

## Artigo de revisão

# PROCESSO DE DECISÃO PELO TIPO DE PARTO: uma análise dos fatores socioculturais da mulher e sua influência sobre o processo de decisão

DECISION PROCESS BY TYPE OF DELIVERY: an analysis of the sociocultural factors of women and their influence on the decision process

Thayná Caixeiro Queiroz <sup>c</sup>

Gisele Aparecida Fófano <sup>a b \*</sup>

Bruno dos Santos Farnetano <sup>a</sup>

Carlos Eduardo S. G. Cruz <sup>a</sup>

Cristiane Ferrari Vieira <sup>a</sup>

Maria Augusta Coutinho de Andrade Oliveira <sup>a</sup>

Renato Gomes Pereira <sup>a</sup>

Ronaldo Afonso Torres <sup>a</sup>

France Araújo Coelho <sup>a</sup>

Roberta Feital Xavier <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC/Ubá-MG

<sup>b</sup>Faculdade do Sudeste Mineiro - FACSUN

<sup>c</sup>Instituto Fernandes Figueira - IFF/Fiocruz

## RESUMO

**Introdução:** A gravidez é um momento único na vida de uma mulher, em que ela passa por diferentes modificações tanto nos seus processos fisiológicos, quanto em seu contexto social. Os profissionais que trabalham com o cuidado à saúde têm um papel significante na vida dessa gestante, uma vez que suas opiniões podem influenciá-la durante todo esse processo e também na decisão da via de parto que escolherá num futuro bem próximo. **Objetivo:** Este estudo objetiva analisar fatores que influenciam no processo de decisão pelo tipo de parto. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura, baseada em artigos científicos extraídos da base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo),

Saúde

Revista  
Científica  
Fagoc

ISSN: 2448-282X

Medline e Lilacs, além dos livros e revistas científicas, por meio da qual foram explicitadas a história sociocultural da mulher e sua influência no processo de decisão pelo tipo de parto, assim como a descrição de fatores que podem contribuir para a preferência do tipo de parto. **Conclusão:** Concluiu-se que o modelo tecnocrata, a falta de informação e a cultura da cesariana têm sido fatores influentes no processo de decisão pelo tipo de parto.

**Palavras-chave:** Cesariana. Parto. Parto Normal. Saúde Materno-Infantil.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is a unique moment in a woman's life where she goes through different changes both in their physiological processes and in its social context. Professionals working with health care play a significant role in the life of pregnant women, since their views can influence it throughout this process and also in the mode of delivery of the decision choose in the near future. Today that Brazil is the country with the highest cesarean section rate in the world, their percentage is higher than those recommended by the World Health Organization (WHO) and the indexes are far from decreasing rates in developed countries. **Objective:** Therefore, this study aimed to analyze factors influencing the decision-making process by type of delivery. **Methods:** for this was carried out a literature review of the literature, based on scientific articles extracted from the Scientific Electronic Library Online database (Scielo), Medline and Lilacs Apart from

\* E-mail: giselefofano@gmail.com

books and journals, through which they were explained by analyzing the socio-cultural history of women and their influence in decision-making by type of delivery and description of factors that can contribute to the preference of the type of delivery. **Conclusion:** It is hoped that the study brings contributions to further discussion on the subject on Women's Health, and support projects that will contribute to the advances in obstetric practices of humanization and other prized assistance by the Ministry of Health.

**Keywords:** Cesarean section. Childbirth. Labor Normal. Maternal and Child Health.

## INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto constituem-se em eventos essencialmente fisiológicos, mas causam diversas alterações na mulher, tanto físicas como psicológicas. Dessa forma, há necessidade de acompanhamento contínuo dessa gestante e parturiente pelos familiares, mas principalmente pelos profissionais da saúde. Os profissionais que trabalham com o cuidado à saúde têm um papel significante na decisão que a gestante tomará, uma vez que suas opiniões podem influenciá-la durante todo esse processo e também na decisão da via de parto que escolherá num futuro bem próximo (Costa, Guilherm, Walter, 2005).

