadosa e voltada para uma práxis individualizada (PEREIRA *et al.*, 2018).

#### 4 O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA NO CONTROLE DA DOR DO PARTO

A humanização desenvolve a proposta para a construção coletiva de valores que resgatem a dignidade humana, na área da saúde. Nessa perspectiva, não se pode falar em dignidade humana sem mencionar o respeito à autonomia. Tratando-se de assistência humanizada integral, cabe reforçar o princípio da autonomia como sendo fundamental no trabalho de parto. A parturiente deve ter uma participação ativa no momento do seu parto, proporcionando-lhe assim uma assistência digna e de qualidade (LIMA, 2018).

É de extrema importância que, a gestante mantenha uma relação aberta entre os profissionais que estão lhes prestando cuidado. Essa comunicação permitirá que essas mulheres se sintam livres e a vontade, para expor as suas vontades e questionamentos, sem medo de pré-julgamentos que ela possa receber da equipe (COSTA *et al.*, 2015).

A mulher deve expor o seu ponto de vista em relação às suas dificuldades e necessidades sentidas no momento do seu parto. Para que assim, a equipe possa dar o seu posicionamento em relação os benéficos e maléficis decorridos de cada conduta a ser tomada, lhes respeitando o direito de decisão caso as explicações dadas pelas profissionais não sejam convincentes ou se os benefícios não superem as dificuldades apresentadas (OLIVEIRA, 2015).

Nessa perspectiva, para que a mulher possa ter o direito decisório, faz-se necessário que a decisão seja tomada em conjunto com a equipe multiprofissional, colocando sempre à saúde da mulher e do bebê em primeiro lugar. Toda decisão deve ser tomada de forma cautelosa e com segurança, tentando sempre que possível, atender os desejos da parturiente e do seu acompanhante (SILVA, 2015).

Nesse sentido, para concretizar o respeito à autonomia é necessário o exercício da ética, assim pensado como um princípio organizador da ação estabelecida entre o profissional e o paciente; dando-lhe o poder de decisão sobre o processo no qual ele será submetido (COSTA, 2015).

Por meio desta proposta, o profissional de saúde tem como dever, buscar o desenvolvimento de habilidades que promovam o máximo de conhecimento possível

ao cliente, estabelecendo uma educação em saúde desde a gestação até o parto, de modo que se compreenda todo o processo do parto, reduzindo o medo e a ansiedade da parturiente (RETT *et al.*, 2017).

Entretanto, para que a educação em saúde seja efetiva, faz-se necessário que o acolhimento seja feito de forma ativa e consciente. A comunicação eficaz leva a um diálogo aberto, proporcionando assim uma maior segurança nessas mulheres, promovendo uma assistência ativa e de qualidade (SILVA, 2015).

O poder de escolha está intimamente ligado ao poder de satisfação, que, por sua vez, contribui com o processo do parto, reduzindo os riscos e as intercorrências relacionadas ao medo. No entanto, o princípio da autonomia deve ir até onde possa influenciar no conforto de outro ser, uma vez que o bem-estar se apresenta como condição do limite ético da dor (COSTA *et al.*, 2015).

A humanização integral da assistência ao parto envolve a promoção de uma assistência de qualidade, por meio do alívio da dor, do conforto físico e emocional, mas, também, da liberdade para a mulher escolher como deseja ter o bebê, respeitando sua individualidade e seu poder de decisão.

#### 5 CONCLUSÃO

Conhecer o alcance do princípio da autonomia no processo do controle do parto requer um conhecimento mais próximo da dor, dos fatores que a influenciam e como esses fatores interferem nos aspectos psicológicos e emocionais da parturiente.

Compreender a cultura como fator importante para o conhecimento da dor sentida é imprescindível para a compreensão das estratégias a serem utilizadas para trabalhar essa influência, de modo que se tenha uma maior resposta ao parto normal e não ao parto cesáreo.

