

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA

Graduação em Administração – GADM

**As casas de parto como alternativa de melhorar o equilíbrio dos sistemas de
marketing de parto**

Marcela de Oliveira Medeiros Ferreira

João Pessoa

Abril, 2025

Marcela de Oliveira Medeiros Ferreira

As casas de parto como alternativa de melhorar o equilíbrio dos sistemas de marketing de parto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Administração, pelo Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Docente Orientador: Diana Lucia Teixeira De Carvalho

João Pessoa
Abril 2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F383c Ferreira, Marcela de Oliveira Medeiros.

As casas de parto como alternativa de melhorar o equilíbrio dos sistemas de marketing de parto / Marcela de Oliveira Medeiros Ferreira. - João Pessoa, 2025.

33 f. : il.

Orientação: Diana Carvalho.

TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Sistema de marketing do parto. 2. Casas de parto.
3. Medicalização do parto. 4. Equilíbrio do sistema de marketing. I. Carvalho, Diana. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 005(043)

Folha de aprovação

Trabalho apresentado à banca examinadora como requisito parcial para a Conclusão de Curso do Bacharelado em Administração

Aluno: Marcela de Oliveira Medeiros Ferreira

Trabalho: As casas de Parto como alternativa de melhorar o equilíbrio dos sistemas de marketing de parto

Área da pesquisa: Marketing

Data de aprovação: 15/04/2025

Banca examinadora

Documento assinado digitalmente
 **DIANA LUCIA TEIXEIRA DE CARVALHO**
Data: 22/04/2025 13:23:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Diana Lucia Texeira de Carvalho

Documento assinado digitalmente
 **HELEN SILVA GONCALVES**
Data: 23/04/2025 11:37:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora: Helen Gonçalves

Documento assinado digitalmente
 **FABIANA GAMA DE MEDEIROS**
Data: 24/04/2025 11:45:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora: Fabiana Gama

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus, que me deu força, sabedoria e perseverança para chegar até aqui, à minha família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo suporte, carinho e motivação nos momentos mais desafiadores. Sem vocês, essa caminhada teria sido muito mais difícil.

Agradeço também às mulheres que participaram deste trabalho, compartilhando suas experiências e contribuindo para a construção de um debate mais amplo e necessário sobre o parto humanizado. Suas histórias foram inspiradoras e fundamentais para enriquecer esta pesquisa e também para inspirar muitas outras a buscarem seus direitos.

Agradeço à minha orientadora Diana Lucia Teixeira de Carvalho, imensa gratidão por ser compreensiva e tornar o percurso mais leve.

Meu querido Murilo, este trabalho também é para você. Você é minha força, minha inspiração e meu maior professor nesta vida. Todos os dias, você me ensina sobre amor, paciência, coragem e resiliência, e sem você, essa caminhada não teria o mesmo significado.

Cada desafio enfrentado foi guiado pelo desejo de ser um exemplo para você, de mostrar que com dedicação e esforço podemos alcançar nossos sonhos. Seu sorriso e sua presença são minha maior motivação, e é por você que sigo em frente, sempre buscando ser uma pessoa melhor. Obrigada, meu filho, por ser minha luz e meu propósito.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender o papel das casas de parto natural no equilíbrio do sistema de marketing do parto e como esse modelo de assistência impacta as gestantes, muitas vezes prejudicadas pela excessiva medicalização e comercialização do parto hospitalar. Para isso, foram realizadas entrevistas com mulheres que vivenciaram o parto natural em uma casa de parto na cidade de João Pessoa, permitindo uma análise comparativa entre essa experiência e o modelo tradicional hospitalar. Os relatos evidenciam as principais diferenças entre os dois contextos, destacando fatores como autonomia da gestante, acolhimento da equipe, ambiente humanizado e participação ativa no processo de parto. Além disso, o estudo explora a importância dos comportamentos resilientes durante o trabalho de parto, analisando como estratégias emocionais e físicas podem contribuir para uma experiência mais positiva e menos traumática. A pesquisa reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a casas de parto e promovam um modelo de assistência mais respeitoso e centrado na mulher.

Palavras-chave: Sistema de marketing do parto, Casas de Parto, medicalização do parto, equilíbrio do sistema de marketing.

ABSTRACT

This study aims to understand the role of natural birth centers in balancing the childbirth marketing system and how this model of care impacts pregnant women, who are often harmed by the excessive medicalization and commercialization of hospital births. To achieve this, interviews were conducted with women who experienced natural childbirth at a birth center in the city of João Pessoa, allowing for a comparative analysis between this experience and the traditional hospital model. The testimonies highlight key differences between the two settings, emphasizing factors such as the woman's autonomy, the supportiveness of the care team, a humanized environment, and active participation in the birthing process. Additionally, the study explores the importance of resilient behaviors during labor, analyzing how emotional and physical strategies can contribute to a more positive and less traumatic experience. The research underscores the need for public policies that expand access to birth centers and promote a more respectful, woman-centered model of care.

Keywords: Childbirth marketing system; Natural birthcenters; Medicalization of childbirth; balance of marketing system

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
3. METODOLOGIA	14
4. ANÁLISE DE RESULTADOS	18
5. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE	33

1 INTRODUÇÃO

Até o século XVII, o parto era um evento exclusivamente feminino, realizado no ambiente doméstico e assistido por parteiras experientes, muitas vezes acompanhadas pela mãe da gestante. A presença masculina não era cogitada neste momento, uma vez que a medicina da época, ainda generalista, não possuía conhecimentos aprofundados sobre o parto e a saúde da mulher. Assim, cabia às parteiras a responsabilidade de fornecer orientações e garantir a assistência necessária durante o nascimento. (STORTI, 2004).

O parto normal, embora seja amplamente recomendado por instituições de saúde como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, enfrenta uma forte carga cultural que o associa à dor extrema e ao sofrimento. Essa construção social influencia diretamente as escolhas das gestantes, contribuindo para o aumento das taxas de cesarianas sem indicação médica, especialmente em países como o Brasil, onde há uma cultura de medicalização do nascimento (Diniz, 2005). Nos serviços de saúde, o respeito à autonomia da mulher durante o parto deveria ser uma prioridade, garantindo que suas escolhas e necessidades sejam consideradas. No entanto, muitas gestantes enfrentam práticas que desvalorizam sua voz e impõem condutas padronizadas, resultando em um fenômeno conhecido como violência obstétrica.

A violência obstétrica é caracterizada como uma violação dos direitos das mulheres grávidas durante o processo de parto, manifestando-se pela restrição de sua autonomia e pelo controle sobre seus próprios corpos. Dessa forma, ocorre a apropriação dos processos reprodutivos femininos por profissionais de saúde, por meio de uma abordagem medicalizada, tecnicista e padronizada do parto, que desconsidera a individualidade e as necessidades da gestante (OLIVEIRA; SILVA, 2019).

Esse tipo de violência pode se manifestar de diversas maneiras, como por meio da realização de procedimentos sem consentimento, do uso excessivo de intervenções médicas desnecessárias, da negligência no manejo da dor e da imposição de práticas que desrespeitam a dignidade da mulher. Além disso, a violência obstétrica pode incluir atitudes desumanizadas, como comentários depreciativos, falta de informação sobre os procedimentos e restrição da presença de acompanhantes, impactando negativamente a experiência do parto e a saúde física e emocional da gestante.

Assim, na maioria dos casos, o desejo da mulher por uma cesariana é sustentado pelo medo, pela conveniência e pela desinformação. Muitas vezes, a gestante receia as consequências do parto vaginal por considerá-lo uma experiência arriscada (Nascimento, 2015). A pesquisa de Nascimento (2015) também revelou que muitas das mulheres que

optaram pela cesárea assumiram um caráter passivo e de submissão. Esse cenário se agrava diante do contexto brasileiro: em 2022, a taxa de cesarianas no país alcançou o recorde de 57,6% dos partos. Na rede privada, os números são ainda mais expressivos, ultrapassando 80%, o que evidencia uma cultura fortemente intervencionista e medicalizada do nascimento. São números que contrastam fortemente com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta que a taxa de cesarianas não deve ultrapassar 10% a 15%, salvo quando clinicamente necessário.