O modelo de parto nos países em desenvolvimento, mais precisamente no Brasil, ainda tem sido bastante medicalizado, além de tratado como algo patológico, em que a figura do médico é colocada no foco central de todo o procedimento; porém, já se tem investido em programas que buscam por uma mudança. Alguns exemplos são os criados desde a década de 90: em 1996, houve a recomendação da OMS acerca das boas práticas para o parto e o nascimento; em 2000, a implementação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento; e, em 2011, a implantação da Rede Cegonha, que teve um papel primordial na captação da gestante, garantindo-lhe acesso e um cuidado de forma integral, buscando a reorganização da rede de

assistência (Barbosa et al., 2003; Leal et al., 2014).

Sabe-se que hoje o Brasil é o país que alcança o primeiro lugar nas taxas de cesariana em todo o mundo, chegando a um valor aproximado de 88% nos setores privados e 52% nos setores públicos, tornando essa situação um problema de saúde pública. Alguns estudos recentes vêm demonstrando que o aumento das cesarianas pode estar ligado tanto a questões do modelo tecnocrata, à fonte de pagamento (público e privado) ou até mesmo a questões relacionadas ao próprio posicionamento da mulher, trazendo consigo razões que a levem optar por um tipo de parto ou outro. Visto isso, percebe-se uma necessidade no investimento de mais informações sobre os riscos e os benefícios do parto natural e da cesariana, além de uma busca por modelos que ajudem na decisão desse processo (Queiroz et al., 2005; Morosini, 2014).

De acordo com os resultados da 'Pesquisa Nascer no Brasil', a preferência da mulher pelo parto normal ou pela cesariana está relacionada a fatores socioeconômicos, paridade, sistema de saúde utilizado (público ou privado). Em um estudo realizado por Domingues e colaboradores (2014), o medo da dor relatado pelas mulheres é um forte fator para sua decisão; além desse, experiências anteriores negativas, informações recebidas através de familiares ou grupos de afinidade e até mesmo a opinião do profissional também foram aspectos encontrados na influência de sua decisão.

A relação de poder não deixa de existir quando se fala sobre o posicionamento da mulher, já que, no momento de sua decisão, ela pode estar sendo influenciada por uma posição do próprio profissional que oferece a assistência, inibindo seu questionamento e seu direito de escolha livre e também informatizada. O não oferecimento de informações necessárias para que ela tenha uma escolha embasada favorece muitas vezes a preferência por um tipo de parto – a maioria, por cesarianas –, sem que se considere a verdadeira necessidade para tal. Com isso, é possível perceber que, mesmo isolando a questão dessa preferência dada pela mulher, e de que ela representa um fator importante no aumento

do índice de cesáreas, ainda assim o modelo tecnocrata, a “cultura das cesáreas” e a relação de gênero estão embutidas nessa hipótese (Dias et al., 2008).

Em uma revisão sistemática, é notório que as mulheres ainda preferem um parto natural e o desejam em sua maioria até o final da gestação, porém o desfecho encontrado tem sido o grande número de cesarianas visto no Brasil. Assim, cabe um questionamento a fim de compreender quais aspectos podem estar influenciando essas mulheres no seu processo de decisão e quais razões elas apontam para tal escolha. Entender essas questões em um país que vive a “cultura das cesáreas” trará a percepção de como as mulheres estão ou não sendo vulneráveis aos modelos tecnocratas e em quais modelos de informações estão se apoiando.

