

FRAGMENTOS DA HISTÓRIA DA CESARIANA

Fragments of the Caesarean History

Antonio Braga^{1,2}, Caroline Pritsivelis², Cristos Pritsivelis¹, Edward Araujo Júnior³, Joffre Amim Junior¹, Jorge de Rezende Filho¹

Resumo

Relatos da operação cesariana permeiam a saga da humanidade e ilustram a história da Medicina. Figura em diversas civilizações primevas, feita entre babilônicos, romanos e hindus. Chegou até nós alternando uma história trágica de morte, até sua banalização nos dias atuais, sempre cercada por polêmicas apaixonadas, essa cirurgia figura entre as mais realizadas em todo o mundo, significando uma opção viável e segura para casos em que a via pélvica é impossível ou a urgência materno-fetal é imperiosa. Revisitando alguns dos principais aspectos históricos da cesariana e, por conseguinte, da Medicina, presentes desde os escritos da Antiguidade até os dias atuais, salienta-se nessa revisão a incontestável importância desse procedimento no Brasil e no Rio de Janeiro.

Abstract

Reports of cesarean section permeate the saga of humanity and illustrate the history of Medicine. It figured in several ancient civilizations, reported between Babylonians, Romans and Hindus. It has come to us alternating a tragic death story, until its banalization in the present day, always surrounded by passionate polemics, this surgery is one of the most performed in the world, meaning a viable and safe option for cases in which the vaginal birth is impossible or the maternal-fetal urgency is imperative. In reviewing some of the main historical aspects of cesarean section, and therefore of the Medicine, present from the writings of ancient age to the present day, the undeniable importance of this procedure in Brazil and Rio de Janeiro city is highlighted in this review.

A HISTÓRIA DA CESARIANA

A cesariana é uma das cirurgias mais realizadas em todo o mundo. De procedimento mortal, ganhou segurança e singeleza, salvando vidas maternas e fetais. Presente nas práticas médicas desde a Antiguidade, a trajetória da operação cesariana acompanhou a evolução da medicina.⁽¹⁾ Será objetivo desse artigo rever aspectos históricos da cesariana, em particular no Rio de Janeiro, discutindo, ao final, a questão de sua oportunidade e execução entre nossas mulheres.

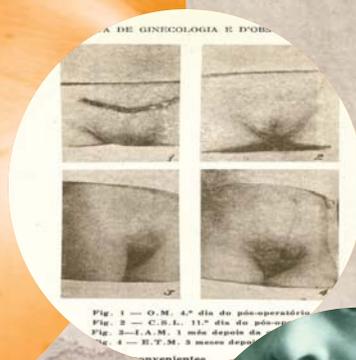
O termo cesariana deriva do latim *caedere*, que significa cortar. Em nada deve ser associado ao imperador Júlio Cesar, cuja lenda teria nascido de cesariana – feito pouco provável, vez que naqueles idos essa cirurgia só estava indicada em grávidas moribundas, e sua mãe Aurélia teria gozado de longa vida.⁽²⁾

Há relatos da realização da cesariana em diversas civilizações da Antiguidade: do Código de Hamurabi na Babilônia aos papiros

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **2.** Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. **3.** Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. **Autor correspondente:** Antonio Braga - Rua das Laranjeiras, 180, 22240-000, Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. antonio.braga@ufrj.br.



© gajamoments / iStock.com



egípcios de Ebers; de Sushruta do Gânges às prescrições do Talmude judeu. Se o *Corpus Hippocraticum* gregos não a mencionam, Galeno não se furta em descrevê-la, antevendo sua plena realização pelo Império Romano, consoante estabelecido pela *Lex Regia* do Imperador Numa Pompílio, depois transmutada em *Lex Caesarea*, que impunha a talha hipogástrica nos casos de morte materna.

