



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



Cesárea por solicitação materna: direito autônomo ou risco desnecessário?

Álvaro Martins Nery¹; Gabriel Siqueira Zerbone¹; Arthur Villela¹; Ana Carolina Alves Correia¹; Caroline de Oliveira Domingues Alves Mendes¹; Júlia Ferreira¹; Laís Ferreira de Almeida¹; Lara Soares Marins¹.

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

extramartinsn@gmail.com (e-mail principal).

[0009-0002-3353-9507](tel:0009-0002-3353-9507)

[0009-0007-1106-2724](tel:0009-0007-1106-2724)

[0009-0009-1305-1740](tel:0009-0009-1305-1740)

[0009-0007-1106-2724](tel:0009-0007-1106-2724)

[0009-0009-8277-3659](tel:0009-0009-8277-3659)

[0009-0006-8166-6964](tel:0009-0006-8166-6964)

[0009-0004-3254-9206](tel:0009-0004-3254-9206)

[0009-0009-1305-1740](tel:0009-0009-1305-1740)

RESUMO: A Cesárea por solicitação materna – ou eletiva –, ocorrida sem a indicação de um médico, tem se mostrado uma prática crescente no Brasil, levantando um debate entre a autonomia de decisão da gestante e os riscos para a saúde materno-infantil. Este artigo tem como objetivo discutir os aspectos que circundam a opção feita pela mulher na realidade do país, abrangendo os aspectos psicossociais, éticos e institucionais envolvidos. Por meio de uma breve revisão bibliográfica, analisou-se a influência médica e os estigmas presentes na situação que alimentam o embate de concepções sobre a temática. Nesse sentido, concluiu-se que apesar do direito de escolha, as discussões acerca da cesariana eletiva necessitam de uma maior explanação, à fim de possibilitar uma decisão segura e bem fundamentada para a mulher.

Palavras-chave: Cesárea eletiva. Saúde materno-infantil. Autonomia da mulher.



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



INTRODUÇÃO:

As cesarianas vêm se apresentando, cada vez mais, como uma escolha frequente das gestantes no Brasil. De acordo com Nogueira, Silva e Júnior (2023), no ano de 2020 o país registrou uma taxa superior a três vezes o percentual recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Frente a essa significativa disparidade, chama-nos atenção a popularização das denominadas “cesáreas eletivas” – cirurgia realizada sem indicação clínica, mas motivadas por fatores psicossociais, culturais ou institucionais – que têm protagonizado intensas discussões a respeito da controvérsia entre a autonomia das gestantes e os riscos impostos a elas própria e ao feto. Dessa forma, este artigo visa esclarecer as motivações que conduzem a gestante a optar pelo procedimento, além de explorar até que ponto esse debate se desenvolve para uma definição esclarecida e bem fundamentada por parte da mulher.

METODOLOGIA:

Para atingir os resultados da pesquisa, optou-se pela metodologia de análise quantitativa, com ênfase na revisão de literatura especializada na temática. As bases de dados consultadas para o levantamento bibliográfico foram: Google Acadêmico, PubMed e Scielo. Os critérios de seleção basearam-se em artigos que fossem atualizados, recentes e relevantes academicamente, resultando em um material de análise constituído por estudos publicados nos últimos cinco anos, em português.

DISCUSSÃO:

Da fisiologia à intervenção médica: a ascensão da cesárea eletiva e os direitos da gestante

Apesar da indicação da OMS de que a taxa de cesarianas no Brasil não ultrapasse 15%, o Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS)



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



revelou que em 2024 essa taxa ultrapassou a marca dos 50%. Este estudo apresenta dados alarmantes, lançando luz sobre a necessidade de nos debruçarmos a compreendê-los, uma vez que o parto é um evento fisiológico para o qual o corpo da grávida se preparou. Desse modo, defende-se que interferência médica deveria ocorrer somente em situações onde a vida da gestante ou do concepto estivessem em risco, ou mesmo quando a mulher optasse pela cesariana de maneira informada e consciente dos riscos e benefícios deste procedimento.

É amplamente reconhecido que nos últimos séculos ocorreram diversos avanços no campo da medicina e na tecnologia médica, de forma cada vez mais constante e acelerada. Entre eles, chama atenção as novas práticas e o desenvolvimento de equipamentos obstétricos. Todavia, simultaneamente a introdução de novas tecnologias, o parto cesáreo – antes empregado apenas como último recurso – tornou-se cada vez mais frequente.

