



Parto cesariana e humanização: uma revisão de literatura

Alex Moreira Souza¹, Jeniffer Raugust Peixoto², Ana Júlia Markiv², Beatriz Colombo Molina¹, Bianca Neves e Curvo³, Davi Daniel Gomes¹, Elizandra Hertel Lenhardt³, Francieli Parizzotto⁴, Gabriel Goulart Acacio¹, Gisele Alves de Mendonça⁴, Ítalo Eduardo de Almeida Guntendorfer⁵, Marcos Alexandre Malheiros Sales¹, Maria Eduarda Pereira de Souza³, Renato Malavazi Galli⁶, Ricardo Sens², Galileu Valiati Pimentel de Medeiros⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2296-2305>

Artigo recebido em 22 de Julho e publicado em 12 de Setembro de 2024

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

O conceito de parto humanizado enfatiza o respeito pela autonomia da mulher e a observância de suas necessidades fisiológicas, valores pessoais e preferências durante o nascimento. Este estudo teve como objetivo identificar na literatura práticas de humanização recomendadas para operações cesarianas e sua relação com a redução da violência obstétrica. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica da literatura, permitindo uma análise abrangente do tema. A coleta de dados foi realizada em bases como SciELO e Google Acadêmico, utilizando termos específicos e abrangentes de busca. A análise dos artigos selecionados revelou uma preocupação crescente com a humanização da operação cesariana, destacando o papel fundamental da equipe de saúde e a importância de uma abordagem individualizada e respeitosa ao longo do processo de parto.

Palavras-chave: Parto cesariana, Humanização.

Cesarean birth and humanization: a literature review

ABSTRACT

The concept of humanized birth emphasizes respect for women's autonomy and observance of their physiological needs, personal values and preferences during birth. This study aimed to identify recommended humanization practices in the literature for cesarean sections and their relationship with the reduction of obstetric violence. The methodology adopted was a bibliographic review of the literature, allowing a comprehensive analysis of the topic. Data collection was carried out in databases such as SciELO and Google Scholar, using specific and comprehensive search terms. The analysis of the selected articles revealed a growing concern with the humanization of the cesarean section, highlighting the fundamental role of the healthcare team and the importance of an individualized and respectful approach throughout the birth process.

Keywords: Cesarean section, Humanization.

Instituição afiliada – ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ²UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE, ³UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, ⁴FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, ⁵UNIVERSIDAD SUDAMERICANA, ⁶CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, ⁷SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRARAPUAVA/PR

Autor correspondente: med.alexmoreira@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A fase gestacional é um evento fisiológico que, na grande maioria das vezes, se desenvolve sem intercorrências e sem a necessidade de intervenções (Franca, 2022). O encerramento dessa fase ocorre através do parto, que pode ser realizado por duas vias: a baixa, conhecida como parto vaginal ou normal; e a alta, denominada cesárea. Em casos de intervenção cirúrgica, existem riscos de complicações ou até mesmo a necessidade de correções, que podem surgir durante o trabalho de parto (Oliveira; Silva, 2019).

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2015) mostram que a taxa de operação cesariana chega a 56% na população geral, sendo que esses números variam entre o atendimento nos sistemas público e privado de saúde, que apresentam uma ocorrência de aproximadamente 40% e 85%, respectivamente.

No Brasil, observa-se um número elevado de cesáreas em ambientes hospitalares. O cenário atual evidencia essa prática como uma intervenção comum. É crucial analisar a assistência prestada à gestante, especialmente considerando a importância das consultas de pré-natal. Essas consultas são fundamentais, pois é por meio delas que a mulher pode fazer escolhas informadas sobre o seu parto (Zanardo *et al.*, 2017). Além disso, o modelo obstétrico brasileiro atual, caracterizado por altas taxas de cesáreas, tem sido apontado como causa de elevada mortalidade materna e neonatal (Souza, 2018).

O maior objetivo dos projetos do Ministério de Saúde para um parto humanizado é assegurar um tratamento que respeita a mulher e garanta o aumento das taxas do parto normal, pelo fato de se ter menos riscos e de ser mais vantajoso à mãe e ao bebê, porém, quando não for possível concretizá-lo, será necessário pensar na alternativa de uma cesárea humanizada. A humanização no tratamento realizado por profissionais da saúde vem como uma solução para acabar com os vários tipos de violência vivenciada por tantas mulheres no país, nomeadamente violência obstétrica (Oliveira; Silva, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Assim, evidencia-se a violência obstétrica como um exemplo específico de violência contra a mulher. Deste modo, a violência obstétrica é classificada como uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui privação da autonomia e ordem sobre seus corpos. Consequentemente, significa o apoderamento dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através de uma atenção motorizado, tecnicista,

banal e massificada do parto (Oliveira; Silva, 2019).