Convertido o Império Romano ao Cristianismo, essa exigência foi mantida, agora com objetivo de batizar o conceito, – garantindo-se-lhe o Paraíso.⁽³⁾

Ainda que a cesariana esteja presente no imaginário da história, quer pela mitologia do nascimento de Asclépio, quer pela poética de Shakespeare em *Macbeth*, essa operação só passaria a ser feita em mulher viva no ano de 1500 quando um castrador de porco, Jacob Nuffer, na localidade de Si-

gershensen na pequena comuna de Gottlieben, cantão da Turgóvia, na Suíça, obteve autorização de um juiz de sua cidade para abrir o ventre de sua esposa que há dias em trabalho de parto (auxiliada por 13 parteiras) não conseguia ultimar o nascimento. Mãe e bebê sobreviveram, e a mulher engravidara e parira via vaginal outras cinco vezes – um dos quais uma gestação gemelar.⁽⁴⁾

Dáí por diante, a cesariana passou a constar nos compêndios da especialidade. A despeito de ter opositores ferrenhos, do quilate de Amboise Pare e de François Mauriceu, a cesariana ganhou adeptos como João Luís Baudelocque e Frederico Benjamin Osiander, inimigos da embiotomia com feto vivo. Fato é que a cesariana apenas foi plenamente incorporada à prática médica segura com os

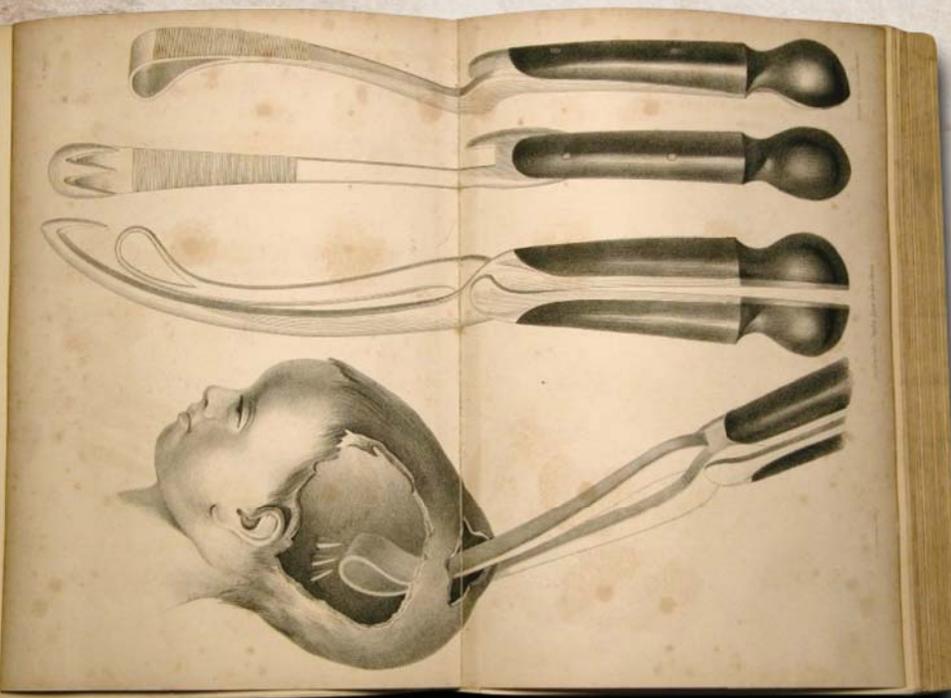


Figura 1. Ilustração de uma craniotomia. Trata-se de uma cirurgia mutiladora fetal, utilizando-se o craniótomo de Smellie, menos traumático aos tecidos maternos do que o basiótribo de Tarnier. A craniotomia era praticada nos casos de desproporção cefalopélvica, quando a cesariana ainda era operação bissexta e mortal.⁽⁸⁾

préstimos da anestesia (Thomas Green Morton, 1846), da teoria microbiológica na antisepsia cirúrgica (Joseph Lister, 1860) e com a disseminação da antibioticoterapia (Alexander Fleming, 1944), ao final da primeira metade do século passado.⁽⁵⁾

No Brasil, indícios da realização da cesariana remontam aos Oitocentos. Vale lembrar que, antes da vinda da Família Imperial Portuguesa, quase não havia médicos no Brasil. Os poucos que aqui clinicavam tinham estudado na Europa e exerciam uma prática obstétrica limitada. Os partos na colônia eram assistidos por outras mulheres, seguindo algumas tradições indígenas à época.

