

# FORMA DE NASCER NO BRASIL, O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA ATENDER ÀS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Adriely Piran Alves <sup>1</sup>  
Larissa da Silva Cruz <sup>2</sup>  
Roberta Leopoldino de Andrade <sup>3</sup>

## RESUMO

Parir é uma experiência importante para a mulher por seu potencial transformador, é compreendido que esse processo passou por modificações ao longo dos anos em variadas culturas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) assegura que a cesariana é uma intervenção eficaz para salvar a vida de mães e seus filhos e determina que taxas de cesárea maiores que 10% não estão vinculadas com a diminuição de mortalidade materna e neonatal. O presente estudo busca responder: quais medidas estão sendo tomadas para atender às recomendações da OMS sobre a forma de nascimento no Brasil? Qual a preferência de via de parto das mulheres brasileiras e por quê? E se suas escolhas são atendidas pelos profissionais de saúde e como acontece a decisão sobre o ato de parir. Acredita-se ser de suma importância a realização de pesquisas com esta temática, para sugerir aos órgãos competentes a implementação de medidas que garantam às mulheres atendimento seguro e que atendam às suas necessidades. Trata-se de uma revisão integrativa, para tal buscou-se nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO. Foram incluídos nesta revisão 4 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Pode-se concluir que algumas medidas como implementação de projetos de incentivo ao parto normal são realizados no Brasil com resultados positivos e ainda que, apesar das mulheres brasileiras terem preferência pelo parto normal, elas não tem suas escolhas respeitadas.

Palavras-chave: Preferência. Gestante. Parto. Parturiente. Fisioterapia

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Fisioterapia no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro - SP. E-mail: adrielyplan@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Fisioterapia no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro - SP. E-mail: larissasilvarcc@gmail.com

<sup>3</sup> Graduado em Fisioterapia, Especialista em Saúde da Mulher, Mestre em Medicina (Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação) e Doutora em Reabilitação e Desempenho Funcional. Docente no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro - SP. E-mail: roandrade2@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

Parir é uma experiência importante para a mulher por seu potencial transformador e é compreendido que esse processo passou por diversas modificações ao longo dos anos em variadas culturas. Até o século XVII o panorama do parto era domiciliar e composto por mulheres, havendo a presença de uma parteira e habitualmente a mãe da parturiente, podendo ainda ser assistido por várias pessoas e os médicos eram solicitados apenas em casos de partos complexos, mas ainda assim, o poder de decisão continuava sendo da mulher, família e/ou amigas (VENDRÚSCOLO; KRUEL; 2015).

Foi em meados do século XVI quando surgiu o fórceps, que as parteiras foram então perdendo seus lugares e sua função no campo da parturição dando espaço aos cirurgiões na assistência ao parto. Na época, o fórceps foi importante pois se dava como uma alternativa à cesariana que até então resultava em um grande número de mortes. Concomitantemente estava a medicalização do parto com o uso da anestesia e a diminuição do risco de óbito materno, trazendo ênfase à cirurgia no Brasil. Com a institucionalização do parto houve o conseqüente afastamento da família e da sociedade no processo do nascimento, uma vez que o ambiente hospitalar é planejado para as necessidades dos profissionais da saúde e não para assistir às parturientes (VENDRÚSCOLO; KRUEL; 2015).

Tornquist (2002), afirma que o parto nosocomial destituiu a mulher de seus direitos, privacidade e poder de decisão sobre seu corpo e do processo de parir, além de inserir uma série de recursos não naturais. Para Helman (2009), os procedimentos técnicos médicos representam a domesticação do incontrolável, fazendo com que a mulher muitas vezes, passe pelo estresse do desconhecimento e a solidão em um momento tão íntimo.

Atualmente, está previsto no Art. 19 da Lei Federal nº 11.108/2005 o direito da mulher à um local calmo, individualizado, ventilado e silencioso ao longo de todo o processo do nascimento de seu filho, assim como ao esclarecimento de dúvidas, realização do exame físico, entre outros direitos versados na mesma Lei. Essa legislação estipula, inclusive, a obrigatoriedade da aprovação da presença, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato tanto nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, quanto na rede

própria ou conveniada (SÃO PAULO, 2005). Entretanto, na prática nem todos os direitos da parturiente são garantidos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) assegura que a cesariana é uma intervenção eficaz para salvar a vida de mães e seus filhos e determina que taxas maiores que 10% não estão vinculadas com a diminuição de mortalidade materna e neonatal. Nos últimos 30 anos a comunidade internacional de saúde têm considerado que a taxa ideal de cesariana deve estar entre 10% e 15% em todos os partos. Esse percentual originou-se de uma declaração realizada por um grupo de especialistas em saúde reprodutiva em uma reunião promovida no Brasil, pela OMS em 1985, na qual concluiu-se que não há fundamento para qualquer região do mundo apresentar uma taxa de cesariana maior que 15% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1985).

Sabendo que o parto saudável é aquele que acontece de modo natural e em ambiente humanizado, é possível estabelecer que a cesariana somente é necessária em casos nos quais a mãe ou o seu filho realmente necessitem dessa intervenção cirúrgica e o único profissional hábil a prescrevê-la é o médico, uma vez que está associada à um diagnóstico de periculosidades à saúde, pois é uma cirurgia e acarreta riscos imediatos e a longo prazo. O que reforça essa afirmação é o fato de que o elevado número de cesarianas não diminuiu a taxa de mortalidade perinatal no Brasil (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Em contrapartida com a recomendação da OMS, o Brasil apresenta um alarmante número de cesarianas, alcançando as taxas mais elevadas do mundo, conferindo no ano de 2016, uma taxa de 55,4%, grande parte fora de contexto, sendo identificado como uma violência obstétrica. O Inquérito Nacional sobre parto e nascimento, publicado pela Fiocruz no ano de 2019, apontou que esses índices são de 88% no setor privado e 43% nos setores públicos. Isso se dá porque o Brasil se encontra em um cenário de intensa medicalização do processo do nascimento, com 98% dos partos realizados em hospitais, conseqüentemente há a realização de cesarianas desnecessárias que colocam a mulher a três vezes mais risco de morte decorrente do parto e por conta disso, é notado o aumento da mortalidade materna de 2015 para 2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019). Reflexo direto desse cenário é a forma como a assistência ao parto é disposta nacionalmente, as particularidades socioculturais, a qualidade dos serviços que dão suporte à parturição

e os aspectos da assistência pré-natal, que correntemente não prepara adequadamente as mulheres para parirem (BRASIL, 2016).

