

## Artigo de Revisão

**Cesariana eletiva: revisão integrativa sobre o discurso de mulheres e fatores que influenciam na escolha do parto cesáreo no Brasil***Elective cesarean section: an integrative review of women's discourse and factors influencing the choice of cesarean delivery in Brazil*

**Beatriz Farias Agres Carvalho<sup>1</sup>, Leandro de Almeida Moreira<sup>2</sup>, Mariana Silva Oliveira<sup>3</sup>, Michele Santos Vieira<sup>4</sup>, Viviane Miranda Oliveira<sup>5</sup>, Bárbara Cabral de Sousa Oliveira<sup>6</sup>**

Carvalho FAC, Moreira LM, Mariana SO, Vieira MS, Oliveira VM, Sousa Oliveira, BC. Cesariana eletiva: revisão integrativa sobre o discurso de mulheres e fatores que influenciam na escolha do parto cesáreo no Brasil / *Elective cesarean section: an integrative review of women's discourse and factors influencing the choice of cesarean delivery in Brazil*. Rev Med (São Paulo). 2024 jul.-ago.;103(4):e-221639.

**RESUMO:** No Brasil, as taxas de partos cesarianos excedem o previsto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), frequentemente realizadas sem uma indicação absoluta. Logo, faz-se necessário rever as justificativas que induzem a escolha da mulher por essa via de parturição. Assim, o objetivo deste é compreender os motivos subjacentes à escolha da cesariana eletiva, pela análise do discurso das mulheres, e investigar as verdadeiras indicações para esse método de parto. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura na qual foram analisados estudos qualitativos das bases de dados SciELO, PubMed, BDENF, MEDLINE, LILACS/BVS e CAPES/MEC. Os descritores usados incluem “cesarean section”, “abdominal delivery”, “perception” e “qualitative research”. Os dados foram categorizados em: I - O aumento das taxas de cesariana no grupo 5 da Classificação de Robson; II - A falta de informação e o discurso do médico paternalista; III - A importância do protagonismo feminino. Identificou-se que a escolha da via de parto é influenciada por diversos fatores biopsicossociais e pela opinião do profissional médico, em detrimento de uma indicação embasada em evidências, comprometendo a autonomia feminina no processo parturitivo, mesmo entre aquelas submetidas à cesariana que possuem elevado nível de escolaridade ou conhecimento científico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto Cesáreo; Parto Abdominal; Percepção; Pesquisa qualitativa.

**ABSTRACT:** In Brazil, the rate of caesarean deliveries exceeds that predicted by the World Health Organization (WHO), and they are often carried out without an absolute indication. It is therefore necessary to review women's motivation to choose this route of delivery. The aim of this study is to understand the reasons behind the choice of elective caesarean section, by analyzing women's speech, and to investigate the real indications for this method of delivery. This is an integrative literature review in which qualitative studies from the SciELO, PubMed, BDENF, MEDLINE, LILACS/BVS and CAPES/MEC databases were analyzed. The descriptors used included “cesarean section”, “abdominal delivery”, “perception” and “qualitative research”. The data was categorized into: I - The increase in caesarean section rates in group 5 of the Robson Classification; II - The lack of information and the paternalistic doctor's speech; III - The importance of female protagonism. It was identified that the choice of delivery route is influenced by various biopsychosocial factors and the opinion of the physician, over an evidence-based indication, therefore compromising female autonomy in the parturition process, even among those undergoing caesarean section who have a higher level of education or scientific knowledge.

**KEY WORDS:** Cesarean delivery; Abdominal Delivery; Perception; Qualitative research.

<sup>1</sup>. Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista, Faculdade de Medicina, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-28585-4844>. E-mail: [biafagres@gmail.com](mailto:biafagres@gmail.com)

<sup>2</sup>. Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista, Faculdade de Medicina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5267-1848>. E-mail: [leandro\\_moreira12@hotmail.com](mailto:leandro_moreira12@hotmail.com)

<sup>3</sup>. Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista, Faculdade de Medicina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-6586>. E-mail: [marianaoliveiradra@gmail.com](mailto:marianaoliveiradra@gmail.com)

<sup>4</sup>. Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista, Faculdade de Medicina, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6074-6215>. E-mail: [mimisantov20@gmail.com](mailto:mimisantov20@gmail.com)

<sup>5</sup>. Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista, Faculdade de Medicina, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1201-9858>. E-mail: [vivianem.academico@gmail.com](mailto:vivianem.academico@gmail.com)