Os casos mais distócicos recebiam ajuda dos padres jesuítas que se adestraram nessa arte. Com o surgimento das grandes cidades, as negras matronas, algumas forras, eram não apenas encarregadas de ajudar nos partos,

como também no aleitamento. O índice tanásico materno era enorme, o perinatal, uma hecatombe. Com a ascensão do Brasil a Reino Unido, a criação das Escolas Médicas no país (Salvador e Rio de Janeiro) e a vinda de médicos da corte portuguesa, o Brasil viveu grande avanço na Medicina, como também na Obstetrícia.⁽⁶⁾

Imputa-se a José Correia Picanço, Barão de Goiana, a prática da primeira operação cesariana no Brasil, que teria sido realizada numa escrava, em Recife (1817).⁽⁷⁾ A autenticidade do episódio padece dúvida. Pedro Affonso Denys, em sua tese (1849), ao descrever, extensamente casos cirúrgicos, alude a Picanço de 1813 como “ilustre prático, mas que já não exercia a cirurgia pela sua avançada idade”, e anota, tão somente, nas reflexões sobre a Arte Obstétrica, que lhe constava ter sido uma cesárea efetuada pelo cirurgião Alves de Moura no Rio de Janeiro.⁽⁵⁾

Daí por diante nada se encontra nas publicações até 1855, quando Feijó Pai, Visconde

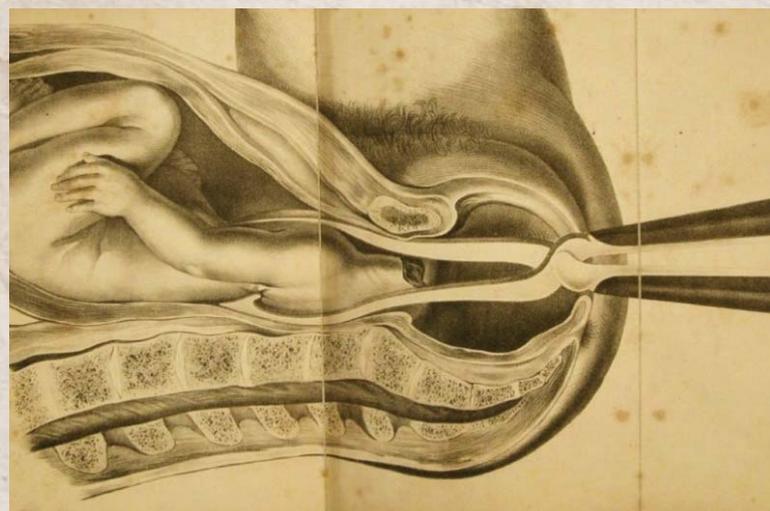


Figura 2. Ilustração de uma cirurgia mutiladora fetal. Ultimada a decapitação, há o emprego do fórcepe ganchado, auxiliado ou não pelo gancho de Braun, ou mercê dos préstimos da tesoura de Dubois para realizar a clidotomia, a fim de dilacerar as partes fetais e facilitar sua extração do claustro materno.⁽⁸⁾

de Santa Isabel, realiza no “corpo vivo” o *taglio* hipogástrico. Era o caso de vício pélvico, por fratura do íliaco e do fêmur, e, apesar de o feto ter nascido vital, morre a paciente dias depois, ao cair do leito, por “comoção cerebral”, seguida de “convulsões”.⁽¹⁾

Em 1862, segunda cesariana, feita ainda pelo Visconde de Santa Isabel, merece de Torres Homem (1864) artigo-elogio, apesar do decesso da paciente, presumivelmente por peritonite, conforme se infere da sua narração.

A partir de então, largos anos rodavam de uma intervenção a outra. As teses inaugurais, que tinham a cesárea como tema, eram compilações estrangeiras, sem alusão às observações nacionais.

Fernando Magalhães relatou que, enquanto durou seu internato (1896-1900), só uma vez, em 1889, foi praticada a cesárea na Maternidade da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. De 1881-1904 houve cinco cesarianas no Rio de Janeiro. Era o feticídio à regra, e os mais susceptíveis apenas esperavam a morte do concepto para reduzi-lo na operação embriotômica⁽⁶⁾ (figuras 1 e 2).

Também no Brasil a cesariana teve opositores. Madame Durocher, a primeira parteira diplomada entre nós (figura 3), evocava o pensamento positivista para explicar porque era contrária a essa cirurgia: “Sou contrária à *tomotocia*, preferindo a *embriotomia*. Deixemos, pois, os romancistas científicos dissertarem à vontade sobre os fantásticos pretextos de, pela operação cesariana, salvar um príncipe, um ministro, um sábio e outras banalidades iguais. O clínico consciencioso é positivo: salvar a vida mais importante - a da mãe.”⁽⁹⁾

As fotos a seguir ilustram cesarianas feitas nas primeiras décadas dos Novecentos na Maternidade Escola de Laranjeiras, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (figuras 4, 5, 6 e 7 - próxima página).