Apesar dos aspectos positivos dessa transformação, é notória a perda de protagonismo e do poder de decisão da mulher no parto. Acerca da discussão, alguns autores defendem que “[...] o parto hospitalar colocou a mulher como objeto, e não como sujeito da ação durante o processo de nascimento, no qual as ações e rotinas de trabalho são mais importantes que a mãe e seu filho e suas ligações afetivas” (MORAES *et al.*, 2006, apud NOGUEIRA, SILVA e JÚNIOR, 2023, p.1063). Dessa maneira, o parto, antes um evento ocorrido no seio familiar e comumente acompanhado por parteiras, foi transferido para o ambiente hospitalar e passou a ser guiado pelos profissionais da área da saúde.

No que diz respeito ao tema, é fundamental discutir a Lei 20.127/20 que altera a Lei 19.701/18, a qual dispõe sobre a violência obstétrica e os direitos da gestante e parturiente, além de revogar a Lei nº 19.207/17, que tratava da implementação de medidas de informação e proteção contra a violência obstétrica. O referido instrumento legal assegura à gestante o direito de participar ativamente de decisão da modalidade de parto que melhor atende às suas convicções, valores



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



e crenças. No entanto, no caso das cesarianas eletivas, é imprescindível que a gestante receba todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e o parto cesáreo, incluindo seus benefícios e riscos, além de ser instruída a submissão às avaliações do risco durante o pré-natal – condições garantidas pela referida Lei.

Segundo a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, a cesárea é indicada nos casos de situação transversa, sofrimento fetal, apresentação pélvica, placenta prévia oclusiva, prolapso de cordão, infecção por HIV com altos índices de carga viral, herpes genital ativa na gestante, dentre outros (CÂMARA *et al.*, 2016 apud NOGUEIRA, SILVA e JÚNIOR, 2023, p.1064). Em contrapartida, a cesárea eletiva é aquela que ocorre sem que haja quaisquer indicações, sendo realizada antes do início do trabalho de parto. O medo da dor, o desejo de realizar a laqueadura tubária após o parto, a influência dos médicos, a falta de informações como um todo e a vontade da mulher de programar o parto são algumas das diversas razões que levam à decisão da cesárea eletiva.

No que se refere a dor, frequentemente não é sinalizado que a parturiente será anestesiada para o parto, nem que sua recuperação levará muito mais tempo do que no parto vaginal. A cesárea também não é o único momento para a realização da laqueadura, a mulher pode retornar após sessenta dias para realizar este procedimento. Quanto a influência dos médicos, uma forte razão para que estes profissionais indiquem a cesariana é o prevaletimento do modelo tecnicista, de modo que enquanto uma cesárea dura em média uma hora, a realização de um parto normal pode levar mais de seis horas e, mesmo que antiético, percebe-se que muitos profissionais optam pelo lucro em detrimento do bem-estar da parturiente.

Além disso, acerca da comodidade da cesárea eletiva, quando a mulher optar por este tipo de parto pode haver uma programação de quando e onde ele se dará. Observou-se, inclusive, em diversas pesquisas, que o perfil das mulheres



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



que optam por partos cirúrgicos são mulheres brancas, residentes em regiões de maior desenvolvimento econômico e social, com idade maior ou igual a trinta e cinco anos, primipárias, com cônjuge presente, com nível de escolaridade maior e em hospitais privados (NOGUEIRA; SILVA; JÚNIOR, 2023).

Modelo tecnicista versus autonomia da mulher: A ética médica em pauta

O Brasil é mundialmente conhecido pela sua alta prevalência de cesarianas, e uma das razões para isso é nosso modelo biomédico tecnicista, que pode ser definido como:

[...] uma vertente específica dos modelos assistenciais em geral, que tem característica diagnóstica e terapêutica, não considerando a dificuldade do processo saúde doença, nem as especificidades do indivíduo, encarando a saúde/doença como mercadoria. Além disso, o modelo também possui a característica de estimular o consumismo médico e a medicalização dos empecilhos. Desse modo, o atual modelo de assistência obstétrica está pautado em procedimentos invasivos, intervencionistas e desnecessários durante o TP, resultando em altas taxas de morbimortalidade materna-infantil (FERREIRA *et al.*, 2024, p.116).