<sup>6</sup>. Faculdade de Saúde Santo Agostinho de Vitória da Conquista, Faculdade de Medicina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5571-595X>. E-mail: [barbaracabral184@gmail.com](mailto:barbaracabral184@gmail.com)

**Endereço para correspondência:** Leandro de Almeida Moreir. Av. Jonas Hortélio, 690 - Recreio, CEP 45020-330. Vitória da Conquista - Bahia, Brazil. E-mail: [leandro\\_moreira12@hotmail.com](mailto:leandro_moreira12@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A OMS (Organização Mundial de Saúde) tem expressado preocupação com as altas taxas de cesáreas em diversos países e recomenda que a taxa no Brasil não ultrapasse os 15%<sup>1</sup>. Entretanto, no atual cenário, o DATASUS<sup>2</sup> revela que esses números correspondem a mais de 50% de todos os partos no país. Em razão disso, faz-se necessária uma investigação a respeito das reais recomendações dessa via de parto, cuja classificação, dentro dos critérios mundiais, destaca-se o Sistema de Classificação em Dez grupos de Robson, também conhecido como Classificação de Robson<sup>3</sup>.

Historicamente os partos cesáreos eram indicados somente em caso de morte materna com o objetivo de salvar o feto<sup>4</sup>. No entanto, atualmente, o parto cesáreo eletivo tornou-se uma indicação médica rotineira e uma escolha por parte das gestantes por múltiplas motivações.

Vale ressaltar que o parto cesáreo realizado com base em evidências científicas é capaz de reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Todavia, a ausência de indicação pode resultar em danos à mãe e conceito<sup>5,6</sup>. Um estudo realizado no Brasil por pesquisadores do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde do Instituto Oswaldo Cruz (CIDACS/Fiocruz), no qual observou-se risco aumentado na mortalidade em crianças menores de 5 anos que nasceram de parto cesáreo, apesar das mães estarem classificadas nos grupos da Classificação de Robson com baixas frequências esperadas para cesariana, em comparação com as crianças nascidas de parto vaginal, confirma essa tese<sup>7</sup>.

Visando desvelar a situação das cesáreas no Brasil pelo discurso de mulheres que já gestaram, a relevância social e científica deste estudo pauta-se na alta demanda de pesquisas de abordagem quantitativas e um aumento de estudos qualitativos envolvendo a temática, além dos estudos já publicados na literatura. Além disso, avaliar os fatores determinantes na escolha da cesariana eletiva acarretará benefícios para o meio acadêmico, comunidade e mulheres, podendo ocasionar melhores impactos em todos os aspectos relacionados com a saúde da mulher, além de poder impactar indiretamente na redução de mortalidade

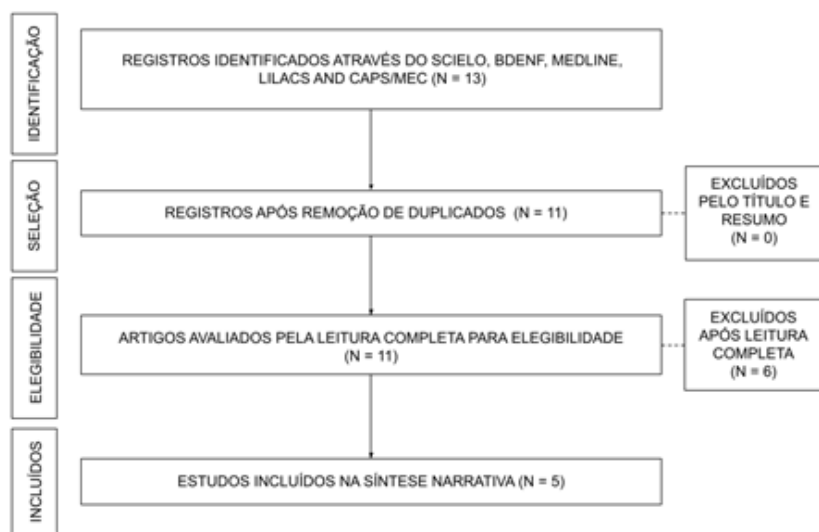
neonatal, materna e infantil. Desse modo, essa revisão tem como objetivo compreender os motivos da escolha do parto cesáreo eletivo por meio do discurso das mulheres e entender as reais indicações para essa via de parturição.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura com período de referência de 2013 a 2022. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Base de dados de Enfermagem (BDENF), MEDLINE, Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) na modalidade integrada ao Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação (CAPES/MEC). A estratégia de busca baseiou-se na aplicação dos descritores em saúde “cesarean section”, “abdominal delivery”, “perception”, “qualitative research” com operadores AND e OR. Foram incluindo artigos qualitativos originais gratuitos publicados no período de interesse em língua portuguesa. Os trabalhos a serem incluídos precisavam ter foco no Brasil, dada a peculiaridade dos pré-natais e assistência ao parto no país, assim como abordar os fatores determinantes na escolha da cesariana eletiva a partir de discursos de mulheres que passaram pelo processo de parturição.

## RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados resultou em uma amostra inicial de 13 artigos, dos quais foram excluídos 2 duplicados. Nenhum dos artigos remanescentes foi descartado após a revisão do título e resumo. Esses estudos foram, então, avaliados por meio de leitura completa, resultando na exclusão de 6 documentos duplicados e de conteúdo tangente aos objetivos de pesquisa. Logo, 5 artigos entraram na revisão, sendo eles 1 da SciELO, 3 da PubMed e 1 da BDENF, conforme esquematizado na figura 1. A tabela 1 descreve os 5 artigos selecionados de acordo o título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e os principais resultados dos discursos das mulheres.



**Figura 1** - Síntese da busca e seleção dos artigos - Brasil – 2023

Fonte: Autores

**Tabela 1** - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa conforme autoria, título, ano, tipo de estudo, objetivo e principais resultados dos discursos das mulheres - Brasil – 2023

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados dos discursos das mulheres</b>
VELHO; SANTOS; COLLAÇO. <sup>8</sup>	Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram	2014	Pesquisa descritiva, de natureza qualitativa	Conhecer as representações sociais do parto normal e da cesárea de mulheres que os vivenciaram	Os discursos apontam que apesar da cesárea ser mais rápida e cômoda, não se pode associá-la a uma solicitação ou desejo das mulheres, mas sim aos benefícios físicos de sua realização. Ademais, as falas demonstram que os sentimentos positivos descritos sobre a vivência do parto normal superam todas as dificuldades que ele pode apresentar.
WEIDLE <i>et al.</i> <sup>9</sup>	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	2014	Pesquisa transversal, de caráter exploratório, com abordagem quanti-qualitativa.	Conhecer a percepção e preferência de gestantes e puérperas sobre o parto vaginal e cesáreo.	Os discursos, em sua maioria, revelam um sentimento de falta de humanização por parte dos atendimentos associado a uma indução do médico obstetra ao parto cesariano, bem como das pessoas que as rodeiam, levando as puérperas, mesmo que contra a sua vontade a optarem pela via de parto abdominal.
ARIK <i>et al.</i> <sup>10</sup>	Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto	2019	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Apreender as percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto.	O estudo demonstrou que as gestantes ao longo do período pré-natal sofreram fortes influências para mudança da via de parto vaginal para cesárea, principalmente aquelas acompanhadas pelo serviço público e público-privado, com a justificativa de ser uma decisão médico-gestante.
PEREIRA <i>et al.</i> <sup>11</sup>	Parto almejado versus realizado: percepção de acadêmicas de enfermagem acerca do seu tipo de parto	2022	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Identificar a percepção de mães acadêmicas de enfermagem quanto ao tipo de parto almejado em relação ao realizado.	Os discursos das mulheres mostram uma predominância de desejo pela via vaginal devido à influência dos conhecimentos acadêmicos adquiridos sobre os benefícios do parto vaginal. Entretanto, o desejo pela via de parto operatória tornou-se preferencial em razão de complicações apontadas pelo profissional médico, medos, situação financeira desfavorável, ausência de protagonismo materno e controle da escolha pelo médico.
RIBEIRO <i>et al.</i> <sup>12</sup>	Experiência de parto: percepção das puérperas sobre o parto normal e cesáreo	2016	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	Analisar a percepção de puérperas sobre a experiência com o parto normal e cesáreo.	O discurso das puérperas revela que elas consideram ter uma recuperação pós-parto mais rápida no parto normal quando comparado ao cesáreo, considerando a escolha da via de parto abdominal somente nos casos de intercorrências obstétricas.