Faz-se, portanto, oportuno um estudo com essa temática. Assim, o objeto desta pesquisa é o processo de decisão pelo tipo de parto, com o objetivo de avaliar como a história sociocultural da mulher pode influenciar no processo de decisão pelo tipo de parto e descrever os fatores que contribuem para a preferência do tipo de parto.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho tratou-se de um estudo exploratório. Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, por meio do levantamento de evidências científicas sobre a temática estudada, durante um período de cinco meses, utilizando as bases de dados Scielo, Medline, Lilacs, além de livros e revistas científicas. Para a seleção das fontes, foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que possuíam os descritores Parto, Cesariana, Saúde Materno-Infantil, Parto Normal, publicadas nos últimos dez anos. Foram analisados somente artigos no idioma português e excluídos os estudos na forma de editoriais e cartas. A questão norteadora foi o processo de decisão pelo tipo de parto, objetivando analisar a história sociocultural da mulher e sua influência sobre o processo de decisão, além de descrever os fatores que contribuem para a preferência do tipo de parto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Aspectos socioculturais

A compreensão da assistência ao parto no Brasil está relacionada a um conjunto complexo dos fatores referentes à atenção à saúde reprodutiva. Isso demonstra que questões como esterilização, má qualidade na assistência pré-natal, peregrinação das mulheres em busca de leitos hospitalares, má qualidade da atenção obstétrica e a forma desumana de sua assistência têm refletido significativamente na qualidade dos serviços prestados à mulher brasileira (Barbosa et al., 2003).

O modelo de parto nos países em desenvolvimento, mais precisamente no Brasil, ainda tem sido bastante medicalizado, além de ser tratado como algo patológico, em que a figura do médico é colocada no foco central de todo o procedimento; porém, já se tem investido em programas que trazem uma mudança nesse modelo tecnocrata. Alguns exemplos são os criados desde a década de 90: em 1996, houve a recomendação da OMS para as boas práticas para o parto e o nascimento; já em 2000, a implementação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento e em 2011 a implantação da Rede Cegonha, que teve um papel primordial na captação da gestante garantindo acesso e um cuidado de forma integral, além de trabalhar na saúde da criança (Morosini, 2014).

A gravidez é um momento único na vida de uma mulher, em que ela passa por diferentes modificações tanto nos seus processos fisiológicos, quanto em seu contexto social; é considerado um verdadeiro rito de passagem, no qual se evidencia a necessidade de cuidados e de busca pelo conhecimento do novo. Os profissionais que trabalham com o cuidado à saúde têm um papel significante na vida dessa gestante, uma vez que suas opiniões podem influenciá-la durante todo esse processo. Apesar disso, esse momento tem sido ligado a diversos tipos de violência, sendo uma delas a institucional, cometida justamente por atores que deveriam ser seus principais cuidadores (Domingues, Santos, Leal, 2004;

Souza, Pileggi-Castro, 2014).

O processo de dar à luz muitas vezes cria certa vulnerabilidade e solidão, gerando à mulher a falta de apoio profissional necessária para que ela se sinta acolhida e também informada de todas as questões que envolvem sua saúde. Tudo isso gera um processo bastante complexo, quando se trata de questões referentes ao não acolhimento, à não informatização de maneira correta e à assistência prejudicada direcionada ao ciclo gravídico (Hotimsky et al., 2002).

Muito se tem discutido a respeito dos fatores que têm influenciado o aumento do número de cesarianas no Brasil, e um deles está relacionado à escolha e às preferências da própria mulher pelo tipo de parto. Muitos estudos estão sendo realizados para compreender verdadeiramente o quanto essa decisão está ligada à crescente taxa do procedimento cirúrgico e quais poderiam ser os outros aspectos que estariam tão ou mais relacionados. Voltando à história, desde o momento em que se começou a discutir sobre os direitos da mulher e sua posição na sociedade, chamado de movimento feminista, muitas questões foram apontadas, sendo uma delas a escolha pela cesariana, chamada de “cesárea a pedido” ou “cesárea eletiva”. Esta foi uma bandeira levantada a favor do movimento pelos profissionais médicos, justificando a partir daí a prática das cesáreas desnecessárias e insinuando que a “cultura da cesárea” estava sendo incentivada pelo próprio desejo da mulher (Domingues et al., 2014). Entretanto, essa “liberdade” de escolha muitas vezes vinha acompanhada da falta de informação sobre o processo e os riscos relacionados ao parto e ao nascimento.