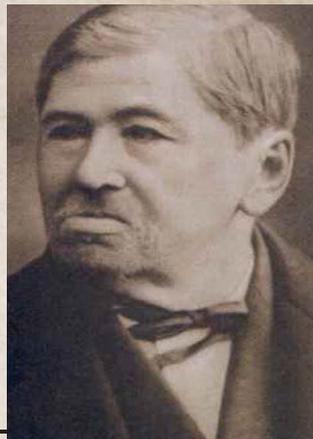


Figura 3. Madame Marie Josephine Mathilde Durocher foi a primeira parteira diplomada no Brasil e a primeira mulher a ser admitida como membro titular da então Academia Imperial de Medicina (atual Academia Nacional de Medicina). Parteira letrada e tendo assistido mais de 5 mil nascimentos na corte del'Rei, foi grande opositora da operação cesariana. Positivista, defendia a vida da mãe, mesmo em detrimento a um elevado obituário perinatal – como era comum aos idos dos Novecentos no Brasil-Império. Foto da Academia Nacional de Medicina.



Figura 4. Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fundada em 18 de janeiro de 1904, pelo Presidente Rodrigues Alves e instalada em um palacete na Rua das Laranjeiras nº 180. Criada como instituição filantrópica, foi incorporada à Faculdade de Medicina em 1918, que lá instalou a cátedra de Obstetrícia. Acervo do Museu da Imagem e do Som, Rio de Janeiro.



Figura 5. Entrada da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Nessa época, a instituição já havia perdido parte de seu terreno, desapropriado para a construção do viaduto que daria acesso ao túnel Santa Bárbara, importante via de locomoção urbana da cidade do Rio de Janeiro. Acervo da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, década de 1970.

Figura 6. A quarta operação cesariana efetuada na então Maternidade de Laranjeiras (circa 1907), pelo Dr. Francisco Furquim Werneck de Almeida. Parteiro de nomeada foi médico da Princesa Isabel, tendo sido o primeiro dentre nós a empregar o método de desinfecção de Lister. Foi fundador e o primeiro diretor da Maternidade de Laranjeiras. Acervo da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

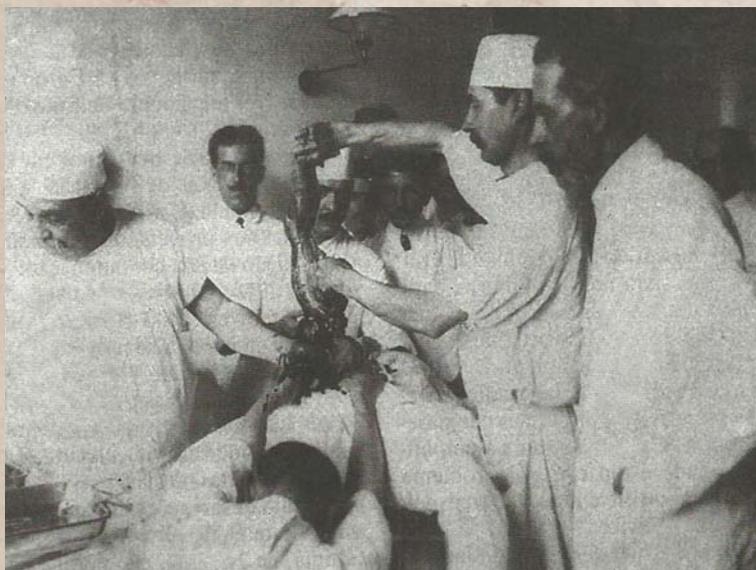


Figura 7. Sequência da quarta operação cesariana efetuada na então Maternidade de Laranjeiras (circa 1907). Acervo da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Notem que os médicos não utilizavam luvas ou máscaras no procedimento. A anestesia era feita com éter.⁽¹⁰⁾

Os casos operados, ditos impuros, após prolongada exposição fetal à bolsa amniótica rota, vencidas inúmeras tentativas de manobras extrativas, eram sucedidos, frequentemente, pela morte das puérperas infectadas.

A Obstetrícia era confinada à espera fatalista, ultimada pela tocurgia que, quando salvava a mãe, fazia chorar pela morte do feto, como bem mostra a descrição do Parto Operatório feita por Fernando Magalhães e auxiliado por seu assistente Jorge de Rezende, nos idos do terceiro quartel do século passado, na mais que centenária Casa Rosa de Laranjeiras (figura 8).