Em 2014 o Ministério da Saúde junto a um grande grupo consultivo, discutiu e elaborou 72 questões com o objetivo de criar as Diretrizes para nortear profissionais da saúde e a população em geral acerca das práticas ideais baseadas nas evidências científicas existentes, após análise e debate duas diretrizes foram escolhidas para adequação ao cenário brasileiro: 1) “Caesarean Section”, imentadas pelo NICE (The National Institute for Health and Care Excellence/United Kingdom Department of Health e 2) as diretrizes de assistência ao parto para mulheres com operações cesarianas prévias do Colégio Francês de Ginecologistas e Obstetras- CNGOF (BRASIL, 2016).

O documento ressalta que a coleção de evidências científicas que tratam da cesariana programada comparada à tentativa de parto normal é de baixa qualidade, impossibilitando garantir com propriedade benefícios e riscos para gestantes que não necessitem de tal intervenção cirúrgica e traz ainda a relevância de examinar que apesar dos agravamentos maternos relacionados à cesariana sejam pouco triviais, ao ser feito centenas de milhares de vezes anualmente nota-se uma soma relevante de complicações cirúrgicas graves após o procedimento (BRASIL, 2016).

Paro e Catani (2019), afirmam que a cesariana programada, não deve ser realizada antes da 40<sup>o</sup> semana, as autoras complementam que, a maioria das indicações de cesárea é relativa e deve ser individualizada, são elas: 1) Placenta prévia; 2) Duas ou mais cesarianas anteriores; 3) Apresentação pélvica/córmica; 4) Gemelaridade, primeiro gemelar não-cefálico ou gestação monoamniótica; 5) Infecção por HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana); 6) Infecção por HSV (Herpes Simplex Virus) e 7) Macrossomia fetal. Quanto à cesariana intraparto/emergência as possíveis indicações são: 1) Descolamento prematuro de placenta; 2) Falha de progressão do parto; 3) Vasa prévia; 4) Anormalidades da frequência cardíaca fetal e 4) Prolapso de cordão.

A realização de cesarianas desnecessárias ao redor da 37<sup>a</sup> semana (peritermo), contribui para a prematuridade tardia iatrogênica, desconforto respiratório neonatal e internação em unidades de terapia intensiva neonatal. No entanto, superior aos efeitos da morbidade e mortalidade materna e neonatal, a cesariana pode intervir no vínculo materno-fetal, no aleitamento materno, no futuro reprodutivo da mulher e

possíveis repercussões de longo prazo na saúde da criança (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE, 2017).

Para Almeida, Medeiros e Souza (2012), o parto normal, vinculado a uma experiência traumática de dor é algo tão antigo quanto a própria existência humana, sendo infundida no imaginário feminino popular. A dor é identificada como um processo inerente ao ato de parir, relacionada à ideia de sofrimento, acarretando expectativas negativas para a gestante. No atual contexto, devido ao controle e gerenciamento do corpo da gestante pela equipe médica, a mulher muda de posição e passa de protagonista para se tornar apenas colaboradora do processo de parturição. Tudo isso contribuiu para uma redefinição do processo fisiológico da dor, no qual as intervenções cirúrgicas deram à mulher a opção de escolha em viver esse processo de forma natural ou ser interrompido artificialmente. Tal fato fez com que as gestantes da sociedade moderna acreditassem equivocadamente que isso traria benefícios no processo de parir.

A implementação da cesariana como sendo uma solução para aliviar a dor do trabalho de parto, baseia-se na visão de que a parturiente é vítima da sua própria natureza e a torna passiva no ato do nascimento. Sendo assim, a opção por uma cesárea eletiva poderia amenizar a dor nesse processo, entretanto é notório que essa escolha é realizada para satisfazer inúmeras conveniências da equipe médica, reforçando a ideia de controle do profissional de saúde quanto ao corpo da mulher e o processo de parir, descaracterizando a disposição feminina (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA; 2012).

Nesse sentido, no Brasil, a dor do parto merece atenção na Saúde Pública, retomando o protagonismo feminino e alcançando os números reais de partos cesarianos preconizados pela OMS. Alguns estudos acerca das perspectivas de primigestas que usufruem do SUS, relacionado ao tipo de parto, comprovaram a escolha da grande maioria pelo parto normal, justificada por ser natural, ter uma recuperação mais curta, menor risco e complicações se comparado com a cesariana (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA; 2012).

De acordo com a fisiologia humana, o intenso quadro algíco presente no trabalho de parto, é devido a alguns fatores, sendo o primordial a intensidade e frequência das contrações uterinas, as quais irão promover a progressão da dilatação cervical e a descida do feto. Associado a isso ocorre a contração e o estiramento das

fibras do útero, o relaxamento do canal de parto, compressão vesical e de raízes nervosas (MASCARENHAS *et al.* 2019).