Entretanto, com o objetivo de resgatar o processo natural do parto, em 1998 foi inaugurada a primeira casa de parto em São Paulo (Gonçalves et al, 2011). Um modelo de assistência ao parto que integrasse tecnologia disponível de maneira criteriosa seria adotado visando à restauração da autonomia da mulher durante o processo de dar à luz.

Gonçalves et al (2011) afirmam que as mulheres atendidas na Casa de Parto chegam de forma espontânea ou, às vezes, por recomendação de profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região. Não há restrições para mulheres procedentes de outras áreas, que não aquelas pertencentes à área de abrangência do serviço.

Nesse contexto, as casas de parto surgem como alternativas aos ambientes hospitalares tradicionais, oferecendo um espaço que visa proporcionar um ambiente mais acolhedor e humanizado para o processo de parto. Essas instituições são projetadas para proporcionar às mulheres um maior controle sobre o seu próprio parto, promovendo a autonomia e a participação ativa na tomada de decisões relacionadas ao cuidado durante o trabalho de parto e parto.

Ao integrar práticas obstétricas baseadas em evidências científicas com um ambiente que valoriza o conforto e o respeito aos desejos da gestante, as casas de parto buscam minimizar intervenções desnecessárias e oferecer suporte físico e emocional contínuo às mulheres durante todo o processo. Assim, a importância das casas de parto reside não apenas na promoção de um parto mais humanizado e centrado na mulher, mas também entra como alternativa para que haja maior equilíbrio no sistema de marketing do parto.

Um exemplo clássico de um sistema de marketing desequilibrado é aquele que carece de alternativas para um determinado grupo. E se o princípio desse sistema é que haja a troca econômica, se houver uma falha ou ausência de opções para determinados grupos, então há um desequilíbrio no sistema (Barboza, 2020).

O conceito de vulnerabilidade do consumidor fornece um rótulo unificador para uma variedade de estudos focando nas consequências sociais do consumo para diferentes populações em uma ampla gama de contextos de marketing.

Diante do cenário de altas taxas de cesáreas e da hegemonia do modelo hospitalar e intervencionista no Brasil, esta pesquisa se propõe a investigar os desequilíbrios existentes entre os diferentes modelos de atenção ao parto, com ênfase nas percepções e experiências das mulheres.

O recorte escolhido busca compreender como esses desequilíbrios se manifestam na prática obstétrica, sobretudo na comparação entre o modelo hospitalar e a casa de parto, esta última sendo analisada como uma alternativa viável e humanizada para a assistência ao parto.

A proposta é contribuir com reflexões sobre as possibilidades de reorganização do cuidado ao nascimento, valorizando modelos que respeitam a autonomia da parturiente e favorecem processos menos medicalizados. Entendemos que as Casas de Parto são entradas do sistema de marketing do parto que atuam modificando o funcionamento e as saídas desse sistema de maneira positiva, diminuindo os desequilíbrios existentes.

Este trabalho busca compreender como as mulheres foram atendidas na casa de parto e a partir do relato delas, descobrir o que pode ser melhorado para que haja mais equilíbrio na saída do sistema. Por fim, busca-se explorar a partir do relato de mulheres, como a resiliência foi importante durante esse processo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistema de marketing do parto e resiliência do consumidor

Todo sistema de marketing possui singularidades, fluxos pré-estabelecidos e dinâmicas que envolvem trocas econômicas, sociais e culturais. Esses sistemas, porém, nem sempre conseguem variedades suficientes para atender todas as demandas (Layton, 2007). Isso implica dizer que, por vezes, as pessoas podem ficar reféns de um único produto ou serviço. No caso, as mulheres que desejam uma postura ativa e protagonista do seu parto, com baixa medicalização, ainda possuem poucas opções de escolha. Isso porque, mesmo com adaptações estruturais para propiciar o parto normal em maternidades, este ainda é realizado em ambiente hospitalar.

Costa (2015) explica que o sistema de marketing envolve um conjunto de ações relacionadas às trocas e aos participantes que fazem parte desse processo, como os consumidores, os fornecedores, os produtos e o contexto institucional. Para que o sistema funcione de maneira equilibrada, é necessário que haja entradas, como os fornecedores e consumidores, as expectativas de benefícios e as instituições intermediárias. O funcionamento do sistema ocorre por meio de ações, como compras e vendas, e fluxos variados, como

produtos, informações e influências. A interação entre os agentes ocorre em conformidade com um conjunto de regras, que podem ser formais ou informais, éticas ou legais, e deve atender aos interesses de todos. Como resultado, o sistema gera saídas para a sociedade, como ações, fluxos de valor, satisfação e externalidades (positivas ou negativas).

2.2 O marketing do parto e seus desdobramentos

A parturição, ao ser inserida no ambiente hospitalar, passou a ser tratada como um evento médico e excessivamente medicalizado, muitas vezes solitário e impessoal. As mulheres, influenciadas por construções culturais, acreditam que o hospital é o local mais seguro para o nascimento, sendo, portanto, considerado o único lugar adequado para dar à luz (Teixeira&Pereira, 2006).

Teixeira & Pereira (2006), em seu estudo afirmam que na institucionalização do parto, fica evidente que as relações sociais são assimétricas com uma comunicação predominantemente não verbal e uso de termos técnicos na maioria das vezes incompreensíveis para as mulheres, contribuindo para um sistema de dominação e submissão dentro dos serviços de saúde.

Para melhorar o modelo de atenção ao parto, é fundamental investir na educação das gestantes, com um pré-natal mais humanizado e informativo, que ofereça espaço para diálogo e esclarecimento sobre os diferentes tipos de parto. Isso ajuda a mulher a tomar decisões mais conscientes e seguras.

Também é necessário repensar a formação dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos, com foco na humanização do parto e no respeito à autonomia da mulher, promovendo práticas menos intervencionistas e mais centradas na parturiente.

Goldberg (2009) afirma que o envolvimento da mulher na decisão do parto traz diversos benefícios para si, como redução de sintomas pós-traumáticos e aumento da satisfação pessoal e melhor sensação de autoestima. Todavia, os partos hospitalares ainda representam a principal oferta dentro do sistema de saúde no Brasil, sendo, muitas vezes, caracterizados por práticas padronizadas, intervenções médicas desnecessárias e sem o protagonismo da mulher no processo do parto. Esse modelo acaba gerando uma distribuição desigual dos benefícios da assistência obstétrica, favorecendo práticas institucionais em detrimento das preferências individuais das gestantes.

De modo contrário, há práticas que favorecem um maior equilíbrio no funcionamento (Barboza, 2020) do sistema de marketing do parto, como a presença de doulas, profissionais treinadas para oferecer suporte emocional e físico durante o parto, que tem se mostrado essencial na humanização do nascimento. Além disso, a atuação de fisioterapeutas obstétricos

contribui para o alívio da dor e facilita o trabalho de parto por meio de métodos não farmacológicos. Nesse contexto, a formação dos profissionais de saúde deve ser ampliada para incluir uma visão mais humanizada do parto. O curso de Obstetrícia oferecido pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), combina disciplinas das ciências biológicas e humanas, preparando profissionais para uma assistência centrada na mulher.

Outro ponto é a criação de ambientes que respeitem a privacidade e proporcionam conforto à gestante é fundamental para uma experiência positiva. Além disso, o acompanhamento psicológico durante a gestação e o pós-parto é essencial para o bem-estar materno, auxiliando na adaptação às novas demandas e fortalecendo a saúde mental das mães.