Todavia, e a despeito de ser parteiro convicto, hábil nas extrações distócicas, perito nos volteios mais ousados e destro na aplicação dos fórceps mais difíceis, Magalhães conviveu com os idos de uma Obstetrícia de elevado obituário materno e perinatal. A Arte nem sempre prevalecia ante à Força da estultícia.⁽¹¹⁾

Non Vis sed Arte – é o título do último capítulo da síntese apostolar de Fernando Magalhães, “Lições de Clínica Obstétrica”,⁽¹²⁾ que recém comemoramos o centenário. Nele, Magalhães nos assevera...

“...que a prática obstétrica tem dois aspectos radicalmente diversos, a simplicidade absoluta que dispensa auxílio estranho, e a dificuldade imperiosa que reclama solução pronta.

O habitual é a primeira hipótese... Esta monotonia do caso natural educa o espírito pouco precavido no otimismo da banalidade. De súbito, porém, a tranquila série de casos simples quebra-se pelo surto inesperado de um

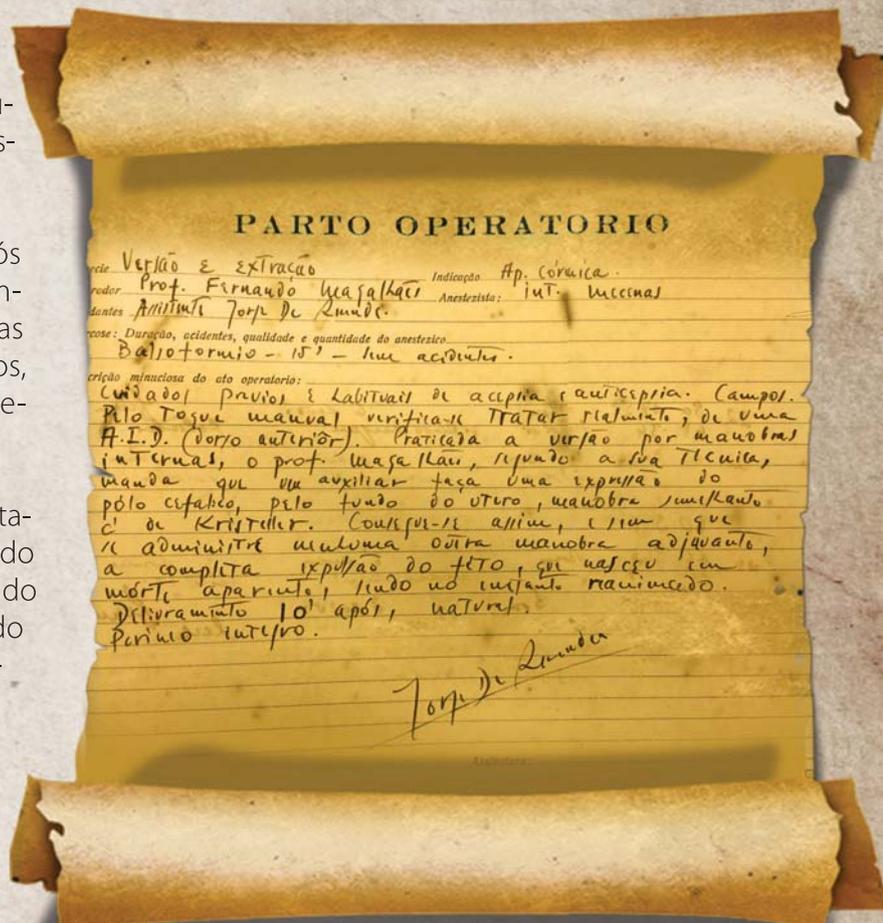


Figura 8. Descrição de parto operatório obtida de prontuário de paciente atendida na década de 1930 na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Trata-se de uma versão interna, seguida por uma grande extração, feita pelo Professor Fernando Magalhães, catedrático de Obstetrícia, auxiliado pelo Professor Jorge de Rezende, que viria a sucedê-lo na Cátedra.

episódio accidental e temeroso. É a outra feição da especialidade que, de repente, obriga o critério expectante, cauteloso, paciente, a se transformar no juízo imediato, resolutivo e pronto.