Fonte: autores

Da amostra selecionada, verificou-se que todos os estudos foram transparentes na descrição de seus objetivos e a metodologia e/ou método. Sobre as mulheres entrevistadas, 60% (03) foram mulheres que já passaram pelo trabalho de parto em algum momento de sua vida, e 40% (02) estavam em período puerperal. Quanto aos cenários de realização do estudo, 20% (01) ocorreram em Centros de Saúde ou residência; 20% (01) na residência; 20% (01) foram virtuais através da plataforma Google Meet, versão 2020; e 40% (02) nos Centros de Saúde. Outrossim, 0% (0) dos estudos não implementaram a análise da Classificação de Robson para apoiar a avaliação dos discursos em seus métodos ou não foram encontrados nos resultados, seja para

dar subsídios a parâmetros avaliativos por meio do discurso das mulheres ou na construção de suas discussões. Ainda que esse sistema não contemplasse, o objetivo anterior de cada pesquisa é o melhor modelo para avaliação da indicação de parto cesáreo, podendo embasar análises objetivas e subjetivas. No entanto, este artigo versa sobre esse importante sistema na discussão dos estudos. Com o intuito de ordenar e respaldar a discussão diante da leitura da amostra, foram pautadas 03 categorias: I - O aumento das taxas de cesariana no grupo 5 da Classificação de Robson devido negligência para a realização do parto abdominal nos grupos 1 e 2; II - A falta de informação sobre as vias de parto e seus benefícios versus o discurso do médico paternalista e a

III - A importância do protagonismo feminino na escolha da via de parto durante todo o processo parturitivo.

## DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados encontrados e emergência das três categorias, foi possível reconhecer diversos estudos que corroboram com os resultados encontrados, que a indicação inadequada da cirurgia cesariana atrelada ao desconhecimento das consequências das opções de parto impacta diretamente no protagonismo feminino em sua parturição.

### **O aumento das taxas de cesariana no grupo 5 da Classificação de Robson devido negligência para a realização do parto abdominal nos grupos 1 e 2**

Em primeira instância, a cirurgia cesariana, com indicação inadequada, aumenta os riscos de sequelas maternas e neonatais, especialmente no sistema respiratório, circulatório e linfático<sup>13,14</sup>. Em 2001, Michael Robson categorizou a indicação de vias de parto pelo “Sistema de Classificação em Dez grupos de Robson”, subdividido em 10 grupos com base em 6 características obstétricas: paridade, história obstétrica de parto cesáreo, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação fetal e o número de fetos<sup>15</sup>. Essa ferramenta foi proposta pela OMS, em 2015, como instrumento padrão para avaliação global das taxas de cesáreas ao longo do tempo entre os diferentes serviços de saúde e, assim, haja garantia de indicação adequada para o parto cesáreo<sup>1</sup>.

Um estudo transversal em Manaus – Amazonas<sup>16</sup>, com 1012 prontuários, revelou uma taxa global de cesariana de 38%, sendo o grupo 5 o mais representativo (34,5%), seguido pelos grupos 1 (28,8%) e 2 (18,2%) na Classificação de Robson<sup>15</sup>, contrariando a recomendação da OMS e revisões da literatura<sup>17</sup>. O grupo 1 abrange nulíparas com único feto, cefálico, com idade gestacional (IG) igual ou superior a 37 semanas, que se encontram em trabalho de parto espontâneo; o grupo 2 difere pela indução do parto ou a cirurgia cesariana antes do início das contrações uterinas naturais; e o grupo 5, todas as múltiparas que já tiveram pelo menos um parto cesáreo anteriormente<sup>15</sup>.

A alta taxa de cesariana no grupo 5 sugere uma predisposição a novas cesáreas, refletindo relutância em optar por parto vaginal. Dessa forma, a elevada taxa de parto abdominal nos grupos 1 e 2 pode impactar em maior crescimento dessas taxas no grupo 5, com aumento global de cesáreas não eletivas<sup>16</sup>. O estudo de Arik respalda a análise, pois as declarações das gestantes não mostram uma justificativa legítima para a cesárea, baseando-se em relatos de violência obstétrica no parto vaginal, experiências familiares e de outras mulheres submetidas à cesárea, além da falta de conhecimento, resultando em insegurança<sup>9</sup>. Logo, muitas cesáreas ocorrem sem uma clara indicação médica, ressaltando a necessidade de fornecer informações precisas às mulheres na tomada de decisões sobre seus partos<sup>12</sup>.

Além disso, evidenciou-se que as mulheres argumentam a escolha da cesárea com macrosomia fetal, sugestão consensual do obstetra, posição irregular do feto, nervosismo, medo, aflição,

idade jovem da gestante e complicações antecedentes<sup>11</sup>. Outros relatos ainda acrescentam o medo da indução do parto vaginal e da dor, praticidade, sensação de maior segurança e pressão arterial elevada<sup>10</sup>. Porém, cientificamente, esses motivos não são indicações de cesárea de emergência<sup>18,19</sup>, evidenciando a falta de preparo ou estudos por parte das pacientes, ou a omissão médica em relação ao conhecimento científico.