É necessário que a mulher esteja preparada para enfrentar a dor durante o parto, que a entenda de maneira positiva, isso exige preparação e conscientização, sendo necessária a presença de um profissional que irá auxiliá-la nesse processo. A adoção de técnicas que permitam a vivência da dor de forma natural é de extrema importância, destacando a importância da utilização de recursos analgésicos não farmacológicos, que são livres de efeitos adversos (BAVARESCO *et al.* 2011).

O fisioterapeuta especialista na saúde da mulher é um profissional com importante atuação durante o trabalho de parto, incluindo redução da dor, diminuição do uso de analgesia farmacológica, redução da duração do tempo de trabalho de parto, melhor experiência e satisfação no parto sem efeitos adversos para a mãe e o bebê, repercussão positiva nos parâmetros fisiológicos, incluindo os respiratórios e contribuição para autonomia da parturiente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER, 2020).

Sendo assim, a presença de um fisioterapeuta junto à parturiente é de extrema importância, mesmo que na sociedade brasileira não faça parte do sistema de saúde. A atuação deste profissional irá permitir que a mulher desenvolva seu protagonismo, a segurança e a confiança na qual requer esse momento, através da orientação e conscientização corporal aplicada à parturiente (BAVARESCO *et al.* 2011).

A fisioterapia inserida na equipe multidisciplinar, atuando no trabalho de parto, faz com que o corpo da mulher seja ativo durante todo o processo, permite a mobilidade corporal facilitando e trazendo satisfação no momento do nascimento. Podem ser utilizadas inúmeras técnicas fisioterapêuticas não-farmacológicas, para auxiliar a parturiente na promoção de analgesia, relaxamento e auto-confiança. Estímulos como incentivar a deambulação, adesão a posturas verticais, praticar exercícios respiratórios, neuroestimulação transcutânea (TENS) para melhora de quadro algico, massoterapia, banho de aspersion e crioterapia são as possíveis intervenções utilizadas. É notório que há alta aceitação por parte das mulheres para utilização de tais técnicas (BAVARESCO *et al.* 2011).

Osório; Silva e Nicolau (2014), relatam que a massagem é uma técnica efetiva na redução da dor em todas as etapas do trabalho de parto, além de reduzir o nível de estresse e ansiedade, outras boas escolhas para reduzir a percepção da dor,

ansiedade e medo são: a aromaterapia, acupuntura e acupressão. Uma ótima opção para redução da analgesia epidural/espinal é o banho de imersão que pode reduzir a pressão sanguínea em parturientes. Além disso, os autores acreditam que os recursos não-farmacológicos possam ser associados entre si para intensificar os resultados durante o trabalho de parto.

Diante de todos os aspectos expostos, o presente estudo busca responder às seguintes indagações: quais medidas estão sendo tomadas para atender às recomendações da OMS sobre a forma de nascimento no Brasil? Qual a preferência de via de parto das mulheres brasileiras e por quê? E se suas escolhas são atendidas pelos profissionais de saúde e como acontece a decisão sobre o ato de parir. Acredita-se ser de suma importância a realização de pesquisas com esta temática, para sugerir aos órgãos competentes a implementação de medidas que garantam às mulheres atendimento seguro e que atendam às suas necessidades.

## **2 METODOLOGIA**

O desenvolvimento deste estudo caracterizou pela utilização da revisão integrativa de literatura. Inicialmente foram realizadas buscas nas plataformas citadas a seguir por meio das palavras selecionadas, na sequência foram utilizados filtros definidos como critérios de inclusão, sendo estes: artigos publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2022), nos idiomas português e inglês e estudos comparativos entre as vias de parto realizado com mulheres brasileiras. Como critério de exclusão foram estabelecidos artigos que não tratassem especificamente do tema proposto, revisões da literatura e estudos realizados em animais.

### **2.1 Estratégia de busca**

Para a busca foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed) no período de junho a julho de 2022. As buscas foram realizadas com os seguintes descritores em inglês de acordo com a Figura 1:

**Tabela 1:** Estratégia de busca utilizada em cada uma das bases de dados

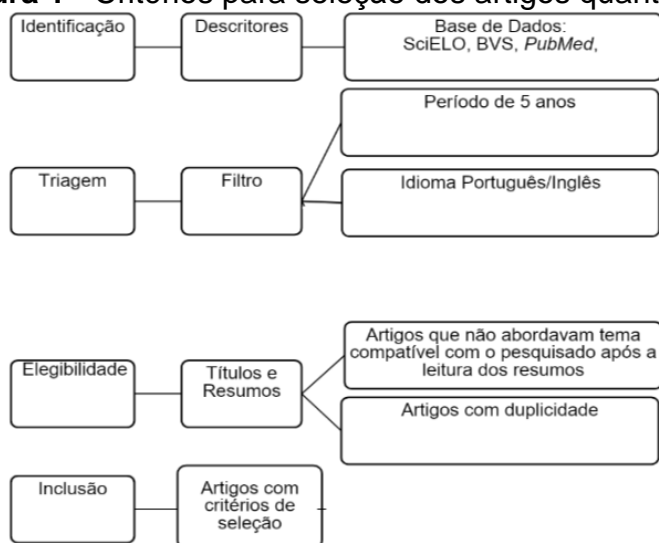
Base de dados	Estratégia de Busca
PubMed	(Pregnant women AND parturition AND preference)
BVS	
Scielo	

Fonte: Acervo próprio, 2022.

## 2.2 Extração dos dados

Para manter a qualidade do estudo e diminuir riscos de viés, a seleção dos artigos foi efetuada por apenas um pesquisador, tendo como base um *checklist* (Figura 1) de elaboração própria.

**Figura 1 - Critérios para seleção dos artigos quanto aplicação de filtro**



Fonte: Acervo próprio, 2022.