Por conta disso, um aspecto muito relevante e que merece destaque é a ética profissional. Como já fora mencionado, a realização de um parto cirúrgico é bastante conveniente para o médico, especialmente por ser mais rápido, lucrativo e controlável. Entretanto, é fundamental que haja uma forte conscientização do profissional para que a recomendação do tipo de parto seja feita a partir do que será melhor para a mulher e para o bebê, e não o que será mais confortável para seu próprio bem-estar. Nesse sentido, de modo algum um médico deve induzir a paciente a uma escolha, pelo contrário. O papel do profissional é apresentar todas as informações possíveis, os riscos, benefícios, formas de gerenciamento da dor, tempo de recuperação, consequências no pós-parto, permitindo que a gestante faça uma escolha consciente, sem medo e segura (FERREIRA *et al.*, 2024).

Uma reflexão crítica sobre a escolha informada do parto cirúrgico

É inegável que a cesariana pode salvar a vida da mulher e do bebê. No entanto, também pode comprometer a saúde desses indivíduos. De acordo com o *Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da*



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



Criança e do Adolescente, entre os riscos da cesárea podemos citar a morbidade, a mortalidade materna e neonatal (especialmente por complicações do parto e por complicações respiratórias), a separação da mãe e do bebê por questões relacionadas a cirurgia, complicações relacionadas a anestesia, dor no pós operatório e recuperação mais lenta (FIOCRUZ, 2018).

Sob outro aspecto, um assunto que deve ser mencionado é que, por vezes, a realização da cesárea prejudica a amamentação, sobretudo em razão da dor. Um estudo realizado no Canadá apontou que as mulheres submetidas a cesariana eletiva são mais propensas ao desmame nas primeiras doze semanas após o parto. Somado a isso, uma outra pesquisa com o mesmo procedimento foi realizada na China, sendo compatível com os resultados relativos ao Canadá (FERRARI, 2021). Nesse sentido, observa-se que apesar de ainda existirem poucas pesquisas relacionando a cesárea eletiva com o desmame precoce, é importante que aja a ampliação do debate para que esse assunto receba a devida atenção pela comunidade médica.

Sendo assim, nota-se que o parto natural é um evento biológico para o qual o corpo da grávida se prepara durante todo o período gestacional e deve ser realizado sempre que possível. A cesárea é um parto cirúrgico que indubitavelmente salva vidas, mas sempre deve ser realizado com cautela e conscientização da gestante sobre suas consequências. É fundamental que a equipe médica atue de maneira humanizada, sempre informando, incentivando a autonomia e ensinando a grávida sobre os prós e contras de ambos os partos. Conforme aponta Carvalho *et al.* (2024, p.5): “Adotar uma abordagem holística ao longo do ciclo gravídico-puerperal é crucial para fortalecer a autonomia feminina e desmistificar o medo, os mitos e as crenças sobre uma maior segurança da cesariana”. Para que isso ocorra, sem dúvidas, é imprescindível que os profissionais da saúde atuem de maneira ética, visando sempre o bem estar da gestante e do bebê acima do lucro e da conveniência.

O papel da equipe de saúde no processo de escolha pela cesariana

O processo para alcançar de fato a cesárea eletiva é definido por etapas bem delimitadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). Fica estabelecido que



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



deve ser fornecido atendimento informativo sobre os riscos envolvidos nos procedimentos, seguidos de aconselhamento psicológico a fim do entendimento das motivações que levaram a decisão, para então a escolha ser oficializada através do termo de confirmação. Em caso de persistência da gestante, a realização da cirurgia só poderá ocorrer após a trigésima nona semana de gestação, conforme a Resolução nº 2.284/20 do Conselho Federal de Medicina.

Ao longo de todo o processo, desde o agendamento até a realização do parto, a equipe multidisciplinar desempenha papel fundamental conjuntamente com médico responsável, sendo essa atuação integrada fundamental para garantir um cuidado humanizado e seguro. A equipe deve atuar como responsável pelo esclarecimento sobre as etapas de ambas as formas de parto, demonstrando os benefícios relacionados a cada caminho escolhido, bem como os riscos envolvidos em cada cenário, de modo que a gestante, protagonista desse contexto, tenha instrumentos e informações consistentes para fazer o uso de seu direito à autonomia da forma mais prudente para sua saúde e a do feto. Em decorrência disso, torna-se evidente a importância dos agentes de saúde para a construção de conhecimentos além de estigmas sociais e de simples conceitos como o de “segurança”, tendo em vista que o entendimento necessário para tal decisão vai muito além disso (CARVALHO *et al.*, 2024).