A comunicação clara e eficiente entre a gestante e a equipe de saúde desempenha um papel fundamental no parto humanizado. Além de permitir que a mulher tome decisões informadas sobre o próprio corpo e o nascimento do seu filho, essa troca fortalece a relação de confiança entre todos os envolvidos, criando um ambiente de acolhimento e segurança. Segundo Marques e Nascimento (2024), esse diálogo aberto é essencial para garantir que as necessidades e desejos da parturiente sejam respeitados, contribuindo para uma experiência mais positiva.

Todas essas práticas são vistas nas Casas de Parto. É importante que existam outras possibilidades de parto e que a mulher tenha uma postura mais ativa na hora de escolher o método de parturição (Nascimento et. al; 2015). Segundo Layton (2007),

O sucesso de uma troca é definido em termos de benefício ou lucro, a eficácia de um sistema de marketing pode ser identificada na contribuição dos sortimentos gerados pelo sistema para a qualidade de vida da comunidade relevante. (Layton, 2007. p.3)

Desse modo, os Centros de Casa de Parto oferecem um ambiente seguro, acolhedor e que proporcionam autonomia a essas mulheres, além de proporcionar uma transição positiva para o pós-parto (Lopes et. al, 2025), representando um sortimento para melhorar a qualidade de vida das gestantes (Layton, 2007). Com efeito, de acordo com Gonçalves et. al., (2011) a maioria das mulheres chega na casa de parto de forma espontânea ou, por vezes, são encaminhadas por profissionais das Unidades Básicas da região, significando que os atores desse sistema já reconhecem a opção da casa de parto como um espaço propício para a parturição, o que havia deixado de existir, com a dominância do modelo mecanicista e medicalizado.

Nessa perspectiva, as Casas de Parto se configuram como uma alternativa ao modelo obstétrico hospitalar, por considerar a mulher como protagonista e o parto como evento fisiológico. O panorama sobre o parto e nascimento no Brasil, por região, capital e interior, nos setores público e privado, evidencia que, em relação à assistência ao parto normal, o modelo encontrado se caracterizava como hegemônico e altamente medicalizado, reafirmando a necessidade de mudança na assistência obstétrica (Leal et. al, 2014).

O apoio contínuo à parturiente, com a presença do acompanhante ou doula, foi relacionado à maior chance de um trabalho de parto com evolução mais rápida e de parto vaginal espontâneo, e menor chance de analgesia no trabalho de parto, cesariana, parto instrumental, baixo escore de APGAR no 5º minuto de vida e relato de insatisfação com a experiência do nascimento. Na casa de parto, a família é incluída em todas as etapas do cuidado, o que pode justificar uma maior frequência na participação dos acompanhantes durante todo o processo assistencial à mulher (Hodnett, 2012). Nesse sentido, de acordo com a pesquisa de Carvalho et al. (2022), quando a parturiente tem apoio e está acompanhada do seu parceiro e de uma doula, as chances de viver experiências vulneráveis de consumo são menores.

A vulnerabilidade do consumidor, é definida por Baker et al. (2005) como um estado de impotência decorrente de um desequilíbrio nas interações de consumo, também pode ser analisada como uma saída do sistema de marketing. Quando não conseguem desse sistema o que precisam, ou se sentem impotentes diante das situações de consumo relativos ao parto, as gestantes podem viver experiências de vulnerabilidade do consumidor.

De fato, o parto é um momento de grande transição, pois envolve mudanças físicas, emocionais e sociais significativas. Se a assistência ao parto não for estruturada para oferecer acolhimento e segurança, a mulher pode vivenciar um estado de vulnerabilidade ainda maior, o que pode comprometer sua percepção sobre o serviço. Por exemplo, experiências desagradáveis, como partos com intervenções desnecessárias, falta de informação ou desrespeito à autonomia da mulher, podem gerar insegurança e medo, influenciando negativamente sua relação com os serviços de saúde.

De acordo com Hoga (2004), existe uma preocupação com o ambiente familiar para que a gestante usufrua de um local característico e por carinho e receptividade. Dessa forma são propiciadas condições favoráveis para tornar o parto um evento positivo.

Nesse contexto, de acordo com Baker e Mason (2012), a vulnerabilidade dos consumidores pode levar a comportamentos de consumo resilientes, à medida que os

indivíduos e comunidades buscam modificar seus ambientes sociais e materiais para mitigar impactos negativos e melhorar sua qualidade de vida.

Quando os consumidores encontram mecanismos para ativar comportamentos resilientes que melhorem seu bem-estar e qualidade de vida, isso se traduz em saídas positivas do funcionamento do sistema de marketing. O bem-estar do consumidor está associado à sua capacidade de satisfazer necessidades de forma equilibrada, garantindo acesso a produtos e serviços que promovam sua qualidade de vida (Sirgy & Lee, 2008). Dessa forma, quando os consumidores encontram alternativas de consumo capazes de atender suas necessidades, reduzir vulnerabilidades e melhorar seu bem-estar, entende-se que o sistema de marketing pode estar mais equilibrado.

3 METODOLOGIA

A ciência é um processo de investigação que busca alcançar conhecimentos sistematizados e seguros. Para isso, é fundamental que a pesquisa seja planejada de forma cuidadosa (Köche, 1997). Com esse propósito, foi realizada uma pesquisa de campo com 8 mulheres que tiveram seus partos em casas de parto natural. As entrevistas foram realizadas com um agendamento prévio e num horário acordado para ambas as partes. Todas foram feitas de forma on-line, por preferência das entrevistadas, mais precisamente via Google Meet.

As entrevistas foram realizadas no período de setembro de 2024 a janeiro de 2025. A duração variou entre 10 a 20 minutos. Para aquisição e uso dos depoimentos recebidos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi disponibilizado para todas as respondentes. Além disso, em todo momento a imparcialidade foi mantida, de forma que a pesquisadora não interferisse ou conduzisse as respostas das entrevistadas.

O acesso a essas mulheres foi realizado de formas diferentes. Uma delas foi por recomendação. Quatro das entrevistadas foram abordadas pela pesquisadora através da rede social da casa de parto localizada em João Pessoa – PB, as quais aceitaram participar. As outras três também foram abordadas da mesma forma, mas o contato se deu através da indicação das que já tinham realizado a pesquisa, o que facilitou o acesso a essas mulheres. Outras mulheres foram abordadas, porém o contato foi interrompido por razões pessoais delas.

Por ser uma pesquisa de cunho exploratório, foi utilizada uma abordagem qualitativa que buscou compreender as sensações, experiências e principais diferenças entre as casas de

parto e os hospitais. Tanto na abordagem médica, tratamento diferenciado ou não, equipe participativa e vários outros fatores.

Uma pesquisa de campo procura coletar dados que lhe permitam responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com o objetivo de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade, sendo mais frequentemente utilizada pelas áreas das ciências humanas e sociais, mediante técnicas observacionais e com a utilização de questionários para a coleta de dados (Fontelles et al., 2009).

Esse tipo de pesquisa possibilita uma abordagem mais aprofundada sobre a experiência das mulheres que optaram pelo parto natural, permitindo compreender suas motivações, percepções e desafios enfrentados. Além disso, ao analisar os dados coletados, é possível identificar padrões, avaliar a eficácia das práticas adotadas nas casas de parto e fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas para a humanização do parto e nascimento.

Essas experiências contribuem não apenas para ampliar o conhecimento acadêmico sobre o tema, mas também para sensibilizar profissionais da saúde, gestores e a sociedade como um todo sobre a importância de um atendimento respeitoso e centrado na mulher. Esses relatos trazem a compreensão sobre os benefícios do parto natural e evidenciam a necessidade de ampliar esse modelo de assistência para um maior número de gestantes, garantindo que todas tenham acesso a um cuidado digno e humanizado.

As perguntas utilizadas na pesquisa foram formuladas com o objetivo de investigar as percepções, experiências e sentimentos das mulheres em relação aos diferentes modelos de atenção ao parto, com destaque para as casas de parto. A construção do roteiro de entrevistas seguiu uma abordagem qualitativa, inspirada na metodologia da pesquisa em saúde coletiva, com base em autores como Minayo (2001) e Turato (2003), que defendem a escuta sensível e aberta como ferramenta essencial para captar significados subjetivos.