A tecnologia empregada até os tempos modernos faz perceber o quanto a cesariana passou a ser comum e disseminada e, mesmo quando a escolha da mulher é por um parto vaginal, a prática da cesárea vem acontecendo cada vez mais nas maternidades do País. Além disso, muitos dos profissionais já não estão mais preparados para esse tipo de demanda; então, mesmo quando sua decisão é concreta sobre o tipo de parto escolhido, algumas vezes ela não

é respeitada. O processo de tomada de decisão pelo tipo de parto muitas vezes está ligado à relação de poder exercida pelo profissional médico no diálogo com a mulher, inibindo o posicionamento e o questionamento que esta poderia ter na escolha pelo parto, favorecendo a decisão profissional. Isso tem forte ligação com os fatores econômicos e culturais (Dias et al., 2008).

Nessa caminhada percebe-se que o modelo intervencionista sobre a assistência obstétrica, mesmo com avanços no sistema, ainda continua tendo um crescimento gradativo. Uma das consequências desse tipo de modelo é fazer com que a mulher deixe de ter sua autonomia e seja colocada de lado, mesmo num momento em que ela deveria ter o papel principal. Sua decisão sobre a via de parto é importante para se observar a autonomia, porém isso só ocorre quando a informação chega até ela, levando conhecimentos científicos para dar embasamento para sua escolha, de acordo com sua situação de saúde, cultura e questões sociais. Portanto, cabe ao profissional o papel de interlocutor, permitindo que ela tenha essa liberdade (Costa et al., 2011).

Em alguns estudos, o dado de insatisfação das mulheres sobre a falta de poder em expressar suas expectativas, preocupações e tirar suas dúvidas a respeito do parto foram questões de discussão para a compreensão de qual papel essas mulheres estão assumindo. As queixas em relação ao desrespeito, gerado pela relação de poder, fazem com que muitas dessas mulheres sejam violentadas verbalmente durante o processo do parto, culpando-as muitas vezes por terem prazer ao ter sua atividade sexual, mas estarem sofrendo no momento do trabalho de parto; além disso, por vezes são abandonadas durante esse o processo. Não se pode deixar de mencionar que algumas sofrem de violências físicas durante o trabalho de parto e o parto (Leão et al., 2013).

Todas essas questões geram formas de fuga da humilhação a que muitas vezes são submetidas: algumas se adequam aos padrões que julgam serem aqueles que o profissional espera que elas tenham, demonstrando seu silêncio como resposta. Quando a mulher não

assume essa posição, mas sim a de contestar a autoridade profissional, a relação hierárquica fala mais alto, fazendo com que haja certos tipos de agressão, demonstrando que não há valorização do seu saber quanto ao seu próprio corpo na fase gravídica; assim, para não sofrer, acaba se submetendo e realmente se colocando no papel de ouvinte em todas as consultas, sendo-lhe ditado o que vai fazer, sem considerar o que ela deseja, caso contrário será maltratada (Hotimsky et al., 2002).

Durante a releitura de muitos estudos, o medo de como serão assistidas durante o trabalho de parto é um fator muito citado por diversas gestantes e são fortes argumentos para determinar suas escolhas quanto ao tipo de parto. Em outro aspecto, a visão que elas começaram a introjetar está ligada ao modelo do discurso biomédico, trazendo uma visão patológica sobre o parto, dizendo a respeito do seu próprio corpo como incapazes. O avanço da tecnologia e o estabelecimento da medicalização do corpo feminino vêm trazendo um declínio para a capacidade da mulher em lidar com as questões do parto; a dor trazida por ele e sua imprevisibilidade deixaram de ser algo natural, e o ambiente hospitalar com data e hora marcada passaram a tornar algo comum nos tempos de hoje (Oliveira et al., 2008; Diniz, 2005).