## 3 RESULTADOS

Foram realizadas buscas nas bases de dados e foram encontrados os seguintes resultados: PubMed (646 artigos), BVS (123 artigos) e SciELO (3 artigos), totalizando 772 artigos. Na sequência foram aplicados os filtros para busca de artigos dos últimos 5 anos, idiomas em português e inglês obtendo assim um número final de 334 artigos. O Quadro 1 mostra os números de artigos referente à pesquisa realizada.



**Tabela 2:** Quantidade de artigos selecionados para o estudo.

	<b>Método</b>	<b>Plataforma</b>	<b>Descritores</b>	<b>Total</b>
	Sem Filtro	PubMed	<b>646</b>	772
		BVS	<b>123</b>	
		SciELO	<b>3</b>	
<b>F I L T R O</b>	5 anos + Idioma (português e inglês)	PubMed	<b>266</b>	334
		BVS	<b>67</b>	
		SciELO	<b>1</b>	
	<i>Checklist</i> Título/ <i>Resumo</i>	PubMed	<b>2</b>	4
		BVS	<b>1</b>	
		SciELO	<b>1</b>	
	<b>Total Selecionados</b>		<b>4</b>	

**Fonte:** Acervo próprio, 2022.

Após a aplicação dos filtros, foi realizada a leitura de todos os títulos e resumos dos resultados. Consecutivamente foram excluídos 2 artigos em duplicidade e artigos que não tratavam claramente do critério de inclusão: estudos comparativos entre as vias de parto realizado com mulheres brasileiras, resultando em um total selecionado de 4 artigos. Em seguida foi elaborada uma tabela contendo os dados dos artigos selecionados, incluindo o ano de publicação (do mais recente para o menos recente), autores, o método utilizado na pesquisa e os principais resultados obtidos.

**Tabela 3:** Dados dos artigos seleccionados para a pesquisa.

Ano	Autor(es)	Título	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
2020	BOREMP, SANCHEZ R.C., TORRES J, DELGADO P. PETENATE A.J., PERES D., PARRY G., BETRÁN A.P., BARKER P.	A Quality Improvement Initiative to Increase the Frequency of Vaginal Delivery in Brazilian Hospitals	Avaliar uma iniciativa de melhoria da qualidade (QI) destinada a aumentar a frequência de parto vaginal em hospitais brasileiros.	Foram incluídos no estudo 26 hospitais inscritos em uma colaboração da série de 20 meses (maio de 2015 a dezembro de 2016) que usou métodos de QI para aumentar a implementação de abordagens obstétricas com potencial para aumentar a frequência de parto normal. 13 hospitais de intervenção com dados completos contribuíram para uma análise das mudanças no parto vaginal em uma população-alvo ao longo do tempo. Hospitais da região de São Paulo (5 intervenção e 8 não intervenção) contribuíram para uma análise comparativa das mudanças no parto normal para todos os partos ao longo do tempo.	Para 119.378 partos direcionados em 13 hospitais de intervenção, o parto normal aumentou de 21,5% em 2014 para 34,8% em 2016. Na análise do comparador, o parto normal para todos os partos nos 5 hospitais de intervenção de São Paulo aumentou de 16,1% para 23% e de 11,0% para 13,0% nos 8 hospitais não intervencionistas de São Paulo. A taxa de eventos adversos maternos e internações na unidade de terapia intensiva neonatal para recém-nascidos com peso mínimo de 2.500g não diferiram significativamente durante o período de observação.
2019	LANSKY S., OLIVEIRA B.J., PEIXOTO E.R.M., SOUZA K.V., FERNANDES L.M.M., FRICHE A.A.L.	The Senses of Birth intervention to decrease cesarean and prematurity rates in Brazil	Aumentar o conhecimento e promover a mudança cultural para a valorização do parto normal e diminuir as taxas de cesáreas e intervenções desnecessárias durante o parto no Brasil por meio da Exposição Sentidos do Nascer (SDN).	A intervenção SDN teve como alvo 22.621 participantes em 5 cidades brasileiras em 2015. Os efeitos da exposição ao conhecimento, percepções e preferências sobre o parto foram analisados em um estudo multimétodo. Uma pesquisa de acompanhamento foi completada por 555 puérperas que participaram do SDN durante a gravidez e análises univariadas foram usadas para comparar antes e depois das mudanças.	Dos participantes, 77,4% mudaram de opinião sobre o parto normal depois da visita; 42% deles avaliaram inicialmente o parto normal como excelente e após a intervenção esse número aumentou para 81,4%; quanto à avaliação negativa houve diminuição de 22,9% para 3,7% dos participantes. Acerca do conhecimento sobre as recomendações da OMS houve um acréscimo de 40% para 82,5%. A percepção positiva sobre o parto também subiu de 46% para 84%. A respeito das puérperas que deram continuidade ao estudo, 55,2% usou plano de parto, 77,7% acessaram métodos não farmacológicos. De modo geral, houve um aumento significativo no conhecimento sobre parto normal, variando de 10,0% a 25,0% entre as visitas gerais e de 27,3% a 42,0% entre as gestantes. As percepções e preferências pelo parto normal também mudaram, atingindo 83,0% dos visitantes gerais e 87,4% das gestantes.