O instrumento de pesquisa foi estruturado a partir de três eixos principais que orientaram a formulação das perguntas. O primeiro eixo buscou compreender a experiência pré-parto e o processo de tomada de decisão, investigando como as participantes chegaram à escolha por determinado modelo de parto, bem como os medos, desejos ou influências que estiveram envolvidos e o acesso à informação. O segundo eixo explorou as percepções durante o parto, com foco em como a mulher foi tratada, quais intervenções foram realizadas e se ela se sentiu respeitada em suas escolhas e limites. Por fim, o terceiro eixo abordou as

reflexões pós-parto, investigando as consequências emocionais e físicas da experiência vivida e a avaliação geral do atendimento recebido.

A escolha por essas participantes foi motivada pelo interesse em compreender os desequilíbrios existentes entre os modelos de atenção, como o excesso de intervenções hospitalares e a ausência de políticas públicas que incentivem a humanização do parto. A escuta das mulheres foi fundamental para identificar as marcas deixadas por cada experiência, as influências institucionais e culturais que atravessaram suas escolhas, e o impacto disso em suas percepções sobre o nascimento.

O único critério foi que essas mulheres tivessem realizado seus partos nas casas de parto natural para que pudessem fornecer dados fiéis e baseados em suas experiências. Buscando maior precisão nos dados, foram coletadas algumas informações antes de dar início às entrevistas, como mostrado na Figura 1.

Qual é a sua idade?
Qual é o seu estado civil?
Qual é o seu nível de escolaridade?
Qual é a sua ocupação?

Quadro 1

Código	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Primeira gravidez?
E1	31	Casada	Superior completo	Assistente administrativa	Não
E2	30	Casada	Mestranda	Professora	Sim
E3	25	Casada	Médio completo	Tatuadora	Sim
E4	27	Casada	Pós-graduada	Dona de casa	Não
E5	29	Casada	Superior Completo	Psicóloga	Sim
E6	32	Casada	Superior Completo	Gerente de vendas	Não
E7	47	Viúva	Médio completo	Aposentada	Não
E8	34	Casada	Superior Completo	Empresária	Sim

Quadro 2

Após essa coleta inicial de dados, foram realizadas algumas perguntas abertas de modo que essas mulheres pudessem relatar como foi o processo de parturição.

Foi a sua primeira gravidez? Se não, quantas gravidez já teve?
Como você ficou sabendo das casas de parto?
O que influenciou sua decisão de escolher a casa de parto?
Como foi o atendimento pré-natal na casa de parto natural?
Pode descrever o ambiente da casa de parto?
Como você avalia a equipe de profissionais?
Como você se sentiu em relação ao suporte emocional e físico oferecido durante o trabalho de parto?
Como você avalia a assistência oferecida para amamentação e cuidados com recém-nascido?
Como foi a sua recuperação física e emocional após o parto?
Como você compara a experiência de parto na casa de parto natural com a percepção que você tem sobre os partos em ambientes hospitalares?

Quadro 3

O processo de codificação e interpretação das falas das participantes seguiu uma abordagem qualitativa, com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Abaixo, está o passo a passo detalhado adotado na pesquisa:

- **Transcrição das Entrevistas:** Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento das participantes e transcritas na íntegra. As transcrições foram realizadas logo após as entrevistas, para garantir a fidelidade e evitar perdas de informações importantes.
- **Leitura Inicial:** Realizou-se uma leitura inicial de todas as transcrições para familiarizar-se com o conteúdo e ter uma visão geral das falas. Nesse momento, foi possível perceber os temas recorrentes e os sentimentos compartilhados pelas participantes.
- **Análise das Categorias:** As categorias foram analisadas à luz do referencial teórico, buscando entender como as falas das participantes dialogavam com os conceitos de humanização do parto e as políticas públicas de saúde. A interpretação das falas focou nas emoções e percepções das mulheres sobre o parto, buscando entender as

influências externas (médicos, mídia, família) e internas (medos, desejos, expectativas).

- **Interpretação e Reflexão Crítica:** A última etapa consistiu na interpretação das falas dentro do contexto sociocultural brasileiro, considerando o impacto da cultura de cesárea e a medicalização do parto. Foram feitas reflexões sobre como o marketing do parto e a formação dos profissionais de saúde influenciam as escolhas das mulheres, com base nas leituras de literatura acadêmica e nos dados coletados. As interpretações buscaram destacar os desequilíbrios entre os diferentes modelos de atenção ao parto, com especial foco na casa de parto como uma alternativa potencial para um atendimento mais humanizado.
- **Construção das Conclusões:** Finalmente, os dados codificados e interpretados foram organizados de forma a construir uma narrativa coesa que responde aos objetivos da pesquisa, evidenciando as principais questões enfrentadas pelas mulheres durante o processo de parto, e como as diferentes formas de atenção ao parto afetam suas experiências.

A partir da aplicação das técnicas escolhidas, foi possível reunir informações que serão analisadas na próxima seção.

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os dados obtidos durante as entrevistas realizadas na pesquisa de campo. É interessante destacar que houve um equilíbrio entre as entrevistadas, algumas tiveram de fato sua primeira gravidez, enquanto outras realizaram o parto normal sendo a segunda ou terceira gravidez. Mesmo mais experientes no processo de parturição, havia aquelas que anteriormente passaram por um parto medicalizado em ambiente hospitalar.

4.1 Minimização de desequilíbrios sistêmicos

No Brasil o grande número de mulheres que optam por uma cesárea é mascarado por uma “escolha informada” gerando uma lógica falha (Declercq, 2015). Quanto à influência e o que motivou a relação de troca com a Casa de Parto, as entrevistadas revelaram suas motivações, pautadas nas suas necessidades e no entendimento do que é falho na entrega dos partos em ambientes hospitalares.

A escolha pela Casa de Parto aparece, nas entrevistas, como uma resposta crítica ao modelo hospitalar tradicional. Para muitas mulheres, esse espaço representa uma forma de minimizar os desequilíbrios sistêmicos presentes na atenção ao parto. As casas de parto atuam como agentes reguladoras dessas falhas, oferecendo uma experiência mais personalizada e

humanizada. Nesses serviços, o cuidado é centrado na mulher, priorizando seu bem-estar físico e emocional, seu protagonismo e a escuta ativa de suas necessidades.

Foi esse desejo de parir e ter uma relação de respeito com os profissionais que fossem assistir meu parto sabe? De entender que eu não era apenas mais uma na fila e por essa vontade mesmo de ter esse atendimento mais individualizado (E1).

Eu optei pela casa de parto porque, na minha experiência anterior no hospital, me senti apenas mais uma em meio a uma rotina impessoal e cheia de protocolos. Embora o hospital seja essencial em situações de risco, eu não queria ser tratada como um número, queria algo mais humano, mais focado em mim. Na casa de parto, sabia que teria um ambiente mais acolhedor, onde as profissionais estariam dedicadas exclusivamente ao meu bem-estar e ao do meu bebê, respeitando minhas escolhas. Para mim, o parto é um momento único e, por mais que o hospital seja necessário em certos casos, eu buscava um lugar onde pudesse me sentir mais segura, mais confortável e no controle do processo sabe (E6).

4.2 Redução da vulnerabilidade do consumidor

A Casa de Parto também se destaca por contribuir para a redução da vulnerabilidade da mulher enquanto consumidora de serviços de saúde. No modelo hospitalar, muitas vezes, as gestantes são expostas a decisões unilaterais, sem acesso à informação qualificada. Em contraste, a Casa de Parto oferece um ambiente onde a mulher é informada, tem autonomia para tomar decisões sobre seu corpo e seu parto, e é tratada como uma consumidora ativa. As práticas são baseadas em evidências científicas, com mínima intervenção, e os profissionais atuam como agentes de empoderamento, reforçando a autonomia e o protagonismo feminino no processo de parturição.