Com o desenvolver dos serviços de saúde, a priorização pelo direito do usuário e a participação dele no seu atendimento têm sido maneiras de melhorar a qualidade da assistência, além de gerar a construção da cidadania. Ouvir o que ele tem a dizer é fazer com que tudo o que pensa e o que está sentindo se tornem questões importantes e valorizadas, facilitando o processo de compreensão do próprio profissional sobre questões clínicas observadas e desenvolvendo uma relação entre ambos que gere confiança, permitindo uma conversa interativa para a tirada de dúvidas e o oferecimento de informações necessárias ao usuário. Quando se trata de mulheres em período gestacional, há uma necessidade grande dessa interação, já que elas se encontram em um período sensível e necessitam ser bem informadas sobre todo o desenvolvimento dessa fase e dos procedimentos aos quais possam ser submetidas,

fazendo com que tenham bases sólidas para fazerem sua escolha e seu posicionamento (Hotimsky et al., 2002).

O direito deve ser sempre respeitado, e a informação deve ser o foco principal na saúde. Como se trata de mulheres em períodos gravídicos, deve-se proporcionar a elas informação sobre o seu estado geral, sobre quais escolhas pode tomar e as consequências de cada uma delas, garantir a essa mulher o exercício da cidadania. Porém, compreendendo que o exercício da autonomia depende de condições culturais, sociais e econômicas, muitas das mulheres acreditam estar exercendo sua autonomia durante o trabalho de parto e o parto, mas não recebem uma informação sequer sobre as questões que o envolvem (Leão et al., 2013).

### **Fatores que contribuem para a preferência do tipo de parto**

Com o passar da história, o ato do parto tem se modificado nas suas características, sendo tratado de uma maneira diferente em cada época da sociedade. Desde o final do século XX, observa-se que há um crescente aumento nas taxas de cesarianas no País, levando a uma preocupação com a saúde dessas mulheres no período gravídico puerperal. O desconhecimento do corpo feminino e de sua fisiologia muitas vezes está ligado à submissão das mulheres às decisões médicas (Leão et al., 2013).

A indicação da cirurgia cesariana é atribuição dos médicos, mas as mulheres têm sido cúmplices por falta de conhecimento. Assim, o protagonismo no parto deixa de ser delas e de seu bebê, e passa a ser do profissional, que deveria estar apenas assistindo o parto, mas que muitas vezes é caracterizado como “herói” nesse processo. Além disso, o parto agendado é mais conveniente, uma vez que, no parto normal, o profissional deve abdicar de outras tarefas para dedicar várias horas ao atendimento da parturiente (Diniz et al., 2004).

As altas prevalências da escolha pelas cesarianas não estão sendo relacionadas à melhora da qualidade da cirurgia, mudando o risco

obstétrico, mas sim a condições socioeconômicas e culturais, podendo a partir disso destacar-se a “cultura da cesariana”. Pode-se observar que a preferência tem sido maior em mulheres que possuem um nível socioeconômico mais elevado, de cor branca, com maior escolaridade e também nas que realizam mais consultas de pré-natal. Porém, independente do nível socioeconômico, a tecnologia tem sido uma questão ligada à crença sobre a qualidade do atendimento obstétrico, entendendo-se que quanto maior for a tecnológica, mais a mulher será assistida nesse processo, fazendo com que a demanda por cesariana aumente (Domingues et al. 2014).

Alguns resultados de estudos realizados demonstram que, mesmo com esse novo pensamento e a cultura vindo à tona, o número de mulheres, distribuídas tanto nos serviços públicos quanto nos privados, que preferem o parto vaginal ainda é maior. Mas a construção da decisão pode ser vista durante três momentos – no início, ao longo da gestação e no momento do parto – e esses diferentes momentos são influenciados por diferentes características (Dias et al., 2008).