2019	ZIRR G.M., PETTERS V.R.G., LIMA M.M., COLLAÇO V.S.	Women's autonomy in child labor: contributions from a group of pregnant women	Identificar de que modo o grupo de gestantes tem contribuído para o fortalecimento da autonomia da mulher durante o trabalho de parto e nascimento	Trata-se de pesquisa documental com enfoque qualitativo. Os documentos utilizados para subsidiar este estudo fazem parte do banco de dados do projeto de extensão Grupo de Gestantes e Casais Grávidos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Os critérios de inclusão abrangeram: relato de mulheres que abordaram questões referentes à autonomia no trabalho de parto, no período de 2015 a 2017. Foram analisados 88 relatos de puérperas, dos quais foram selecionadas 21 que englobaram o tema do estudo. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2017. A análise de dados foi feita por meio da análise de conteúdo.	Este estudo observou que o grupo de gestantes é uma ferramenta complementar importante e eficaz para a consolidação da autonomia feminina no processo de parturição, além disso, conscientiza as mulheres sobre a fisiologia do trabalho de parto desde o reconhecimento de suas etapas, reforçando a autonomia das parturientes, reconhecendo o momento adequado para ir à maternidade, se este for o local desejado para o parto; fortalece enfrentamento do trabalho, com base no conhecimento de seu direito à boas práticas de assistência ao parto e nascimento, incluindo o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, movimento livre e posição, a presença de um parceiro de livre escolha e meio ambiente; orientando a gestante e seu parceiro tomar decisões conscientemente.
2019	SILVA M.M.J., SILVA S.C.B., MELO G.A.	Autonomy of pregnant in choice of type in childbirth	Identificar a preferência da gestante primigesta quanto à via de parto, conhecer os fatores que influenciam a sua tomada de decisão nessa escolha, e as suas expectativas em relação ao parto mediante a via escolhida.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com 35 primigestas em acompanhamento pré-natal nas unidades públicas de saúde. A coleta de dados ocorreu em agosto e setembro de 2015 e utilizou um formulário semiestruturado. A amostra foi composta por 35 gestantes primigestas, selecionadas por meio de uma amostragem por conveniência. Foram excluídas quinze gestantes por se tratarem de menores de 18 anos e não houve perdas.	88,8% das participantes possuíam preferência inicial, sendo 83,9% pelo parto normal e 40% delas optaram inicialmente pela cesariana. No entanto, ao serem questionadas sobre a via de parto final 77,3% disseram que não tinham certeza, embora tivessem uma preferência subjetiva e 11,4% delas optaram pela cesárea eletiva, segundo elas derivada de uma decisão compartilhada entre elas e o médico.

Fonte: Acervo próprio, 2022.

## 4 DISCUSSÃO

Acerca dos resultados obtidos na seleção de artigos, cujo o principal objetivo foi responder às seguintes indagações: quais medidas estão sendo tomadas para atender às recomendações da OMS sobre a forma de nascimento no Brasil? Qual a preferência de via de parto das mulheres brasileiras e por quê? E se suas escolhas são atendidas pelos profissionais de saúde e como acontece a decisão sobre o ato de parir. Foi possível observar que a maioria das mulheres preferiam inicialmente a via de parto vaginal, por motivos relacionados à rápida recuperação, dor única e o fato de as gestantes acreditarem que a cesárea poderia prejudicar seus filhos e ter maiores complicações no pós parto. Após as intervenções, as taxas de preferência pela via de parto normal aumentaram, entretanto, grande parte dessas mulheres tiveram como desfecho a cesariana sendo em sua maioria antes do início do trabalho de parto e por imposição da equipe médica, indo contra as recomendações da OMS.

No estudo de Borem *et al.* (2020), foram testadas quatro intervenções para aumentar o parto normal: 1) formação de uma união entre parturiente e hospital, 2) capacitação das mulheres grávidas a escolherem sua via de parto, 3) implementação de novos modelos de atenção que favorecem o parto fisiológico, e 4) sistemas de informação voltados ao aprendizado contínuo dos profissionais de saúde. Tais estratégias resultaram em um aumento significativo em 2 anos. Já quanto a taxa de eventos adversos maternos e internações na unidade de terapia intensiva neonatal para recém-nascidos, não houve diferença significativa durante o período observacional.

Através destas informações pode-se sugerir que capacitar mulheres grávidas a escolherem sua via de parto, conscientizar os profissionais de saúde, implementar modelos de atenção que propiciam o parto normal e voltar esforços para unir partes objetivando um parto seguro e natural pode ser uma maneira eficaz de aumentar as taxas de partos normais no Brasil e conseqüentemente reduzir a taxa exorbitante de cesarianas no país. Sugerindo que este modelo de intervenção possa colaborar de forma positiva para atender as recomendações da OMS com redução do número de cesarianas.

Lansky *et al.* (2019), trouxeram uma exposição interativa gratuita que combina diferentes linguagens (arte digital com técnicas teatrais) e mídias (vídeos, fotos, cenários e painéis) chamada Sentidos do Nascimento (SDN) que objetiva as

mudanças de percepção sobre o parto e o nascimento em cinco cidades brasileiras, entretanto foram abordadas apenas três em seu estudo. O projeto estimula o pensamento crítico sobre boas práticas e permite o planejamento e obtenção de informações pelos participantes sobre o parto.

Ainda nos estudos de Lansky *et al.* (2019), foram abordadas 77,9% dos 22621 participantes do SDN que forneceram respostas em um monitor touchscreen mostrando uma mudança substancial em suas opiniões acerca do parto normal antes e depois da visita ao SDN. O percentual de pessoas que relataram sua visão do parto normal como “péssimo”, “ruim” ou “sem opinião” diminuiu consideravelmente e a avaliação do parto normal como “excelente” aumentou substancialmente após a intervenção. Quanto aos aspectos emocionais antes e após a experiência respectivamente, as visitantes informaram que o parto normal estava associado à felicidade, realização pessoal, segurança, confiança e força, mas negativamente ligado ao medo, dor, sofrimento e risco.

Acerca da preferência sobre a via de parto dos participantes em geral, segundo o estudo de Lansky *et al.* (2019), a maioria relatou mudança na percepção sobre o parto normal e cesariana, antes do contato com o projeto a maior parte das visitantes relataram que provavelmente ou definitivamente escolheriam o parto normal, essa proporção ampliou após a intervenção ao passo que a predileção pela cesariana diminuiu. Das mulheres gestantes, 90,2% consideraram-se aptas a serem protagonistas ativas de seus partos após experiência. Das participantes puérperas que completaram a pesquisa de segmento, pouco menos da metade tiveram parto cesáreo, muitas delas antes do trabalho de parto e no geral, usaram métodos não-farmacológicos de alívio da dor do parto, algumas delas relataram violência obstétrica no parto e deram à luz prematuramente.