Pela segurança, pela segurança de não falar nem uma garantia de um parto normal né, um parto vaginal. Mas pela segurança que as informações que os profissionais passavam sobre e também entender o quanto é complexo essa, como posso falar? Essa área assim né, pra parir em hospital, essas coisas são muito complicadas, como se a gente tivesse que lutar por isso. E na casa de parto não, eu sabia que todos os procedimentos, as escolhas seriam pensando exclusivamente em mim e no bebê (E3).

De acordo com Baker, Gentry e Rittenburg (2005), a vulnerabilidade costuma ser exacerbada por várias estigmatizações que estão inseridas no contexto social. A percepção de que as casas de parto são uma opção menos válida em comparação a hospitais pode levar as mulheres a enfrentarem preconceitos durante o processo de escolha do local do parto. Entretanto, conforme revela a pesquisa de Carvalho et al. (2022), a informação e o suporte são de suma importância para que as mulheres, nesse contexto de vulnerabilidade, consigam ter comportamentos de consumo resilientes.

Quando decidi ter um parto natural, enfrentei muitos julgamentos, até de pessoas próximas. Me diziam que eu estava sendo "corajosa demais", que era desnecessário passar por dor, que hoje em dia existem tantas facilidades, como se o parto fosse um sofrimento e não um processo natural do corpo. Algumas amigas me olhavam com espanto, perguntavam por que eu não escolhia logo uma cesárea, como se fosse a única opção segura. Até minha família ficou receosa, com medo de que algo desse errado. Mas eu já tinha pesquisado muito, conversado com profissionais e sabia que, para mim, essa era a melhor escolha
(E2)

A experiência de ter um parto natural na casa de parto nem se compara né em relação ao hospital né, o hospital é um ambiente que você, que dá um certo medo na pessoa, porque no meu caso que tinha o desejo de ter o parto normal, você sabe que ali pelas estatísticas todo mundo quer que você vá para uma cesariana, então todo tempo estão contra você e lá na casa de parto não, eu estava tranquila sabendo que estava todo mundo pra me ajudar a ter meu tão sonhado parto natural.
(E4)

Isso pode evidenciar a necessidade de que esse sistema, em seu funcionamento, tenha um fluxo de informações (Layton, 2007) pautado em evidências científicas e experiências de parto respeitadas, éticas e que colocam a mulher como capazes e protagonistas do seu processo de parto. O acesso à informação ao longo da gravidez, durante o momento do parto desempenha um papel fundamental para as mulheres, permitindo uma participação mais ativa nas decisões e proporcionando uma maior sensação de controle sobre o próprio processo.

Com isso, são minimizadas as experiências de vulnerabilidade do consumidor que, em geral, estão atreladas, dentro desse sistema, a situações de violência obstétrica (Oliveira; Silva, 2019). A violência obstétrica pode ser considerada como uma saída do sistema em termos de externalidades negativas (Costa, 2015), as quais prejudicam o bem-estar e a qualidade de vida do consumidor, e evidenciam as deficiências do sistema em questão. O reconhecimento de que o parto em ambiente hospitalar pode trazer consequências negativas, não somente durante o processo de parturição, foi destaque da fala de uma das entrevistadas.

Então, é totalmente diferente. Totalmente, eu tenho muitas amigas que tiveram bebês, tenho a minha mãe, a minha sogra que pariram em hospital e até hoje em dia é... Os filhos delas têm mais de 30 anos e até hoje elas têm digamos que sequelas desses partos
(E3).

4.3 Promoção de comportamento de consumos resilientes

Apesar das resistências sociais e culturais que ainda cercam o parto fora do ambiente hospitalar, as entrevistadas demonstraram um processo de busca ativa por informações e alternativas. Ao acessarem conteúdos qualificados e trocarem experiências com outras mulheres, desenvolveram um consumo mais consciente e resiliente. Mesmo diante de pressões externas, conseguiram fazer escolhas fundamentadas, optando por espaços que

oferecessem segurança, respeito e protagonismo muitas vezes por meios próprios, sem apoio direto do sistema tradicional de saúde.

O medo de sofrer violência obstétrica e saber que ali eu ia ter um lugar seguro pra parir
(E2).

Entender a Casa de Parto como uma alternativa que atende de maneira ética, respeitosa e exclusiva as necessidades da parturiente demonstra que esse ator, dentro do sistema de marketing, tem um papel de minimizar os desequilíbrios (Layton, 2007; Costa, 2015; Barboza, 2020), pois oportuniza o acesso a um parto conforme desejado pelas gestantes que optam por um parto natural.

O funcionamento de um sistema de marketing é influenciado também por questões sociais e culturais, o que pode determinar como a sociedade reage aos fluxos e ações que movimentam esse sistema. Na questão do parto normal, como o processo está ainda relacionado com experiências traumáticas associadas a vivências de violência obstétrica, as mulheres que decidem por uma via vaginal ainda precisam lidar com resistências sociais, o que pode influenciar sua decisão, deixando-as suscetíveis a consumos vulneráveis (Baker, Mason, 2012).

Eu conheci a obstetra através da equipe que ela trabalhava na época né? E desde então fui acompanhando ela pelo Instagram essas coisas e vi desde o início o projeto da casa de parto, de como eles estavam arrecadando fundos e construindo e os profissionais que iam chegando e tudo mais e eu me encantei.
(E1)

Eu nunca tinha ouvido falar em casa de parto, para mim só existiam duas opções: o hospital ou o parto em casa, que sempre me pareceu algo arriscado. Um dia, por acaso, vi um documentário na televisão falando sobre partos humanizados, e foi ali que ouvi pela primeira vez sobre as casas de parto. Fiquei encantada com a ideia de um espaço aconchegante, com atendimento mais próximo e respeitoso, onde a mulher é a protagonista do próprio parto. Aquilo ficou na minha cabeça, e quando engravidei, resolvi pesquisar mais. Quanto mais eu lia e assistia relatos de outras mulheres, mais certeza eu tinha de que era isso que eu queria para mim. Ai agendei uma visita e, assim que entrei na casa de parto, senti que aquele era o lugar certo.
(E6)

Essas falas ilustram como a experiência e o desejo por um atendimento diferenciado podem emergir como uma resposta do desequilíbrio existente, o que reforça a necessidade de repensar e alinhar as práticas de cuidado no contexto do parto. Então, apesar do sistema ser falho e mesmo com recursos escassos, essas mulheres conseguem ainda acessar, por meios próprios, aquilo que querem e buscam dentro desse mercado, de uma maneira resiliente.

4.4 Entrega de valor centrado no bem estar

A Casa de Parto representa um modelo de atenção que entrega valor centrado no bem-estar integral da mulher. As relações estabelecidas nesse espaço vão além do cuidado clínico, envolvendo trocas simbólicas e emocionais que fortalecem vínculos de confiança entre equipe e gestante. Há incentivo ao envolvimento da família, criação de um ambiente acolhedor e garantia de segurança emocional e física por meio de práticas respeitosas. Com apoio constante da equipe assistencial, a mulher vivencia o parto com mais tranquilidade e dignidade, o que contribui significativamente para sua qualidade de vida.

Esse conhecimento contribui diretamente para uma experiência mais positiva e satisfatória em relação ao parto (Domingues, Santos & Leal, 2004). Assim, visibilizar as Casas de Parto como uma alternativa para a mulher parturiente é vital para que os desequilíbrios nesse sistema sejam minimizados.

4.5 Alternativa inovadora no sistema do marketing de parto

As Casas de Parto configuram-se como uma alternativa inovadora dentro do sistema de marketing do parto. Elas rompem com o paradigma dominante dos ambientes hospitalares, oferecendo um espaço com estrutura mais próxima do ambiente doméstico — aconchegante, funcional, com elementos como banheiro, jardim e iluminação suave. Essa ambientação transforma a experiência do parto, ressignificando-o como um evento positivo, natural e digno. Mais do que uma mudança estrutural, trata-se de uma transformação cultural que desafia o modelo medicalizado e propõe novos caminhos para o cuidado materno.