Raciocínio idêntico se aplica à desmistificação dos antecedentes históricos, que influenciam sobre a escolha do tipo de parto. Como também, o conhecimento individualizado do processo fisiológico e à superação à falta de esclarecimento sobre o processo do parto. Todos esses aspectos, somados ao fenômeno fisiológico do parto, desencadeiam respostas psicológicas e emocionais que marcam a vida da mulher que vivencia um parto.

A presença e a intensidade da dor estão fortemente relacionadas às questões emocionais, como o medo e a ansiedade, que podem encontrar na assistência humanizada um amparo para serem controladas. Entretanto, a assistência humanizada requer uma visão integral do processo, como a relativização da dor a partir de cada limite individual encontrado, aspectos do ambiente no qual a parturiente está inserida e a relação do profissional com a gestante.

Dentro dessa integralidade, encontra-se o princípio da autonomia que merece uma atenção cuidadosa, uma vez que se posiciona em um patamar de importância por ser condição do limite ético da dor. Se há escolha sobre o que será feito com o próprio corpo, há um sentimento de satisfação sobre o desejo realizado. Se há desejo realizado, gera-se bem-estar, felicidade, humanização, reduzindo riscos.

O que se pode avançar, a partir dessa perspectiva é sobre a discussão da ausência da dor como condição ética para um parto humanizado. Seria possível, em pleno século XXI, onde a biotecnologia avança aceleradamente, promover universalmente um parto sem dor?

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, H. T. *et al.* Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Esplanada dos Ministérios, 2016.

CNECV – Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. **Destino da placenta após o parto**. Janeiro de 2016.

COSTA, M. L. *et al.* Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Carpe Diem** – Rev. Cultural e Científica do UNIFACEX, v. 13, n. 1, p. 173-187, 2015.

LIMA, W. M. *et al.* A experiência do parto a partir do olhar de mães adolescentes. **Rev. Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 2, n. 1, p. 121-134, 2018.

OLIVEIRA, M. S. M. **Humanização do parto. Nasce o respeito. Informações práticas sobre seus direitos**. Recife: Assessoria Ministerial de Comunicação; Comitê Estadual de Mortalidade Materna de Pernambuco, Procuradoria Geral de Justiça, 2015.

OLIVEIRA, V. J. **O sensível e o insensível na sala de parto**: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. 2016. 160f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2016.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, Claudia Maria de Mattos. O ethos e o pathos na sala de parto. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 1-9, 2017.

PEREIRA, R. M.; FONSECA, G. O.; PEREIRA, A. C. C. C.; GONCALVEZ, G. A.; MAFRA, R. A. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **SCIELO**, 2018.

REIS, C. C. *et al.* Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciencia y Enfermería**, v. 23, n. 2, p. 45-56, 2017.

REIS, C. C.; SOUZA, K. R. F.; ALVES, D. S.; TENÓRIO, I. M.; NETO, W. B. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rede de Revistas Científicas da América Latina**, Caribe, Espanha e Portugal-REDALYC, 2017.

RETT, M. T.; OLIVEIRA, D. M.; SOARES, E. C. G.; SANTANA, J. M.; GOMES, K. C.; ARAÚJO, M. A. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Sergipe, 2017.

RODRIGUES, M. S. **Humanização no processo de parto e nascimento**: implicações do plano de parto. 2017. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SÃO PAULO. **Lei nº 15.759** de 25 de Março de 2015. Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15759-25.03.2015.html>. Acesso em: 13 set. 2018.

SILVA, S; NASCIMENTO, R; COELHO, E. C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem**, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, 2015.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANT, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **SciELO**, Rio de Janeiro, 2017.

---

**Data do recebimento:** 7 de Março de 2019

**Data da avaliação:** 22 de Junho 2019

**Data de aceite:** 30 de Junho de 2019

---

1 Enfermeira graduada pela UNIT-SE. Orientadora. E-mail: aclarasantana.enfa2018@gmail.com

2 Enfermeira graduada pela UNIT-SE. Orientadora. E-mail: layanesiqueira20@gmail.com

3 Enfermeira graduada pela UNIT-SE. E-mail: enfatatisantos@gmail.com

4 Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: lucascrf648@gmail.com