Em contrapartida, embora as depoentes justifiquem sua preferência pela cesárea, reconhecem que a cesárea deve ter uma indicação verdadeira<sup>8</sup>. Elas compreendem a importância da cesárea em casos de complicações obstétricas, reconhecendo os potenciais consequências negativas, como retardo na recuperação pós-parto, prolongamento da estadia hospitalar, atraso na amamentação e aumento nos custos de saúde<sup>12</sup>.

### **A falta de informação sobre as vias de parto e seus benefícios versus o discurso do médico paternalista**

Outro ponto a ser discutido é que a falta de informação das pacientes na escolha da via de parto reserva um papel passivo, dado o modelo de assistência intervencionista ainda predominante no Brasil. Assim, os fatores fisiológicos, psicossociais e culturais do parto ficam à mercê da sujeição da parturiente às rotinas institucionais<sup>12</sup>. No entanto, o médico e a equipe multiprofissional têm papel significativo na oferta de informações de qualidade durante o pré-natal, sobretudo, quanto aos benefícios e contraindicações do parto natural, a fim de fortalecer a autonomia da parturiente e propiciar seu protagonismo na escolha de forma consciente e informada<sup>20-22</sup>.

Apesar de a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, reforçar que gestantes de risco habitual devem ser informadas sobre a segurança do parto vaginal, persiste um imaginário coletivo de “dor e medo” no discurso de parturientes no Brasil<sup>11,23-25</sup>. Evidenciou-se que o preparo para o parto no Brasil é parcial, com 20,4% das mães em sua amostra não esclarecidas sobre o tipo de parto durante a gestação, e 24,1% aconselhadas pelo enfermeiro, sendo informadas apenas sobre a segurança de ambos os partos, sem abordagem dos riscos da cesariana sem indicação<sup>11</sup>.

Dessa forma, destaca-se a importância do esclarecimento sobre os benefícios do parto vaginal para as mulheres. Em uma comparação entre as experiências no processo de parto, revelou-se alguns benefícios apontados pelas puérperas, como recuperação mais rápida, a capacidade de retomar atividades de forma independente após o parto e o retorno precoce, em contraste aos discursos sobre o parto cesáreo, com maior dificuldade para cuidar do bebê e realizar autocuidado no pós-parto. Entretanto, é crucial informar às mulheres os benefícios do parto abdominal quando indicado, garantindo que estejam conscientes da motivação<sup>12</sup>.

Em um estudo com 15 gestantes de hospitais público, privado e público-privado, a maioria delas (13) optou pelo parto abdominal, mesmo que apenas 5 expressassem essa preferência inicialmente. Das 8 que alteraram sua escolha de parto vaginal para cesárea, 3 justificaram a decisão com base na decisão médico-gestante, medo da dor, pressão arterial elevada e escolha pessoal da gestante; 2 delas mencionaram motivação médica<sup>10</sup>.



Portanto, a maioria das razões para a escolha da cesariana no final da gravidez envolveu uma decisão compartilhada entre médico e gestante, muitas vezes estimulada pelo médico, mesmo sem uma indicação clara baseada na literatura. Isso destaca a necessidade de acesso contínuo, seguro, de qualidade e de fácil compreensão para as gestantes sobre tópicos como pré-natal, vias de parto, puerpério e amamentação. Além disso, ressalta a importância de uma mobilização nacional entre profissionais médicos, especialmente nas categorias de enfermagem e fisioterapia, sobre a relevância, inclusive ética, da educação em saúde para o parto.

### **A importância do protagonismo feminino na escolha da via de parto durante todo o processo parturitivo**

Ademais, o processo parturitivo, um fenômeno fisiológico, deve ser conduzido de forma ativa e autônoma pela parturiente, sendo seu direito escolher a via de parto de maneira consciente e esclarecida. Portanto, cabe ao profissional de saúde promover o empoderamento feminino através da educação em saúde, respeitando a individualidade, diversidade e integralidade de cada mulher<sup>10,11,26</sup>. Contudo, um novo cenário de parturição surgiu com a institucionalização da assistência e o aumento significativo do parto hospitalar, resultando no fortalecimento progressivo do modelo biomédico e impactando negativamente na autonomia e no protagonismo feminino na tomada de decisões<sup>26-28</sup>. Esse processo contrasta com os princípios da Humanização da Assistência Obstétrica, que preconizam o atendimento com dignidade, evitando práticas intervencionistas e invasivas que apresentam riscos significativos para a mãe e o bebê<sup>11</sup>.