O estudo de Lansky *et al.* (2019), sugere outras propostas de intervenção com a finalidade de alterar a visão das mulheres sobre o parto, encontrando resultados positivos com aumento do desejo pelo parto normal entre elas. Contudo, mesmo após terem tido a experiência deste programa e mudado suas percepções sobre parto, grande parte das mulheres tiveram cesariana e algumas delas sofreram violência obstétrica e pariram prematuramente, sugerindo que possivelmente não foram respeitadas sobre suas escolhas, comprovando assim o poder de decisão da equipe médica sobre o corpo feminino.

Dito isso, Damaceno; Marciano e Orsinim (2021), conduziram um estudo com 4 participantes de um Grupo de Gestantes de uma maternidade pública em Goiânia acerca do imaginário materno sobre cesariana e parto normal, em sua apuração dos dados três das participantes relacionaram o parto normal positivamente a rápida recuperação possibilitando à mulher a tomada da rotina e cuidados com o bebê, e a cesariana foi relacionada à recuperação lenta e intercorrências no parto/gestação.

No estudo supracitado três participantes relataram medo e preocupação por compreenderem a cesariana como um procedimento cirúrgico, assim como qualquer outro. Duas das mulheres até o momento da entrevista discorreram que não receberam informação ou orientação sobre o trabalho de parto, as outras duas mulheres expuseram ter recebido apenas pouco conhecimento a respeito do parto e quanto a discussão sobre as vias de parto durante o pré-natal, elas afirmaram que a conversa se deu em uma única direção – a do médico, sem quaisquer questionamentos. A análise final dos dados revelou que o imaginário materno é predominantemente composto por aspectos negativos sobre o parto, sendo o medo seu principal componente. Ao olhar para esses resultados, é possível perceber que as participantes buscaram um grupo de gestantes para esclarecer suas dúvidas e trocar informações com a equipe multiprofissional e com outras integrantes devido ao desejo de compreensão sobre o parto (DAMACENO; MARCIANO; ORSINIM, 2021).

Zirr *et al.* (2019), reafirmam em seus estudos a recomendação da OMS de que as gestantes sejam internadas apenas quando efetivamente estiverem na fase ativa do trabalho de parto, com aproximadamente 4 a 5 cm de dilatação diminuindo dessa forma mediações desnecessárias, trazem ainda a importância de saber quais são os indícios do trabalho de parto ativo e ir ao hospital no momento apropriado.

As mulheres participantes da pesquisa de Zirr *et al.* (2019), foram capazes de reconhecer o processo do parto como fisiológico, fortalecendo a segurança e a compreensão de que elas poderiam estar em um local aconchegante e habitual, afim de que evoluíssem da maneira mais calma possível, além disso elas utilizaram métodos não-farmacológicos de alívio da dor em seus lares e foram capazes de entrar em sintonia com seus corpos e terem a autonomia de decidir quando ir à maternidade a partir dos reconhecimentos dos sinais do trabalho de parto, os quais foram ensinados a elas e seus parceiros previamente através das participações no grupo.

Essa pesquisa garante que, se durante o pré-natal a mulher não receber as informações apropriadas, o processo de partear será permeado por medo e ansiedade, porque quando se questiona a respeito do desconhecido, torna-se mais fácil confrontar a situação. Outro resultado positivo acerca desse estudo foi o fato de que as parturientes que conheciam o processo desfrutaram de seu protagonismo no trabalho de parto e parto, fazendo uso de métodos não-farmacológicos para alívio da dor em uma abordagem mais humanizada, confortável e menos traumática, como preconizado pela OMS (ZIRR *et al.* 2019).

A partir dos relatos das puérperas coletados no estudo, foi possível notar que elas exerceram seu protagonismo e expuseram seus desejos quanto à posição e o uso de métodos não-farmacológicos frente à equipe médica no momento do parto. Outro dado relevante trazido na pesquisa foi que as mulheres no território brasileiro com risco obstétrico habitual, estão sendo expostas à cesariana desnecessariamente aumentando os riscos de iatrogenia durante o parto (ZIR *et al.* 2019). Tal fato, se deve principalmente pelo uso de técnicas como manobra de Kristeller, a utilização de ocitocina, limitação alimentar e hídrica, elevadas taxas de episiotomia, dentre outras condutas prejudiciais como descrito por Monguilhott *et al.* (2018).

A pesquisa “Nascer no Brasil”, revela que uma assistência boa ao parto, é ofertada a menos de 50% das mulheres, fato esse que não corrobora com as recomendações da OMS de uma equipe que se baseie em evidências científicas, pois não há fundamento que respalde um atendimento alicerçado no uso de intervenções em demasia. É sabido que o uso excessivo de intervenções como a ocitocina sintética ocasiona o aumento sucessivo de interferências médicas e descontrolo perceptual da parturiente do que é fisiológico (MONGUILHOTT *et al.* 2018).

O mesmo se dá a respeito da obrigação de um lugar e um posicionamento corporal desconfortável para partear, sendo considerado pelas entrevistadas na pesquisa “Nascer no Brasil”, como um ponto relevante de desrespeito ao processo natural de nascimento. Uma das puérperas relatou ter tido restrição acerca da posição desejada e outra discorreu que não desejava o uso de ocitocina e parto cesáreo, mas não tiveram sua vontade respeitada pela equipe médica (MONGUILHOTT *et al.* 2018).