Principais diferenças	
Casa de parto	Hospital
Mulher em foco	Equipe médica em foco
Ambiente Acolhedor	Ambiente distante
Intervenção médica mínima	Frequente intervenção com uso de medicamentos
Recursos necessários	Estrutura voltada para possíveis complicações

Quadro 4

Ao acessarem a Casa de Parto, em termos de estrutura, as entrevistadas relataram que o fato de ser, realmente, uma casa, torna o ambiente propício para a experiência do parto com protagonismo feminino, em que a mulher pode se conectar com seu corpo e suas escolhas. De fato, o cuidado de enfermagem obstétrica nas casas de parto está pautado na humanização, na integralidade das ações e na utilização de tecnologias de cuidado apropriadas que promovem o conforto e o protagonismo da mulher no parto (Pereira; Bento, 2011).

Então, onde meu bebê nasceu, lá é realmente uma casa, sabe? É tem sala, tem a cozinha onde a gente ficava aguardando a nossa vez pra gente poder ir tomar café, comer fruta, ou depois do atendimento lá também foi apresentado por vários locais né que eu podia escolher pra ter o bebê, então tinha o banheiro, a piscina, tinha jardim. Era bem legal.

(E3)

Ah, a casa de parto tem um clima completamente diferente do hospital. Quando entrei, senti um ambiente acolhedor, quase como se estivesse em casa. Uma luz baixa, móveis de madeira, tudo muito tranquilo. Não tinha aquele cheiro forte de hospital, sabe? O espaço era pensado para o meu bem-estar, sem aparelhos barulhentos ou aquele entra e sai de gente. No hospital, tudo parece mais frio, com profissionais correndo de um lado para o outro e equipamentos apitando o tempo todo. Na casa de parto, era tudo mais humanizado. As enfermeiras e parteiras conversavam comigo, explicavam cada etapa com calma. Tinha até uma banheira, bolas de pilates, espaços confortáveis para me movimentar. Me senti segura e respeitada.

(E7)

As casas de parto vieram para resgatar o procedimento natural, trazendo também um ambiente tranquilo e diferente dos hospitais. O ambiente de consumo e as políticas de serviço da Casa de Parto têm grande influência para que a mulher se sinta segura, especialmente quando ela pode estar ter receios de ir contra o paradigma dominante hospitalar.

Me senti muito segura, eu pude realmente entrar de corpo e alma no meu parto, porque em momento algum eu me preocupava com o que estavam fazendo ao meu redor. Todo o ambiente era preparado da forma que eu escolhi (...) ambiente influenciou bastante sobre eu me sentir assim né tão segura. (E3)

A presença de um acompanhante, seja membro da família, estranho, amigo, ou mesmo um profissional que acompanhe a mulher no pré-parto e no parto, diminui significativamente o sofrimento da parturiente, as dores (Silva et al., 2011). Esse tipo de ação dentro do funcionamento do sistema de marketing (Layton, 2007; Costa, 2015) tem o potencial de diminuir os desequilíbrios que podem advir de dificuldades que as parturientes possam sentir durante o processo de parturição, quando estão mais vulneráveis a escolhas que não atendam plenamente suas vontades (Matos, 2018). O atendimento da Casa de Parto é feito de maneira

completa, tendo em vista englobar desse o pré-natal até o pós-natal com assistência respeitosa, baseada em evidências e inclusiva.

Foi perfeito (risos) foi perfeito, quando a gente experimenta né, no caso eu já passei por um pré-natal com meu primeiro filho com uma médica obstétrica. Receita aqui as vitaminas, toma o encaminhamento pro exame e tchau e bença, não tem muita conversa não tem. As consultas nas casas de parto duravam cerca de uma hora, sabe? A gente conversava muito. [...] As profissionais, elas sempre foram muito solícitas e sempre passaram muita segurança e assim foi ímpar, meu filho participava da consulta pré-natal. Ele fazia a escuta na irmãzinha. Então assim, toda família é integrada no processo. Este olhar mais humano é incrível e eu digo, depois que a gente experimenta um serviço desse a gente não se acostuma mais com pouco não sabe?
(E1)

A assistência recebida por elas de fato se mostra muito completa e que visibiliza a mulher, trazendo-a como protagonista durante todo o processo. A Casa de Parto como agente de entrada traz uma mudança no funcionamento do sistema (Layton, 2007; Costa, 2015), pois modifica a entrega do serviço não só do parto, mas do pré-parto. Tal feito diminuiu a vulnerabilidade em termos de que as expectativas estão sendo atendidas (Baker; Mason, 2012), tornando as saídas dos sistemas benéficas para ambas as partes. Isso também gera mais qualidade de vida para as participantes e aumenta o bem-estar entre elas.

Quando orientados por princípios éticos, os sistemas de marketing têm potencial para que as organizações proporcionem bem-estar ao consumidor. Desse modo, também é possível avaliar o impacto dessas ações na sociedade auxiliando tanto organizações governamentais, como privadas (Sirgy, 2008).

Outro ponto que demonstra mudanças no sistema de marketing de parto, e que podem representar um contexto de melhor equilíbrio, é a atuação da equipe assistencial ao parto. Essa equipe é formada por especialistas que garantem segurança e conforto para a gestante e seu bebê.

A figura central é a enfermeira obstétrica ou obstetriz, profissional com formação específica para acompanhar o trabalho de parto, o nascimento e o pós-parto imediato. Essa profissional assume um papel de liderança, conduzindo o processo com autonomia e atenção aos protocolos de segurança, mas também valorizando a individualidade e as preferências da mulher. Junto a ela, os técnicos e auxiliares de enfermagem desempenham funções essenciais, apoiando na realização de procedimentos básicos e no monitoramento dos sinais vitais.

Olha, a equipe da casa de parto é bem completa. Tem as enfermeiras obstetras que estão sempre presentes e acompanham toda a gestação. Também tem as doulas, que são maravilhosas no apoio emocional e físico — elas ajudam muito no controle da dor e no bem-estar geral sabe? É um ambiente muito acolhedor e ao mesmo tempo, bastante profissional. Eu me senti muito segura.

(E4)

Toda equipe é simplesmente perfeita, A obstetriz me deu muita assistência e apoio do começo ao fim. Tinham as meninas da enfermagem, então assim, são profissionais totalmente capacitadas e fazem você se sentir muito segura né, ainda por cima tinha minha doula (risos) que foi muito uma força pra mim entendeu? Me deu muito apoio mesmo e foi por isso que consegui, era um grande sonho pra mim.

(E8)

O fortalecimento da formação em enfermagem obstétrica, aliado à expansão e criação de novas casas de parto, pode transformar significativamente a realidade obstétrica no Brasil, tanto no SUS quanto na rede privada. Estudos indicam que a presença de enfermeiras obstétricas está associada a uma maior adoção de boas práticas e a uma redução no uso de intervenções desnecessárias durante o parto, favorecendo um nascimento mais respeitoso e humanizado (Medina et al., 2023). Com isso, o sistema de parto se torna menos desequilibrado. A presença da doula também foi destacada como essencial para o bem-estar das parturientes, conforme observado no estudo de Carvalho et al. (2022).

O uso de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no cuidado à mulher busca tornar o processo mais natural e humanizado. No contexto do CPN, essas abordagens são essenciais para a assistência, pois promovem o protagonismo da mulher, reduzem a necessidade de intervenções médicas e refletem a evolução do papel da enfermagem obstétrica no modelo assistencial brasileiro (Jacob et al; 2022).