Portanto, é essencial que o cuidado prestado à mulher, desde o pré-natal, seja acolhedor, humanizado e qualificado. Esse conjunto de percepções, sentimentos e emoções integra a dimensão subjetiva, também influenciada pelo contexto sociocultural<sup>23,29</sup>. Adotar uma abordagem holística ao longo do ciclo gravídico-puerperal é crucial para fortalecer a autonomia feminina e desmistificar o medo, os mitos e as crenças sobre uma maior segurança da cesariana<sup>26</sup>.

De acordo com dados Ministério da Saúde, o aumento expressivo na busca por cesarianas eletivas está associado a diversos fatores, incluindo a assimetria na relação médico-paciente, que reduz o protagonismo das mulheres na escolha do tipo de parto. Isso evidencia que a decisão das mulheres tem sido influenciada por fatores externos<sup>30</sup>. Essa realidade foi identificada no relato de uma das entrevistadas que expressou o desejo de um parto vaginal, mas foi submetida a uma cesariana sem antes ter sido informada quanto à indicação para tal<sup>14</sup>. Tal conduta viola o Código de Ética Médica como uma grave prática de violência obstétrica, ao infringir os direitos da gestante à autonomia e ao protagonismo na decisão sobre seu próprio corpo e a via de parto desejada<sup>31,32</sup>.

Durante a análise dos discursos das parturientes, identificou-se uma falha significativa na oferta de educação em saúde sobre a via de parto normal e seus benefícios, o que gera desinformação, e reforça os estigmas associados a essa forma de parto. O desconhecimento sobre técnicas que proporcionam

segurança e conforto durante o trabalho de parto vaginal contribui para a percepção popular de que a cesariana é uma opção mais segura, rápida e indolor<sup>9,10</sup>.

No contexto do poder feminino de decisão sobre a via de parto, a reserva de mercado obstétrico no Brasil parece ser um possível determinante do protagonismo médico na escolha da via de parto. O fator “tempo de espera” para cada tipo de parto favorece um retorno financeiro maior na cesariana, devido ao maior número de procedimentos que podem ser realizados em um intervalo de tempo menor. Uma das justificativas é o tempo médio de duração de uma cesariana, que varia de 45 minutos a 1 hora, enquanto a fase ativa do trabalho de parto dura cerca de 6 horas nas primíparas e 3 horas nas múltiparas<sup>33,34</sup>.

O desconhecimento das mulheres sobre a importância e vantagens do parto vaginal evidencia a negligência dos profissionais de saúde em promover o efetivo protagonismo feminino<sup>9,10</sup>. Em um estudo com acadêmicas de enfermagem, o conhecimento técnico-científico sobre o tema não conseguiu superar as barreiras relacionadas à deficiência de protagonismo e autonomia feminina na escolha da via de parto. Outros fatores determinantes na escolha da via de parto, como o medo e a prevalência da indicação médica para cesariana, mesmo sem uma verdadeira indicação obstétrica, prevaleceram de maneira semelhante a outras mulheres na população geral com menor conhecimento técnico-científico<sup>12</sup>.

Como mencionado anteriormente, algumas dessas influências na vida de parto são notáveis como: a indicação médica, o medo da dor, a insegurança e a oportunidade de realizar laqueaduras. No entanto, após passarem por uma cesariana, relatam considerável sofrimento associado a essa via de parto, insatisfação com o pós-operatório e a percepção de todos os riscos envolvidos no processo perinatal e pós-parto, incluindo a vida futura do conceito<sup>9,29</sup>.

Reconhecendo a importância do protagonismo feminino na decisão da via de parto, há um movimento mundial e brasileiro para fortalecer a autonomia da mulher no parto. Isso se reflete na ampliação das casas de parto no Brasil, confirmadas pelo Ministério da Saúde<sup>35,36</sup>. A existência de leitos públicos para o trabalho de parto vaginal e a presença de acompanhante e/ou doulas proporcionam à mulher sensação de conforto, confiança e segurança<sup>37</sup>.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal afirmam que mulheres que optarem pelo planejamento do parto em Centro de Parto Normal, com ciência dos riscos e benefícios, devem ser apoiadas<sup>23</sup>. Residências médicas e de enfermagem vinculadas a centros obstétricos, como o Hospital Sofia Feldman, são importantes para o acolhimento e fortalecimento da autonomia feminina mediante a humanização do cuidado<sup>38</sup>.

Organizações como Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) e Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (GAMA) buscam garantir uma assistência obstétrica de qualidade e valorizar o protagonismo feminino no parto. A ReHuNa defende os direitos das gestantes, enfatizando o respeito às escolhas das mulheres e incentivando o parto normal<sup>39</sup>. O GAMA oferece apoio e assistência, compartilhando informações sobre o parto e encorajando o empoderamento feminino na tomada de decisões<sup>39</sup>.