A inação muito prolongada faz o mesmo mal que a atividade pressurosa, no tocante à psicologia profissional, porque se o hábito da intervenção prematura cria a perniciosa paixão pelo risco dá também atributos de destreza, e se a cega confiança no naturismo compensa, às vezes, milagrosamente, pode inutilizar as energias eficientes. Nem o máximo, nem o mínimo.”

Fernando Augusto Ribeiro Magalhães, o criador da Escola Obstétrica brasileira (figura 9),⁽¹⁾ foi responsável por categorizar a maiêutica no Rio de Janeiro, exarando seus ensinamentos para todos os rincões do Brasil na primeira meia centúria do século passado. Inconformado com os elevados índices de mortalidade materna e de seu produto, lançou a profecia que lhe valeu tanta incompreensão e diatribe, apontando, *“para os dias vindouros há só alternativa do parto natural ou cesáreo.”*

Magalhães vaticinava resoluto e ensinava de forma cristalina: *“Caminha-se para a simplificação. A complexidade é erro. O problema do parto está resolvido: ou ele é natural e transpélvico, ou artificial e extrapélvico.”*⁽¹³⁾

Com esse espírito, Magalhães, desejando fugir à expectativa fatal, inaugura novo capítulo na nossa especialidade, apresentando a singularidade da operação cesariana, que permitiu que inúmeros produtos conceptuais e suas mães não percessem ante à fatalidade.⁽¹⁾

A tomotocia ganhou a elegância com a incisão estética de Pfannenstiel, introduzida por Jorge de Rezende⁽¹⁾ no Brasil (figuras 10, 11, 12 e 13), e passou de cirurgia obstétrica mortal e bissexta para uma prática comzinha e segura, mercê das venturas antimicrobianas e da melhor técnica cirúrgica.

Calcada na extrema simplicidade, sintetizada no princípio de *duas incisões e duas suturas* (de pele e de útero), Rezende assegurava que *a incidência da cesariana cresce, por vezes estaciona, jamais diminui*. E isso fez com que a cesariana atingisse os píncaros de sua execução. Alargadas foram suas indicações, quase nada a impedia.⁽¹⁾

Foi preciso apenas uma década para que a taxa de cesariana em hospitais públicos brasileiros mais que dobrasse de 14% para 31%, como mostra a tabela 1.⁽¹⁴⁾ Fenômeno tam-



Figura 9. Fernando Augusto Ribeiro Magalhães. Foi Professor Catedrático de Clínica Obstétrica, em 1922, Diretor da Faculdade Nacional de Medicina, em 1930 e Reitor da Universidade do Rio de Janeiro (1931 a 1934), estabelecimento a partir do qual constituiu-se a Universidade do Brasil. Foi Diretor da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Acervo do Professor Jorge de Rezende Filho.

cimento a partir do qual constituiu-se a Universidade do Brasil. Foi Diretor da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Acervo do Professor Jorge de Rezende Filho.

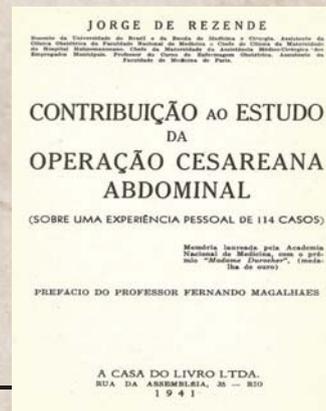


Figura 10. Frontispício da Memória galardoada com o Prêmio Madame Durocher da Academia Nacional de Medicina, de lavra do professor Jorge de Rezende, com prefácio elogioso do Professor Fernando Magalhães. Importante obra médica da primeira metade do século XX a versar sobre operação cesariana. Acervo do Professor Antonio Braga.

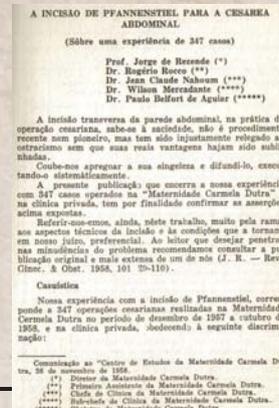


Figura 11. Frontispício de artigo publicado da Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia em 1958, relatando a experiência seminal da realização da incisão estética de Pfannenstiel no Rio de Janeiro, encabeçada pelo Professor Jorge de Rezende e sua plêiade de estelares assistentes. Acervo do Professor Antonio Braga.