Estudos vêm descrevendo motivos do aumento do número de cesarianas e apontam questões relacionadas à forma de pagamento, medo da dor do parto natural, em primíparas, e processos realizados com finalidade de laqueadura tubária, nas multíparas (40% setor público e 80% setor privado), história pessoal ou de pessoas próximas de parto vaginal com desfechos negativos, falta de conhecimento sobre os mecanismos de alívio da dor no trabalho de parto e preocupação com sofrimento fetal.

Numa revisão da literatura, alguns pontos foram encontrados para se compreender as razões que favorecem o posicionamento das mulheres por um tipo de parto ou outro. Foram encontradas as informações sobre o tipo de parto, a preferência do parceiro e o medo da cesariana como motivos para o favorecimento da escolha pelo parto normal; já o medo da dor do parto normal é um fator bastante significativo para a preferência pela cesariana. Nas multíparas, o desejo por ligadura tubária e a experiência reprodutiva anterior favorável à cesariana são fatores de risco para a

preferência pelo procedimento cirúrgico (Benute et al., 2013).

Observa-se que as informações dadas às mulheres sobre o processo do trabalho de parto têm sido insuficientes para evidenciarem suas escolhas. Um exemplo disso é o trazido por multíparas em diversos relatos através das pesquisas, as quais acreditam que, se seu primeiro parto foi através de uma cirurgia, seus subsequentes também necessitarão dela para o nascimento, sendo, portanto, impossibilitada de vivenciar um parto natural, além de seguir acreditando na sua incapacidade de realizar esse tipo de parto. Outro aspecto apontado refere-se ao acesso à laqueadura tubária, facilitada por esse tipo de parto (Pires et al., 2010).

Cabe, portanto, uma grande discussão sobre tais questões referenciadas, uma vez que a oferta de informação e o aconselhamento profissional podem trazer benefícios e mudanças nesse aspecto. Percebe-se que quando ocorre cesárea prévia, a chance da sua escolha inicial ser uma nova cesárea é grande; isso faz com que haja um entendimento de que, a redução de sua realização nas primíparas pode consequentemente levar a uma diminuição de cesarianas nas gestações futuras dessas mulheres (Viellas et al., 2014).

Quando as taxas de cesárea estão ligadas a questões relacionadas ao desejo da mulher pela laqueadura, dados da autorização de internação hospitalares do SUS de 1995 e 1996 demonstraram que 67% das cesáreas que foram realizadas teriam a laqueadura como uma indicação camouflada. Porém, a lei federal 9.263/96, que traz consigo o planejamento familiar, explicita que a ligadura tubária durante o momento do parto é proibida. Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alega que existem métodos menos invasivos e arriscados para a esterilização tubária.

Resultados de estudos demonstraram que a escolha do parto normal em sua maioria é justificada pelas falas: “a recuperação é mais rápida”, “é mais rápido e melhor” e “porque os outros partos também foram”. Outro detalhe importante foi verificar que algumas dessas mulheres têm a compreensão de que o parto

normal é mais fisiológico e apresentaria menos risco no binômio mãe-filho (Domingues et al. 2014).

A partir de algumas respostas, é possível compreender que as mulheres também se preocupam com o estado de saúde dos seus filhos no momento da escolha pelo tipo de parto. A maior justificativa para a escolha pelo parto normal está relacionada à recuperação mais rápida e ao medo das intercorrências que podem ser trazidas pela cesariana. Em contrapartida, as mulheres que escolhem a cesariana como o melhor tipo de parto demonstram que o receio de sofrer as dores e o medo de o recém-nascido passar por alguma complicaçāo seriam as justificativas por tal escolha. Observando melhor, existem justificativas semelhantes nos dois modelos de parto, compreendendo-se, então, que as suas decisões estão pautadas em subjetividades experenciadas por cada mulher (Benute et al., 2013).