Produções midiáticas, como o documentário “Renascimento do Parto,” abordam a temática do protagonismo feminino na escolha da via de parto, através de histórias reais e depoimentos de especialistas, desmistificando o medo e desconstruindo os estereótipos do parto vaginal<sup>40</sup>. Centros de pesquisa, como a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Fiocruz, o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACs) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), contribuem significativamente para o avanço do conhecimento e desenvolvimento de pesquisas relevantes sobre atenção obstétrica. O estudo brasileiro Coorte de 1982 reforça a importância de estudos voltados à gestação e nascimento para proporcionar educação em saúde à população<sup>41</sup>.

Ademais, o estudo brasileiro Coorte de 1982 realizado pelos médicos pesquisadores Fernando Barros e Cesar Victora, com o objetivo de analisar fatores relacionados ao processo gestacional e de nascimento e suas influências em relação à saúde na infância, reforça a importância de estudos voltados à temática da gestação e nascimento para proporcionar educação em saúde à população e uma maior compreensão acerca dos fatores extrínsecos e intrínsecos envolvidos nesse contexto<sup>41</sup>.

## CONCLUSÃO

A falta de informação sobre as opções de parto e a influência médica na decisão da via de parto, mesmo sem uma indicação respaldada pela literatura, comprometem o protagonismo feminino no processo de parturição. Mulheres são frequentemente submetidas a um modelo de assistência obstétrica que desconsidera sua participação ativa, não fornece informações abrangentes sobre riscos e benefícios, resultando em uma inclinação para a cesariana como opção mais conveniente e segura em detrimento do parto vaginal. Os pesquisadores destacam a importância do Sistema de Classificação em 10 Grupos de Robson como ferramenta padrão para melhorar a análise da atenção obstétrica no Brasil, permitindo identificar grupos homogêneos e adotar medidas eficazes para reduzir a incidência de cesarianas. Enfatiza-se a necessidade de profissionais de saúde atualizados e capacitados para oferecer um cuidado respeitoso e centrado nas necessidades socioculturais das gestantes, incentivando um modelo de assistência que priorize o bem-estar materno e fetal.

**Participação dos autores no texto:** Beatriz Farias Agres Carvalho: concepção; elaboração do artigo; análise e interpretação de dados; elaboração do artigo; revisão crítica de conteúdo intelectual importante. Leandro de Almeida Moreira: análise e interpretação de dados; elaboração do artigo; revisão crítica de conteúdo intelectual importante; e aprovação final da versão a ser publicada. Mariana Silva Oliveira: concepção; elaboração do artigo; análise e interpretação de dados; elaboração do artigo; revisão crítica de conteúdo intelectual importante. Michele Santos Vieira: concepção; elaboração do artigo; análise e interpretação de dados; elaboração do artigo; revisão prévia de conteúdo intelectual importante. Viviane Miranda Oliveira: concepção; elaboração do artigo; análise e interpretação de dados; elaboração do artigo; revisão prévia de conteúdo intelectual importante. Bárbara Cabral de Sousa Oliveira: concepção; análise e interpretação de dados; elaboração do artigo; revisão crítica de conteúdo intelectual importante; e aprovação final da versão a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates. HPR; 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
- Brasil. Estatísticas Vitais, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos desde 1994. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>
- Robson MS. Can we reduce the caesarean section rate? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2001;15(1):179-94. Doi: [doi.org/10.1053/beog.2000.0156](https://doi.org/10.1053/beog.2000.0156)
- Parente RCM, Moraes Filho OB, Rezende Filho J, Bottino NG, Piragibe P, Trabulsi D, et al. A história do nascimento (parte 1): Cesarians. Femina. 2010;38(9):481-6. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-570115>
- Entringer AP, Gomes MM, Costa ACC, Pinto M. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2018;42. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.116>
- Alcântara L. Relação das características obstétricas maternas, óbito neonatal e modalidade de parto no Brasil, 2012-2014 [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018. <http://pantheon.ufrj.br/handle/11422/12021>
- Paixao ES, Bottomley C, Pescarini JM, Wong KLM, Cardim LL, Ribeiro Silva RC, et al. Associations between cesarean delivery and child mortality: A national record linkage longitudinal study of 17.8 million births in Brazil. PLoS Med. 2021;18(10):e1003791. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003791>
- Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Natural childbirth and cesarean section: social representations of women who experienced them. Rev Bras Enferm. 2014;67(2). Doi: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>
- Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Dal Bosco SM. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? Cad Saude Colet. 2014;22(1):46-53. Doi: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>
- Arik RM, Parada CML, Tonete VLP, Sleutjes FCM. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. Rev Bras Enferm. 2019;72(suppl 3):41-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>
- Pereira CS, Soares JL, Bráulio TIC, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBL. Desired versus actual delivery route: nursing students' perception about their type of delivery. Rev Esc Enferm USP. 2022;56. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0217en>
- Ribeiro JF, Cruz AC, Castro JDS, Luz VLS, Monte NF, Barbosa MG. Experiência de parto: percepção das puérperas sobre o parto normal e cesáreo. Rev Enferm UFPE. 2016;10(8):2801-8. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i8a11346p2801-2808-2016>

13. Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Effects of elective cesarean sections on perinatal outcomes and care practices. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(3):879-88. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>.
14. Ribeiro CL. Nascer em Belo Horizonte: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-AMTK7D>
15. Robson M. Classification of caesarean sections. *Fetal Matern Med Rev*. 2001;12(1):23-39. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0965539501000122>.
16. Gouveia MR, Freire CHE. Aplicação da classificação de Robson em uma maternidade de Manaus – Amazonas. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2022;15(11):e11336. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e11336.2022>.
17. Ferreira LB. Indicação do parto cesáreo: revisão descritiva da literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2021. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3227>.
18. Fernandes CF, Sá MFS. Febrasgo - Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 2018.
19. Zugaib M. Zugaib obstetrícia básica. 5o ed. Barueri: Manole; 2023.
20. Brasil G, Neves DC, Maciel DMVL, Figueredo RC de. Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher? *Scire Salutis*. 2018;8(2):9–23. Doi: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0002>
21. Nunes GZ, Penha KTV. Cesariana: uma escolha da mulher [Trabalho de conclusão de curso]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2020. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/4919>
22. Oliveira VJ, Penna CMM. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1228-36. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>.
23. Brasil. Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).
24. Santos KSA, Campos SMS, Almeida DR, Xaves MO, Hartwig SV. Fatores para não realização do parto via vaginal: revisão sistemática. *Res Soc Develop*. 2022;11(3):e49611326810. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26810>
25. Silva AP, Romero RT, Bragantine A, Barbieri AAM, Lago MTG. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019;(24):e624. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e624.2019>
26. Travancas LJ, Vargens OMC. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. *Rev Enf UFSM*. 2020;10:e96. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769241385>
27. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto Contexto - Enf*. 2016;25(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>.
28. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz - A Fundação - SUS [Internet]. Fiocruz. 2023. <https://portal.fiocruz.br/fundacao>.
29. Spigolon DN, Teston EF, Maran E, Varela PLR, Biazzyan SF, Ribeiro BMSS. Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. *Saúde Pesq*. 2020;13(4):789-98. Doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798>.
30. Brasil. Diretriz nacional de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf).
31. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. 2017;29(0). Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i15504>.
32. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM no 2.217/2018. Brasília: CFM; 2019. <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
33. Zugaib M. Zugaib obstetrícia. 4 ed. Barueri: Manole; 2020.
34. Pinheiro P. Parto cesário: vantagens, riscos e tempo de recuperação [Internet]. MD.Saúde. 2023. <https://www.mdsaude.com/gravidez/parto-cesariana/>.
35. Barros WLL, Costa E, Funghetto SS, Boeckmann LMM, Dos Reis PED, Ponce de Leon CGRM. Humanizing delivery: a reality in a birth center? *Rev Enferm UFPE*. 2010;5(1):67. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.1207-10484-1-LE.0501201109>.
36. Hoga LAK. Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):537-40. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500004>.
37. Dias EG, Freitas AMS, Nunes HKGF, Silva DKC, Campos LM. O partear da enfermagem à mulher em uma casa de parto. *Rev Enf Contemp*. 2021;10(1):79-85. Doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3501>.
38. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Nossa História – Rehuna – [Internet]. ReHuNa. 2023. <https://rehuna.org.br/nossa-historia/>.
39. Grupo de Amparo Momento de Amar. Sobre o GAMA [Internet]. GAMA. 2023. <https://www.gama.org.br/sobre-o-gama.php>.
40. Chauvet E. Renascimento do parto. Brasil: Imagem-Tempo; 2013.
41. Barros FC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP. Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica*. 2008;42(suppl 2):7-15. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000900003>.

Recebido: 26.01.2024

Aceito: 20.08.2024