As gestantes relatam o sentimento de serem violentadas, evidenciando a indiferença e o desrespeito em relação a elas na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde. Esses relatos têm sido cada vez mais disseminados pela imprensa e pelas mídias sociais. Deste modo, esses dados têm sido analisados pela Ouvidoria do Ministério da Saúde (2014) que computou que 12,7% das queixas das mulheres apresentavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de não serem escutadas ou atendidas em suas vontades e terem experienciados tanto ataques verbais, quanto físicos (Zanarado, 2017).

Como demonstrado na pesquisa realizada por Theophilo, Rattner e Pereira (2018), cujo objetivo foi analisar as diferenças no cuidado pré-natal e no parto no âmbito do Sistema Único de Saúde, levando em conta a variável raça/cor, com base nos dados da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha de 2012, observou-se que as mulheres negras e pardas enfrentaram um tempo de espera maior para o atendimento durante o parto. Além disso, identificou-se que 68% das mulheres não tiveram acompanhantes durante o parto, sendo que mais de 50% delas relataram a ausência de autorização do serviço de saúde como motivo para tal situação.

Em 2004, foi lançado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, uma parceria entre os governos federal, estaduais e municipais. Esta ação pública governamental tem uma responsabilidade fundamental na construção de diretrizes para a humanização do atendimento, sendo que os movimentos sociais desempenharam um papel importante nessas conquistas e avanços. Em 2014, foram publicados os Cadernos Humaniza SUS, com o quarto volume dedicado à Humanização do Parto e do Nascimento, destacando o protagonismo atual da mulher e revisando o modelo obstétrico vigente. O volume contém relatos jornalísticos e experiências sobre como ocorrem os partos no país, além de diretrizes governamentais sobre o trabalho de parto normal, situações em que a cesariana é indicada, a função da doula no parto, entre outros aspectos (Oliveira; Silva, 2019).

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as práticas de humanização da operação cesariana presentes na literatura científica. Dessa forma, pretende-se aprofundar o entendimento sobre o tema, incentivando novos estudos que possam contribuir para a melhoria do atendimento em saúde de mulheres durante a gestação, parto e pós-parto.

METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa em 2 bases de dados: a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o *Google Acadêmico*. Essas bases foram escolhidas devido à sua importância como fontes de informação de trabalhos científicos, abrangendo a literatura científica nacional como a da América do Sul e do Caribe. O período de coleta de dados foi estabelecido, abrangendo um intervalo de tempo específico, que foi de Março de 2024 a Setembro de 2024.

Para compor o corpus de materiais desta revisão bibliográfica narrativa, foram selecionados artigos completos e outras fontes relevantes que tratam de temas como "violência obstétrica", "humanização do parto", "cesárea humanizada" e "políticas públicas, portarias e leis sobre parto e nascimento no Brasil". Embora a pesquisa tenha focado em materiais publicados nos últimos cinco anos, também foram incluídas informações mais antigas, desde que relacionadas a portarias, leis e conceitos que não passaram por atualizações significativas.

RESULTADOS

De acordo com o trabalho de Possati et al., (2017), a humanização do parto vai muito além do que costumamos pensar. O ato de humanizar não deve ser vivenciado somente no parto vaginal, como muitos imaginam; é possível humanizar de diversas formas e aspectos. Com embasamento no trabalho de Fernandes (2018), o Brasil é conhecido pela elevada incidência de cesáreas, sendo um cenário distante do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

No Brasil, a cesariana é a via de nascimento mais comum, sendo considerada normalizada dentro da cultura local. Apesar da taxa nacional de cesarianas ser alta, o setor privado contribui significativamente para essa média, com 88% dos partos ocorrendo por cesariana, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) essa taxa é de aproximadamente 46% (Fundação Oswaldo Cruz, 2015). Nesse contexto, é crucial discutir a humanização do parto, que vai além da via de nascimento e inclui a participação ativa da mulher e o respeito às suas escolhas (Possati et al., 2017).

A humanização da cesárea visa garantir um atendimento respeitoso e centrado

na mulher, promovendo o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), humanizar a cesárea envolve várias ações fundamentais, como garantir que a mulher seja a protagonista do processo, respeitando suas escolhas e preferências, e assegurando a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme estabelecido pela Lei nº 11.108/2005.

Práticas de humanização incluem o contato imediato e contínuo pele a pele entre mãe e bebê após o nascimento, prática que ajuda a estabilizar os sinais vitais do bebê, promove a colonização da pele do bebê com bactérias benéficas da mãe, e fortalece o sistema imunológico do recém-nascido (Carvalho; Paula; Ribeiro, 2021), apoio ao início do aleitamento materno, essencial para a saúde do bebê, estabelecendo a produção de leite e garantindo que o bebê receba colostro, rico em anticorpos (Sharma; Byrne, 2016) criação de um ambiente acolhedor e tranquilo na sala de cirurgia, minimização de intervenções desnecessárias, e suporte emocional e informacional contínuo para a mulher e sua família durante todo o processo (Ministério da saúde, 2014). Essas práticas são reforçadas pela Portaria nº 2.418/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Para que a cesariana seja considerada humanizada, é essencial que haja uma indicação clínica baseada em evidências científicas atualizadas para justificar o procedimento. Durante a cesariana humanizada, medidas como a presença de um acompanhante, o contato pele a pele imediato, e a minimização de intervenções desnecessárias são adotadas para garantir uma experiência positiva (Presidência da República, 2023). A comunicação eficaz entre a equipe de saúde e a gestante é fundamental para promover a confiança e o bem-estar durante o processo (Sharma e Byrne, 2016).