No Brasil, não há lei federal que configure ou não violência obstétrica, exceto a Lei Nº 17.097, De 17 de Janeiro de 2017 que sanciona sobre tal prática somente no estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2017). Sendo assim, é de suma

importância o fato de poder acessar à informação compreensível, objetiva e baseada em evidências científicas pelas gestantes para que possam exercer sua autonomia na tomada de decisão sobre os procedimentos que desejam aceitar ou recusar, uma vez que os dados notabilizam que há profissionais que orientam, aceitam e acatam os desejos das parturientes e outros que as desvalorizam.

Portanto, Zir *et al.* (2019), demonstraram que o grupo de gestantes é uma ferramenta complementar valiosa e eficaz para a concretização da autonomia e conhecimento feminino acerca do processo de partejar, entretanto foi notado que participar do grupo, buscar por informações e preparar as gestantes para o parto não garante a segurança de uma assistência sem o uso de intervenções desnecessárias devido a relação desigual entre profissional e usuário.

Em contrapartida aos resultados descritos anteriormente, Silva *et al.* (2019), realizaram um estudo para identificar a preferência das gestantes primigestas quanto a via de parto, conhecer os fatores que influenciam nessa tomada de decisão e suas expectativas em relação ao parto mediante a via escolhida, que trouxe como desfecho todas as participantes relatando não ter dúvidas e em sua maior parte informando ser o médico a principal fonte de informação sobre a gravidez e o parto. Além do mais, a maioria das gestantes receberam informações no pré-natal sobre os tipos de parto e alegaram que obtiveram o conhecimento de que tanto o parto normal como o parto cesáreo são seguros.

Das participantes, a maior parte afirmou possuir uma via de parto de preferência inicial no momento da entrevista, sendo essa escolha pelo parto normal com as justificativas para a escolha da via como rápida recuperação pós parto; o fato de ser natural; dor única; o parto cesáreo é prejudicial ao bebê; evitar complicações pós-operatórias e por fim alegaram que o parto normal é o melhor momento para o nascimento. Quanto às mulheres que preferiram o parto cesáreo, essas declararam a indicação clínica e o medo da dor como fatores principais (SILVA *et al.* 2019).

No entanto, ao serem questionadas sobre uma decisão concreta quanto a escolha final da via de parto, a grande maioria das gestantes discorreram que não tinham certeza, embora tivessem uma preferência subjetiva. Das mulheres entrevistadas algumas optaram pela cesariana eletiva, segundo elas derivada de uma decisão compartilhada entre elas e o médico (SILVA *et al.* 2019). Diante dos



resultados desse estudo foi possível notar que o pré-natal pode ter uma influência tanto positiva quanto negativa na transmissão de informações acerca da via de parto e seus aspectos, uma vez que quando não é realizado de forma eficaz e esclarecedora pode gerar mais dúvidas deixando a gestante mais confusa sobre o assunto, além disso o pré-natal envolve a figura imponente do médico o que interfere ainda mais na decisão final da gestante.

Em um estudo realizado por Domingues *et al.* (2014), após as gestantes passarem pela experiência do pré-natal, houve diminuição de 2,8% das entrevistadas que acreditavam que o parto normal era mais seguro, 9% das gestantes não se sentiam completamente esclarecidas mesmo após o pré-natal e mais da metade das participantes tiveram um parto cesáreo como via de parto final antes de estarem em trabalho de parto. Os resultados obtidos reforçam a importância do pré-natal na transmissão de informações satisfatórias e confiáveis, demonstrando mais uma vez a ineficácia do pré-natal nacional. Outro resultado negativo é que a maior parte das mulheres do estudo foram submetidas à cesariana sem estarem em trabalho de parto, o que pode ter ocorrido por falta de conhecimento completo das fases do trabalho de parto por parte delas ou por imposição da equipe médica, ambas as situações estão contrárias a preconização da OMS.

Nascimento *et al.* (2015), coletaram dados de 25 puérperas a respeito da escolha do tipo de parto. Os autores evidenciam o fato de que há circunstâncias que explicam a recomendação e realização da cesariana, mas frequentemente são impostas dificuldades para as mulheres exercerem autonomia sobre seus corpos e serem protagonistas de suas parturições, essas imposições fazem com que a mulher se sinta angustiada no momento de parir ficando assim mais vulnerável às intervenções médicas.

É notório que a vontade feminina por uma cesariana é amparada pelo receio, pela conformidade e pela desinformação, uma vez que a gestante receia o parto normal por erroneamente considerá-lo uma experiência arriscada, além do falso imaginário de que o ato cirúrgico evita a dor. Outro fator que intervém negativamente são as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e a violência obstétrica que transfiguram o que deve ser um acontecimento natural em um procedimento desumanizado, aumentando ainda mais a dor, o medo e a angústia das

parturientes, contribuindo assim como um todo para a aceitação e solicitação do parto cesáreo (NASCIMENTO *et al.* 2015).

Os responsáveis por essa pesquisa afirmam que a fisiologia do parto engloba uma forte experiência corporal. Além disso o parto ativo é instintivo e natural, no qual a mulher tem total autonomia sobre seu corpo, sendo a protagonista deste evento, proporcionando ao seu filho a melhor forma de iniciar a vida mediante a transição segura entre o útero e o meio externo, retomando seu papel essencial como parturiente, mãe e mulher. Portanto, o desfecho mostra que mais uma vez, mais da metade das mulheres, foram submetidas à cesariana mesmo que sua vontade inicial fosse pelo parto normal, além do mais uma porcentagem significativa optou e realizou o parto cirúrgico, podendo indicar que essas mulheres não compreendem a cesariana como um procedimento altamente invasivo (NASCIMENTO *et al.* 2015). Dessa forma, tal fato não contribui para redução das taxas de cesarianas no território brasileiro como preconizado pela OMS.