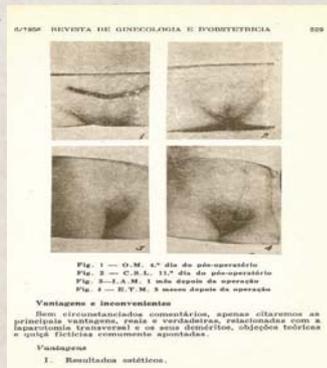


Figura 12. Continuação do artigo publicado da Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia em 1958, relatando a

experiência seminal da realização da incisão estética de Pfannenstiel no Rio de Janeiro. Nota-se aqui os resultados estéticos que tornaram essa técnica amplamente utilizada. Acervo do Professor Antonio Braga.



Figura 13. Professor Jorge Fonte de Rezende. Foi Catedrático de Obstetrícia da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Diretor da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Acervo da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

bém associado a esse aumento foi a realização da cesariana com objetivo de ultimar a laqueadura tubária. Nas décadas de 1980 e 1990, as cesarianas tornaram-se o modo de nascer mais comum na classe média brasileira, notadamente quando realizada na saúde suplementar. Das muitas explicações

Tabela 1. Índices de partos cesárea em hospitais do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (1970 a 1980)

Ano	Total de partos	Número de cesáreas	%
1970	602108	88115	14,6
1971	700682	110517	15,8
1972	766707	131150	17,1
1973	766069	148154	18,6
1974	874665	177050	20,2
1975	1021904	235896	23,1
1976	1211159	306164	25,3
1977	1376307	354869	25,8
1978	1379230	379586	27,4
1979	1490860	446185	29,9
1980	1591716	493436	31,0

Fonte: Granado-Neiva (1982 apud Faúndes e Cecatti, 1991).⁽¹⁴⁾

para esse fato, emanam a redução de leitos obstétricos – menos lucrativos para os empresários da saúde, o desejo das mulheres de escolher a via de parto – empoderadas pelo princípio bioético da autonomia, a ausência da remuneração das operadoras de saúde pelo acompanhamento do trabalho de parto e o modelo de assistência ao parto que privilegia a vigilância do parto feito pelo médico pré-natalista, em detrimento a equipes de plantão nas maternidades.

Na década de 2000, o Brasil tornou-se o país que mais fazia cesarianas no mundo (figura 14),⁽¹⁵⁾ sendo emblemático o ano de 2009, quando metade dos brasileirinhos nasceram por via abdominal.

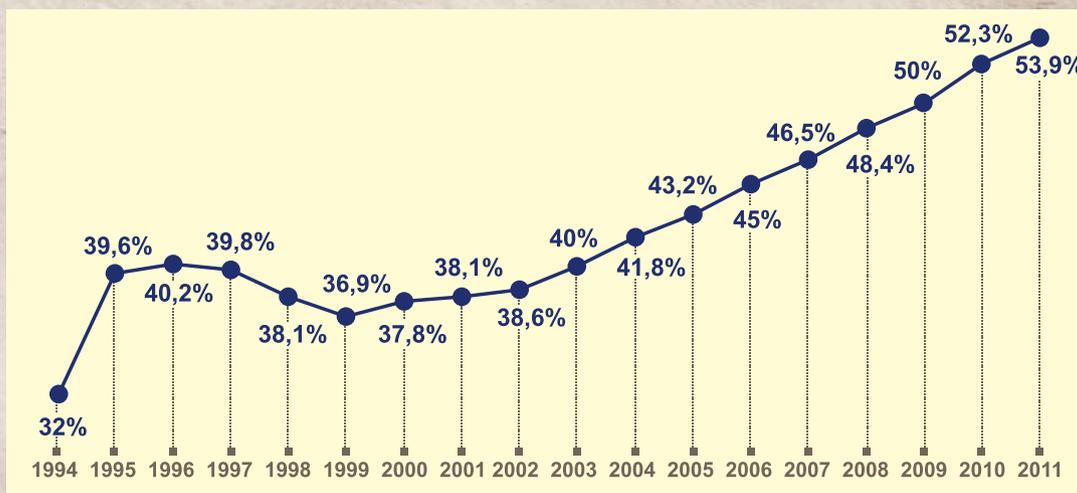


Figura 14. Análise da ocorrência da cesariana no Brasil

Nota do editor (WSV): Dados consolidados de 2017 da ANS indicam que 83% dos partos realizados foram por cesariana.