A assistência da equipe em saúde deve ser personalizada, considerando as necessidades emocionais e psicológicas da gestante (Reis et al., 2022). O parto humanizado é uma abordagem que valoriza a experiência da mãe durante o processo de dar à luz, proporcionando um ambiente mais acolhedor e menos intervencionista, além de promover o vínculo imediato entre mãe e filho, essencial para o bem-estar emocional e físico de ambos (Reis et al., 2022).

De acordo com Silva et al., (2019), a assistência durante o perioperatório da cesariana deve priorizar principalmente os aspectos clínicos e técnicos, destacando a importância de seguir protocolos rigorosos para garantir a segurança da paciente. Essa dualidade entre humanização e eficiência clínica sugere a necessidade de

um equilíbrio delicado. A educação continuada dos profissionais de saúde é fundamental para reconhecer e evitar práticas prejudiciais à dignidade e ao bem-estar das pacientes (Ministério da Saúde, 2021). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) visa promover a organização dos serviços de saúde através da capacitação contínua dos profissionais, reforçando os princípios básicos do SUS (Ministério da Saúde, 2004).

Uma abordagem focada na equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, obstetras e outros profissionais de saúde, é essencial para assegurar uma assistência abrangente e integrada à gestante durante o perioperatório da cesariana (Gonçalves e Santos, 2019). A humanização, nesse contexto, se manifesta como uma consequência natural dessa abordagem colaborativa. O parto humanizado tem como objetivo respeitar os direitos e a dignidade da mulher, promovendo práticas que assegurem o bem-estar físico, emocional e psicológico da mãe e do bebê (Lima et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da operação cesariana no Brasil envolve práticas que colocam a mulher no centro do processo, respeitando suas escolhas e minimizando intervenções desnecessárias. Isso inclui garantir um ambiente acolhedor, fornecer informações claras, obter consentimento informado e oferecer apoio emocional e físico adequado, conforme os princípios de equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Promover a educação e o treinamento contínuo dos profissionais de saúde é essencial para reconhecer e evitar práticas prejudiciais. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a colaboração multidisciplinar são pilares fundamentais para garantir uma assistência abrangente e integrada.

Implementar práticas de humanização em operações cesarianas melhora a experiência do parto e contribui para a redução da violência obstétrica. A busca por um equilíbrio entre humanização e segurança clínica é um desafio constante, mas necessário para assegurar um atendimento de qualidade e equitativo.

REFERÊNCIAS

FRANCA, C. C.; TAVEIRA, L. M. Indicação de cesariana baseada em evidências. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 395-409, 2022. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/413>.

OLIVEIRA E SILVA, L. M. de. Violência obstétrica na operação cesariana: a necessidade de humanização do nascimento. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 5, n. 4, p. 89-102, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29489>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanização do Parto Cesáreo. 2014.

SOUZA, C. L. et al. Fatores associados à ocorrência do parto cesáreo em um hospital público da Bahia. **Revista Baiana da Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 76-91, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2430/2437>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Genebra: OMS, 2014.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt#>.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MsvQjnbsTvS3cSvvrqyyCCz/?format=pdf&lang=pt>.

POSSATI, A. B., et al. A humanização do parto na visão de enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017.

CARVALHO, Cintia de Souza Rocha da Ascensão; PAULA, Enimar de; RIBEIRO, Wanderson Alves. Cuidado Humanizado no Parto Cesáreo na Ótica da Enfermagem. **Revista de Enfermagem**, 2021. Disponível em: <https://www.revistaenfermagem.com.br/artigo.pdf>.

SHARMA, I. K.; BYRNE, A. Humanização do parto e amamentação precoce. **Midwifery**, 2016.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 11.108/2005.

REIS, P. R., et al. O parto humanizado e o vínculo mãe-filho. **Saúde em Debate**, 2022.

SILVA, L. G.; BARBOSA, R. M.; VENTURI, G. Humanização da cesariana no Brasil: desafios e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. e00010919, 2019.



GONÇALVES, L. T.; SANTOS, E. N. Equipe Multidisciplinar na Humanização do Parto. **Revista de Saúde Coletiva**, 2019.

LIMA, P. S., et al. Objetivos do parto humanizado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2021.