Uma reflexão estabelecida através das revisões é que um dos principais fatores que levam a mulher a escolher a via de parto é garantir que esse momento final do ciclo gravídico puerperal venha acontecer de forma saudável, possibilitando ao recém-nascido um desenvolvimento saudável e à mãe possibilidades de cuidar de seu filho, sem traumas causados pelo processo do parto. Quando isso é alcançado, as mulheres acabam ficando satisfeitas, mesmo quando o método escolhido não é o que acontece no momento final.

## CONCLUSÃO

Mesmo com a cultura das cesáreas, é possível perceber que as mulheres, no início da gestação, continuam a demonstrar preferência por um parto vaginal; porém, com o decorrer da gestação, muitos são os fatores que influenciam seus posicionamentos. O modelo tecnocrata, as experiências vivenciadas anteriormente por elas ou por pessoas do seu ciclo de convívio e a busca por um método cirúrgico para sua concepção têm sido categorizados como alguns desses fatores. Além disso, a falta de informação fidedigna sobre o processo e a relação de gênero impossibilitam a compreensão de todo o ciclo gravídico e também

do momento mais esperado, o parto. Isso causa uma inibição do posicionamento e dos questionamentos que a mulher poderia ter na escolha pelo seu parto, favorecendo a decisão profissional. Percebe-se que as condições econômicas e culturais favorecem esse tipo de imposição.

Concluindo, considera-se que, para que a mulher tenha seu posicionamento e escolhas respeitadas, há necessidade de melhora na divulgação de informação a respeito do parto e nascimento. Para isso, é necessário que o profissional seja interlocutor e permita que ela tenha liberdade de escolha, de acordo com sua condição de saúde, valores pessoais e crenças. Compreendendo que a gravidez é o momento mais adequado para se desenvolver as práticas educativas, cabe ao profissional desenvolver a busca por um atendimento holístico, individual e também coletivo, com troca de saberes, baseada no diálogo, confiança e relação para a disseminação dessas informações.

## REFERÊNCIAS

Barbosa GP, Giffin K, Tuesta AA, Gama AS, Chor D, D'Orsi E et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad. Saúde Pública, nov-dez, 2003; 19(6):1611-1620.

Benute GRG, Nomura RY, Santos AM, Zarvos MA, Lucia MCS, Francisco RPV. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. Rev Bras Ginecol Obstet, jun, 2013; 35(6):281-285.

Costa AM, Guilherm D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, out, 2005; 39(5):768-774.

Costa AP, Bustorff LACV, Cunha ARR, Soares MCS, Araújo VS. Contribuições do Pré-natal para o Parto Vaginal: Percepção de Puérperas. Rev Rene, Fortaleza, jul./set. 2011; 12(3):548-554.

Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Filha MMT et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, set./out. 2008; 13(5):1521-1534.

Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, jul./set. 2005; 10(3):627-637.

Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad. Saúde Pública*, 2014; 30(supl.1):101-116.

Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde Pública*, 2004; 20(supl. 1):52-62.

Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad. Saúde Pública*, out, 2002; 18(5):1303-1311.

Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, 2014; 30(supl.1):17-47.

Leão MR, Riesco MLG, Scneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e à autonomia das mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, ago. 2013; 18(8): 2395-2400.

Morosini L. Nascer é normal. *Revista RADIS*, ago. 2014; 143: 17-23.

Pires D, Fertonani HP, Conil EM, Matos TA, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, jun. 2010; 10(2):191-197.

Queiroz MVO, Silva NSJ, Jorge MSB, Moreira TMM. Incidência e características de Cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. *Rev Bras Enferm*, dez. 2005; 58(6):687-691.

Souza JP, Pileggi-Castro C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad. de Saúde Pública*, 2014; 30(5-7).

Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2014; 30(supl.1):85-100.