Apesar dos resultados positivos nos projetos de incentivo ao parto normal, deve-se destacar que foram encontrados apenas 4 estudos nacionais na literatura, o que limita a análise de um cenário em todo país.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se verificar por meio deste estudo que algumas medidas como implementação de projetos de incentivo ao nascimento de forma natural e segura incluindo aquisição de conhecimento e informação acerca do parto e seus aspectos estão sendo tomadas no cenário nacional para atender as recomendações da OMS. As mulheres brasileiras mostram-se mais interessadas na via de parto normal por conta da rápida recuperação, menos complicações pós-parto, por ser o meio mais natural e por apresentar dor única. No entanto, suas escolhas não são atendidas pelos profissionais de saúde na maioria dos casos demonstrados nos estudos incluídos nesta revisão. Além disso notou-se que a decisão sobre o ato de parir é derivada de uma conversa com o profissional médico durante o pré-natal, esse que é capaz de exercer tanto uma influência positiva quanto negativa sobre essa decisão.

O presente estudo, teve como fator limitante a escassa literatura nacional sobre o tema, o que demonstra a importância dessa revisão e de futuras pesquisas acerca dos questionamentos expostos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R.; Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 819-27, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nNjD3NdDkgLjkV9QzCfySmw/?lang=pt>. Acesso em: 1 jul. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER;  
**"Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades"**: regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM. Belém, PA, 2020. Disponível em: <https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BAVARESCO, G. Z. *et al.* O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259 -3266, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?lang=pt#>. Acesso em: 3 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016**. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/atencao-a-gestante-a-operacao-cesariana-diretriz.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2022

BOREM, P. *et al.* A Quality Improvement Initiative to Increase the Frequency of Vaginal Delivery in Brazilian Hospitals. **Obstet Gynecol.**, v.135, n. 2, p. 415-425, 2020. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003619. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31923054/>. Acesso em: 14 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 038, de 23 de agosto de 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco038.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2022

DAMACENO, N. S.; MARCIANO, R. P.; ORSINI, M. R. C. A. O imaginário materno sobre partos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/B8ZZyDd34rGxp9B4RPrkvc/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30 Sup: S101-S116, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun, 2022.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LANSKY S. *et al.* The Senses of Birth intervention to decrease cesarean and prematurity rates in Brazil. **Int J Gynaecol Obstet.**; n. 145, p. 91-100, 2019. DOI: 10.1002/ijgo.12765. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30671949/>. Acesso em: 5 jun, 2022

MASCARENHAS V.H.A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900048>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfVQVTpmczQgjL783B9bVc/?lang=pt>. Acesso em 17 jun, 2022.

MONGUILHOTT J. *et al.* Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a

aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, n. 52, p. 1-11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006258>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XJcsDzp7RjhSvhHDtP4HSBc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jun, 2022.

NASCIMENTO R.R.P, *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, p. 119-126, 2015 DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Yp6ngBrRZ9cW8rwFtFC4vpF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun, 2022.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE - NICE. **Cuidados intraparto para mulheres e bebês saudáveis:** diretriz clínica [CG190], 2017. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>. Acesso em: 22 jul, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas:** os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas. Genebra, Suíça, 1985. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=09BE4B2B70587EDB90AD6EB4DDBA8942?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=09BE4B2B70587EDB90AD6EB4DDBA8942?sequence=3). Acesso em: 15 jul, 2022.

OSÓRIO, S. M. B.; SILVA, L. G. J.; NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 174-184, 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100022. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112>. Acesso em: 1 jul, 2022.

PARO, H. B. M. S.; CATANI, R. R. **Indicações de cesáreas: Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia.** Uberlândia: EDUFU, 2019. DOI: 10.14393/FAMED-Protocolo003-2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/indicacoes-de-cesarea-protocolo-assistencial-do-hospital-de-clinicas-de-uberlandia/>. Acesso em: 15 jun, 2022.

SÃO PAULO. Casa Civil: Subficha para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 6. jun. 2022.

SANTA CATARINA. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 7.867, de 2017** (Da Sra. Jô Moraes). Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. 2017. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node0s2zxh2jth11spa4ooosib4zt9132837.node0?codteor=1574562&amp;filename=Avulso+-](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0s2zxh2jth11spa4ooosib4zt9132837.node0?codteor=1574562&amp;filename=Avulso+-)

PL+7867/2017. Acesso em: 8 jun, 2022.

SILVA M.M.J., SILVA S.C.B., MELO G.A. Autonomy of pregnant in choice of type in childbirth. **Investig. Enferm. Imagen Desarr.**, v. 21, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.aget>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1116384#:~:text=in%C3%BAmeros%20fatores%20est%C3%A3o%20envolvidos%20na,escolha%20pelo%20modo%20de%20parir>. Acesso em: 8 jul, 2022.

TORNQUIST C. S. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n.2, p. 483-492, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200016>. Acesso em: 16 jun, 2022.

VENDRÚSCULO C. T., KRUEL C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito ao objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n.1, p. 95-107, 2015. DOI: 10.37780/CH.V16I1.1842. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 29 jun, 2022.

ZIRR G.M., PETERS V.R.G., LIMA M.M., COLLAÇO V.S. Women's autonomy in child labor: contributions from a group of pregnant women. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23 p.1205, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-105158>. Acesso em: 26 jul, 2022.

### AGRADECIMENTOS

Primordialmente à Deus, pelo dom da vida e por proporcionar a chegada até aqui. A todos os familiares que se fizeram presentes com sua paciência, contribuição e apoio, sendo suporte nas horas mais difíceis dessa jornada. Especialmente à orientadora dessa pesquisa, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roberta Leopoldino de Andrade, ao corpo docente e à universidade pelas oportunidades e crescimento educacional e profissional.