As casas de parto também prestam um maior suporte afetivo, de acordo com a entrevistada 6, ressaltando que a presença de profissionais preparados para oferecer acolhimento emocional faz toda a diferença na experiência da gestante. Esse suporte contribui para reduzir a ansiedade e o medo, criando um ambiente mais tranquilo e favorável para um parto respeitoso e humanizado.

A abordagem médica tende a tratar a gravidez como um evento isolado, focado apenas nos aspectos clínicos, sem considerar o contexto mais amplo da vida da mulher. Os significados que ela atribui à gestação e ao parto acabam sendo negligenciados, assim como seus sentimentos e sua percepção sobre o cuidado recebido, que muitas vezes são colocados em segundo plano em relação à segurança dela e do bebê (Domingues; Santos; Leal, 2004).

Tratando-se de recuperação física e emocional, a maioria das entrevistadas relatou que não houve dificuldades em nenhum dos âmbitos. Com isso, observa-se outra externalidade positiva (Costa, 2015) da atuação das casas de parto dentro dos sistemas de marketing de parto diz respeito ao bem-estar e qualidade de vida das mulheres no pós-parto. Ao optar por um parto mais natural, com menos intervenções médicas, no puerpério as mulheres podem experimentar uma recuperação mais rápida e sem surpresas. Isso reflete a ideia de que o corpo

feminino tem uma capacidade intrínseca de se recuperar quando respeitado em sua fisiologia (Domingues, 2012).

Olha, a recuperação foi muito melhor do que eu imaginava. Claro que meu corpo sentiu o impacto do parto, mas me surpreendi com a rapidez com que fui voltando ao normal. Nos primeiros dias, senti um cansaço grande, mas nada além do esperado. O fato de ter tido um parto mais natural, sem tantas intervenções, ajudou muito. Meu corpo parecia saber exatamente o que fazer para se recuperar. Fiquei bastante inchada no começo, mas, com repouso e hidratação, logo passou (E8).

No caso eu não precisei, não precisei nem por questões físicas nem emocionais, digamos assim. A amamentação foi tranquila como foi no primeiro filho então, não teve essa questão não. No pós-parto ainda houve duas consultas. Uma delas foram na minha casa dois dias depois que o neném nasceu, para ver se estava tudo bem, fazer pesagem enfim (E1).

Além disso, houve também presença da equipe que assistiu ao parto também durante o período pós-parto. Isso demonstra que a equipe da Casa de Parto atua de maneira mais familiar com as mães e seus bebês, em uma relação que extrapola a perspectiva comercial da troca do serviço do parto, agregando valor às experiências e responsabilidades de cuidado. Portanto, também é possível observar, com os relatos, que a grande maioria se sentiu mais acolhida pela equipe, diferente do que ocorre em partos cirúrgicos. Como a própria entrevistada 6 ressaltou, o parto cirúrgico ocorre mediante um atendimento mais impessoal e com foco em procedimentos e na equipe médica, colocando a mulher apenas como uma parte de todo processo.

Os relatos analisados evidenciam que a Casa de Parto desempenha um papel fundamental na melhoria do equilíbrio do sistema de atenção ao parto e nos desfechos dessa rede de cuidado. Ao oferecer um ambiente humanizado e estruturado para o parto normal, essa alternativa reduz experiências de vulnerabilidade, proporcionando maior bem-estar e qualidade de vida às mulheres. Além disso, ao reforçar práticas baseadas no protagonismo materno e no respeito ao processo fisiológico do parto, a Casa de Parto contribui para a construção de consumos mais resilientes, favorecendo escolhas informadas e sustentáveis dentro do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Diante dos relatos das entrevistadas, percebe-se que o acesso à informação durante a gestação e o parto é essencial para que a mulher possa participar ativamente das decisões sobre seu próprio corpo. Esse conhecimento não apenas proporciona maior autonomia, mas também contribui para uma experiência mais positiva e menos traumática. Como apontado

por Domingues, Santos e Leal (2004), quando a gestante compreende o processo e se sente amparada, a sensação de controle sobre o parto se intensifica, reduzindo o medo e a insegurança.

A diferença entre o ambiente hospitalar e as casas de parto também é um ponto central nos relatos. Algumas das mulheres entrevistadas enxergam o hospital como um ambiente impessoal e hostil, onde o foco recai sobre os procedimentos médicos, e não sobre suas necessidades emocionais. Por outro lado, as casas de parto oferecem uma abordagem mais humanizada, permitindo um ambiente mais tranquilo e acolhedor. Esse suporte afetivo é crucial para que a mulher se sinta segura e respeitada, algo que muitas vezes não ocorre em partos cesarianos, nos quais o protagonismo da gestante não existe.

A casa de parto vem como uma alternativa de consumo e surge dentro do sistema como uma forma de escolha para a mulher. No mercado, produtos e serviços são ofertados para atender as necessidades dos consumidores. No caso das casas de parto, elas emergem como uma alternativa de consumo dentro do setor de saúde oferecendo um serviço diferenciado em relação ao modelo tradicional de hospitais.

Essa diferenciação pode envolver um atendimento mais humanizado, menor intervenção médica e um ambiente mais acolhedor, características que atraem um público específico. Dentro do sistema de marketing, que inclui a forma como serviços são posicionados, promovidos e escolhidos, essas casas de parto representam uma opção dentro do “mix” de alternativas disponíveis para as gestantes. Ou seja, o sistema de saúde (público ou privado) oferece diferentes possibilidades, e a escolha por uma casa de parto passa a ser uma decisão da mulher baseada em seus valores, crenças e preferências.

A ampliação do acesso a casas de parto públicas seria um avanço fundamental nas políticas de saúde, garantindo que mais mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, possam vivenciar um parto humanizado.

Apesar dos benefícios desse modelo de assistência, a presença das casas de parto no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é bastante limitada. Atualmente, existem apenas 18 casas de parto públicas em funcionamento no Brasil, o que reduz significativamente o acesso das mulheres a esse serviço, especialmente aquelas que não podem arcar com um atendimento particular (UOL, 2021).

Isso quer dizer que, apesar de as casas de parto representarem uma alternativa mais humanizada e centrada na mulher, ainda são um serviço seletivo, acessível apenas para quem pode pagar por ele. Assim como ocorre em outros setores do mercado, a segmentação dos serviços obstétricos cria barreiras que limitam o acesso das mulheres mais vulneráveis a

modelos de assistência que respeitam sua autonomia e preferências. Enquanto gestantes com maior poder aquisitivo podem optar por casas de parto privadas ou equipes particulares, muitas mulheres de baixa renda não têm essa opção e acabam sujeitas ao modelo hospitalar convencional, que, muitas vezes, apresenta práticas mais intervencionistas e menos personalizadas.

Dessa forma, mulheres de baixa renda em situação de vulnerabilidade econômica enfrentam maior dificuldade para acessar uma assistência respeitosa e segura, mesmo quando esse serviço existe dentro do sistema de saúde.

Se houvesse uma expansão desse serviço dentro do SUS, o impacto no sistema de saúde e no mercado de assistência ao parto seria bastante significativo. A presença de casas de parto no sistema público permitiria que mais mulheres tivessem a liberdade de escolher entre diferentes modelos de assistência, ampliando suas opções de acordo com suas necessidades e preferências.

Ao incentivar práticas baseadas em evidências científicas, as casas de parto podem contribuir para a redução de cesarianas desnecessárias, garantindo que as intervenções médicas ocorressem apenas quando realmente indicadas, tornando o parto mais seguro. Outro benefício importante seria o uso mais eficiente dos recursos públicos, já que partos em casas de parto costumam envolver menos intervenções médicas e internações prolongadas, o que ajudaria a reduzir custos para o sistema de saúde.

Essa mudança também poderia impactar o setor privado, incentivando a adoção de modelos de assistência mais humanizados e respeitosos, à medida que as gestantes passassem a buscar serviços que oferecessem um cuidado mais alinhado às suas necessidades.