Com relação ao entendimento da importância da informação para a escolha da gestante, se justificam a dedicação a organizações, campanhas e ações educacionais para construção de conhecimento da mulher grávida. Nesse contexto, Margarida Maria Donato dos Santos, doutora em ciências da saúde, defende ações permanentes para educação atualizada de profissionais da saúde com foco em sua disseminação progressiva (FERREIRA *et al.*, 2024). Além disso, de acordo com Carvalho *et al.* (2024), iniciativas como o Grupo de Apoio a Maternidade Ativa (GAMA) trabalham com o objetivo de disseminar informações diretamente a esse público específico. Logo, trabalhando de forma estratégica para ampliar o conhecimento do público alvo, torna-se palpável a construção da



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



decisão independente e livre de induções externas à gestante.

CONCLUSÃO

A opção materna pela cesariana, mesmo sem a indicação médica se apresenta como ponto de inflexão entre a autonomia da mulher e a razoabilidade dos riscos aceitos nesse cenário. Mesmo com a definição da mulher devendo ser respeitada, se faz imprescindível ressaltar que o acesso à informação sobre ambos os processos, seja a cesariana ou o parto vaginal, possui papel fundamental na decisão feita. A quebra de estigmas que vão além do raso conceito de segurança, que abrange ambos os caminhos, precisa ocorrer para realização de uma opção consciente e não induzida da gestante. Sendo assim, constatando como vem sendo conduzido o processo no Brasil, se vê necessário uma maior dedicação a discussão para que todas as mulheres que se vejam na posição de tomar tal decisão, o façam de maneira justa e esclarecida, com base em seu próprio entendimento ou compreensão dos riscos envolvidos em detrimento de sua opção prévia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Beatriz F. A.; et al. **Cesariana eletiva: revisão integrativa sobre o discurso de mulheres e fatores que influenciam na escolha do parto cesáreo no Brasil**. São Paulo: Rev. Med, v.103, n.4, p.1-7, 2024. Disponível em: < [file:///C:/Users/clara/Downloads/221639_pt%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/clara/Downloads/221639_pt%20(5).pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2025.

DA SILVA, Rafael; et al. **Fatores que interferem na qualidade da assistência ao parto humanizado**. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 14, p. 1-7, nov. 2020. Disponível em: < <file:///C:/Users/clara/Downloads/4159-Artigo-55298-1-10-20201111.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FERREIRA, Anna P.; et al. **Efeitos da cesárea eletiva sobre desfechos no**



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



primeiro ano de vida: estudo de coorte. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.1-7, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/qC7tVNmxDMYp3YnkRz76NpN/?format=pdf&lang=p>>. Acesso em: 11 abr. 2025.

FERREIRA, Manoella O. R.; et al. **Os malefícios acerca da cesárea eletiva no Brasil.** Revista Pró-UniverSUS, v. 15, n.2, p.114-123, 2024. Disponível em: <<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/4314/2419>>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MARTINS, Jordana R.; COSTA, Joyce C. L.; MANTOVANI, Elisângela R. **Cesárea eletiva e eventos adversos para o neonato.** Research, Society and Development, v. 12, n.7, p.1-12, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42324/34307>>. Acesso em: 11 abr. 2025.

MONTEIRO, Maria M. **Cesárea e o direito materno: obstáculo ou favorecimento para o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos?** IX Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra, v.9, n.1, 2024. Disponível em: <<http://trabalhoscidhcoimbra.com/ojs/index.php/anaiscidhcoimbra/article/view/4567>>. Acesso em: 12 abr. 2025.

NOGUEIRA, Gabriela F.; SILVA, Maciel C.; JUNIOR, Rafael D. V.; **Análise do perfil de pacientes gestantes que optaram pela cesárea eletiva pelo sistema único de saúde em uma maternidade de Cascavel, Paraná.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v.9, n.10, p.1061-1074, out. 2023. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11620/5289>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

PARANÁ (Estado). **Lei nº 20.127, de 15 de janeiro de 2020.** Altera a Lei nº



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente, e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. *Diário Oficial do Estado do Paraná*, Curitiba, 15 jan. 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=388956>. Acesso em: 10 abr. 2025.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (FIOCRUZ). **Principais Questões sobre Cesariana a pedido e oferta de opções equivalentes**. 9 ago 2019. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cesariana-a-pedido-e-oferta-de-opcoes-equivalentes/>> Acesso em: 12 abr. de 2025.