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar⁽¹⁵⁾

Eis que vem à lume do bojo de grupos de mulheres organizadas, apoiadas por inúmeras evidências advindas de revisões sistemáticas e metanálises, publicadas na década de 2000, e mais fortemente a partir de 2010, uma hodierna e profunda preocupação na realização de cesarianas desnecessárias. Mesmo dentre aquelas mulheres que desejam a cesariana eletiva como via de parto, os obstetras devem ser impelidos a esclarecer os riscos do procedimento, notadamente entre aquelas que vislumbram prole numerosa.⁽¹⁵⁾

Ecos desse movimento fizeram com que a Agência Nacional de Saúde Suplementar lançasse as bases do Projeto Parto Adequado em 2015⁽¹⁵⁾, com um conjunto de medidas que visava a estimular o parto vaginal. Implantado esse projeto, ainda em fase piloto, pela primeira vez em um quarto de século, as taxas de cesariana reduziram, tanto na saúde pública quanto no serviço privado-suplementar.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2017⁽¹⁵⁾ revelam que esse tipo de procedimento, que apresentava curva ascendente, caiu 1,5 ponto percentual em 2015. Trata-se de uma redução modesta, mas que pode representar um avanço quando acompanhadas pela não realização de cesarianas eletivas com menos de 39 semanas de gestação, idealmente aguardando o início do trabalho de parto, pela benfazeja escuta de uma segunda opinião sistemática quando da indicação da cesariana, acompanhamento das indicações de cesariana consoante à Classificação de Robson, de evitar-se a realização de cesariana não-necessária em primíparas e na oferta do parto vaginal a mulheres com história de cesariana prévia.

A cesariana é uma cirurgia salvadora de vidas. Sua história mostra a evolução da ciência médica e da arte obstétrica. Talvez deslumbrados, tenhamos alargado aos píncaros sua execução. *Aequo animo*, devemos defender a escolha da via de parto de nos-

sas mulheres, orientá-las quanto às vantagens e desvantagens conspícuas ao parto vaginal e à cesariana.

E lutar para que um dia, oxalá não distante, nossas mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde, verdadeiramente esclarecidas, possam ter direito de escolher sua cesariana; ao mesmo tempo que nenhuma mulher da saúde suplementar tenha dificuldades em ter um parto vaginal seguro e respeitoso.

Referências

1. Rezende J. Operação cesariana. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
2. Rezende JM. Que relação tem Júlio Cesar com a operação cesariana? In: Rezende JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp; 2009. p.163-9.
3. Parente RCM, Moraes Filho OB, Rezende Filho J, Bottino NG, Piragibe P, Lima DT, et al. A história do nascimento (parte 1): cesariana. *Femina*. 2010;38(9):481-6.
4. Rezende JM. A primeira operação cesariana em parturiente viva. In: Rezende JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Unifesp; 2009. p.171-9.
5. Rezende J, Braga A. História da obstetrícia. In: Montenegro CAB, Rezende Filho J, editores. *Rezende Obstetrícia*. 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 3-32.
6. Magalhães F. A obstetrícia no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Leite Ribeiro; 1922.
7. Vasconcellos I. O conselheiro doutor José Correia Picanço, fundador do ensino médico no Brasil. *Rev Inst Hist Geogr Bras*. 1955;(227):237-61.
8. Davis DD. The principles and practice of obstetric medicine: in a series of systematic dissertations on midwifery, and on the diseases of women. London: Taylor and Walton; 1836.
9. Durocher MJM. Considerações sobre a clínica obstétrica. Rio de Janeiro: Revista da Academia Imperial de Medicina; 1887.
10. Belfort P, Braga A. Madame Durocher e a Academia Nacional de Medicina. *Femina*. 2004;32(1):87-90.
11. Magalhaes F. Síntese obstétrica. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 1944.
12. Magalhaes F. Lições da clínica obstétrica. 2a ed. Rio de Janeiro: Livraria Castilho; 1922.
13. Magalhaes F. A operação cesariana abdominal. Rio de Janeiro: Litho-Tipografia Fluminense; 1924.
14. Faúndes A, Cecatti JG. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. *Cad Saúde Pública*. 1991; 7(2):150-73. doi: 10.1590/S0102-311X1991000200003
15. Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]. Projeto Parto Adequado 2015. 2017 [citado 2018 fev. 10]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>