Dentre as limitações da pesquisa, está o número relativamente baixo de entrevistadas, visto que foram apenas oito. As pesquisas devem continuar de forma a buscar mais participantes visando uma representatividade maior e que reforce os resultados dessa pesquisa uma vez que ainda é pouco conhecida entre mulheres que possuem dúvidas sobre o caminho a se seguir no parto. A decisão permanece ainda muito pautada na escolha do médico e hospital.

Investir em pesquisas e formas de propagar informações sobre as opções de parto é essencial para que mais mulheres possam tomar decisões assertivas e seguras e mais importante que isso, centradas nelas mesmas. Muitas gestantes desconhecem alternativas como as casas de parto e os benefícios de um atendimento mais humanizado. Ampliar o debate sobre o tema pode contribuir para uma mudança no modelo de assistência obstétrica, promovendo maior autonomia feminina e garantindo que cada mulher tenha acesso a um parto respeitoso e adequado às suas necessidades.

A abordagem do parto normal e da humanização da cesariana deve ser um compromisso coletivo, envolvendo profissionais de saúde, gestores e as mulheres que irão parir devem ser compreendidas. É fundamental que essas mulheres conheçam seus direitos durante o parto para combater a violência obstétrica e garantir que tenham uma experiência marcada por bons momentos que fiquem registrados no resto de sua vida.

Os objetivos foram atingidos ao mapear os desequilíbrios entre os modelos de parto, especialmente ao comparar a casa de parto e os hospitais. Por meio das entrevistas, foi possível entender como as mulheres vivenciam as influências dos profissionais de saúde e das instituições, e como isso impacta suas escolhas. Contudo, a principal limitação foi o fato de João Pessoa contar apenas com uma casa de parto particular, restringindo o acesso das mulheres, o que afetou a diversidade da amostra, já que apenas aquelas com maior poder aquisitivo podiam optar por esse modelo.

A contribuição do estudo destacou a cultura da cesárea no Brasil, uma prática consolidada e pouco questionada. Também expôs a presença do médico como um fator de controle sobre o corpo da mulher, limitando sua autonomia nas decisões. As mulheres frequentemente se veem pressionadas por decisões médicas tomadas sem o devido consentimento ou explicação.

A pesquisa também ajudou a compreender como esses desequilíbrios afetam as experiências das mulheres, revelando a importância de se ouvir suas vozes e de fomentar um atendimento mais humanizado. Para o futuro, é crucial expandir a criação de casas de parto públicas e acessíveis, melhorar a formação dos profissionais de saúde com foco na autonomia da mulher e promover o empoderamento feminino no parto, permitindo escolhas mais conscientes e respeitadas.

Referências

- ALDERSON, Wroe. **A normative theory of marketing systems**. In: COX, Richard; ALDERSON, Wroe; SHAPIRO, Stanley. *Theory in marketing: Second Series*. Homewood, IL: Richard D. Irwin, 1964. p. 92-108.
- Baggio MA, Pereira FC, Cheffer MH, Machineski GG, Reis ACE. **Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica**. *Rev baiana enferm*. 2021;35:e42620.
- BAKER, Susan M.; GENTRY, James W.; RITTENBURG, Terry. **Consumer vulnerability: a thematic review and future directions for research**. *Journal of Macromarketing*, v. 25, n. 2, p. 1-12, 2005. DOI: 10.1177/0276146705280622.
- BARBOZA, S. I. S. **Equilibrium of Marketing Systems Concept and Reflection on Animal Based Industries**. *Food Ethics*, v. 5, n. 1, p. 1-13, 2020
- BAKER, Stacey Menzel; MASON, Marlys. **Toward a process of consumer vulnerability and resilience: illuminating its transformative potential**. In: MICK, David Glen; PETTIGREW, Simone; PECHMANN, Cornelia; OZANNE, Julie L. (orgs.). *Transformative consumer research: for personal and collective well-being*. Nova York: Routledge, 2012. p. 543–561.
- COSTA, F. J. **Marketing e sociedade**. João Pessoa: Editora UFPB, 2015.
- DE OLIVEIRA E SILVA, L. M. **Violência obstétrica na operação cesariana: a necessidade de humanização do nascimento**. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 89–102, 2019. DOI: 10.9771/cgd.v5i4.29489. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29489>. Acesso em: 2 abr. 2025.
- DINIZ, C. S. G.. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627–637, jul. 2005.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M. DOS .; LEAL, M. DO C.. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S52–S62, 2004.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al.. **Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 425–437, mar. 2012.

FONTELLES, Mauro José , Marilda Garcia Simões, Samantha Hasegawa Farias e Renata Garcia Simões Fontelles. Scientific research methodology: Guidelines for elaboration of a research protocol. *Revista Paraense de Medicina*, 23 (3), 2009.

GONÇALVES, R. et al.. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 62–70, mar. 2011.

H. Goldberg, “**Informed Decision Making in Maternity Care**”, *The Journal of Perinatal Education*, vol. 18, no. 1, pp. 32-40, 2009

HODNETT, E. D. et al. **Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], n. 10, p. CD003766, 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub4. Atualização em: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, n. 7, p. CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5. PMID: 23076901; PMCID: PMC4175537.

JACOB, T.N.O. et al. **A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. Av Enferm.**, v. 40, n. 3, 2022.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa**. 14. ed. rev. amp. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LAYTON, R. A. **Marketing systems—A core macromarketing concept. Journal of Macromarketing**, v. 27, n. 3, p. 227-242, 2007.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. **Nascer no brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S5-S5, 2014.

MARQUES, I. R.; NASCIMENTO, G. P. Aplicabilidade anestésica no parto humanizado: indicações e riscos. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e67807, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-036. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67807>. Acesso em: 2 apr. 2025.

MATOS, Maria Alice Rodrigues. **Me deixa parir: medicalização, vulnerabilidade e resiliência no sistema de marketing do parto** / Maria Alice Rodrigues Matos. - João Pessoa, 2021.

6 benefícios comprovados pela ciência que a presença da doula traz ao parto. Disponível em <https://www.mulher.com.br/familia/gravidez-e-bebes/6-beneficios-comprovados-pela-ciencia-que-a-presenca-da-doula-traz-ao-parto>

NASCIMENTO, R. R. P. et al. **Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, p. 119-126, 2015.

PECHMANN, C.; OZANNE, J. L. (Eds.). **Transformative Consumer: Research for Personal and Collective Well-Being**. New York: Taylor & Francis, 2012, p. 543-63.

PEREIRA ALF, BENTO AD. **Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto**. Rev Rene. 2011;12(3):471-7.

SIRGY, M. J. (2008). **Ethics and public policy implications of research on consumer well-being**. Journal of Public Policy & Marketing, 27(2), 207-212.

TARI, G.; HAMVAI, C. **The Medicalization of Childbirth: Ethical and Legal Issues of Negative Childbirth Experience**. The bioethics of the “Crazy Ape, v. 2, 2019

TAYLOR, C. **Argumentos filosóficos**. São Paulo: Edições Loyola, 2000

TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R.. **Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuibá-MT. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p. 740–744, nov. 2006.

APÊNDICE

As entrevistas foram realizadas com base nessas informações e perguntas:

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é o seu estado civil?
3. Qual é o seu nível de escolaridade?
4. E a sua ocupação?
5. Foi a sua primeira gravidez? Se não, quantas gravidez já teve?
6. Como você ficou sabendo das casas de parto?
7. O que influenciou sua decisão de escolher a casa de parto?
8. Como foi o atendimento pré- natal na casa de parto natural?
9. Pode descrever o ambiente da casa de parto?
10. Como você avalia a equipe de profissionais?
11. Como você se sentiu em relação ao suporte emocional e físico oferecido durante o trabalho de parto?
12. Como você avalia a assistência oferecida para amamentação e cuidados com recém nascido?
13. Como foi a sua recuperação física e emocional após o parto?
14. Como você compara a experiência de parto na casa de parto natural com a percepção que você tem sobre os partos em ambientes hospitalares?