

# SAÚDE DA MULHER

Edição XXVI

## Capítulo 4

### PERSPECTIVAS E PRÁTICAS NO PARTO HUMANIZADO SOB A ÓTICA DA BIOÉTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

YASMIN VITÓRIA RANGE<sup>1</sup>  
VALENTINA RADAVELLI ROMAN<sup>1</sup>  
KATYANE CORREIA<sup>1</sup>  
CLARA NAUMANN PEREIRA<sup>1</sup>  
ISABELLA CRISTELLI GONÇALVES<sup>1</sup>  
GABRIEL LUIZ NICOHELLI BERRI<sup>1</sup>  
CAROLINA SIMÃO ALVES DA SILVA<sup>1</sup>  
GABRIELA SCHMITZ<sup>1</sup>  
MARIA JÚLIA GODOI DOS SANTOS<sup>1</sup>  
LETICIA SUZANA DE MELO<sup>1</sup>  
BEATRIZ TESTA REZENDE<sup>1</sup>  
TALES HENRIQUE PIEKALA<sup>1</sup>  
CLAUDIA SOMBRIO FRONZA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente – Medicina da Universidade Regional de Blumenau.

<sup>2</sup>Docente – Departamento de Serviço Social da Universidade Regional de Blumenau.

*Palavras-Chave:* Parto Humanizado; Saúde Fetal; Saúde Materna.

DOI

10.59290/8012125817

EDITORA  
P PASTEUR

## INTRODUÇÃO

A literatura sobre o parto humanizado evidencia que este tem se destacado como uma abordagem que valoriza a mulher como protagonista do processo de nascimento, respeitando suas escolhas, necessidades e individualidades. Em oposição ao modelo de cuidado medicalizado, que historicamente centralizou o controle do parto nos profissionais de saúde. A humanização busca estabelecer um equilíbrio entre a utilização de recursos médicos e o respeito à fisiologia e aos desejos da gestante. Essa perspectiva é parte de um movimento social e de saúde pública que reconhece o impacto das práticas obstétricas na experiência materna e na saúde física e mental da mulher e do bebê (WARM-LING *et al.*, 2018).

Ademais, o direito de escolha no parto é um elemento central no modelo humanizado, sendo amplamente discutido em espaços como audiências públicas, que destacam a necessidade de políticas que assegurem o respeito à autonomia feminina e ao atendimento humanizado (SOUZA, 2020). Esses debates também enfatizam a urgência de combater práticas de violência obstétrica, que não apenas ferem os direitos das mulheres, mas podem levar a consequências graves, como depressão pós-parto e transtornos de estresse pós-traumático (BRANDT *et al.*, 2021).

A formação de profissionais de saúde desempenha um papel fundamental na implementação do parto humanizado. Cenários simulados e a interdisciplinaridade têm se mostrado ferramentas eficazes para promover uma prática obstétrica que equilibre o conhecimento técnico com a empatia e o respeito às necessidades das gestantes (FONSECA *et al.*, 2020). Além disso, os valores éticos e humanos dos profissionais são determinantes para garantir um cuidado obstétrico de qualidade, capaz de transformar o

nascimento em uma experiência positiva e respeitosa (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Outro aspecto essencial do parto humanizado é o incentivo a práticas que fortalecem a ligação entre mãe e bebê, como o aleitamento materno exclusivo. Maternidades que adotam essa abordagem têm registrado maiores índices de sucesso na amamentação, especialmente quando combinadas com estratégias como o aconselhamento individualizado, que apoia as mães em suas escolhas e necessidades específicas (BRANDT *et al.*, 2021; RUIZ *et al.*, 2023). Em suma, o parto humanizado representa uma mudança paradigmática no cuidado obstétrico, promovendo a saúde integral e o bem-estar da mulher e do recém-nascido, desde a gestação até o pós-parto.

O objetivo deste estudo visa analisar a relevância e importância do parto humanizado na assistência ao nascimento, enfatizando como essa abordagem contribui para a promoção do bem-estar físico e emocional da gestante e do recém-nascido. A pesquisa busca identificar os benefícios inerentes ao parto humanizado, os quais incluem a redução de intervenções desnecessárias, o fortalecimento da autonomia da mulher, o suporte emocional durante o trabalho de parto e o estímulo ao vínculo afetivo entre mãe e filho. Ademais, pretende discutir-se as implicações culturais e sociais dessa prática, bem com a necessidade de formação e sensibilização de profissionais da área da saúde para implementação eficaz do parto humanizado no contexto contemporâneo da assistência obstétrica.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática realizada no período de agosto a novembro de 2024 por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO. Os descritores empregados foram: “parto humanizado”, “saúde materna” e

“saúde fetal”. Desta busca foram identificados 1021 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português ou inglês; publicados no período de 2018 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos de natureza revisional, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram oito artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em quadros com exposição dos principais objetivos e conclusões dos autores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão de literatura foram analisados 8 trabalhos relacionados aos objetivos da pesquisa. Elaborou-se um quadro com os seguintes dados: autores/ano de publicação, título, objetivos e principais resultados (**Tabela 4.1**).

**Tabela 4.1** Descrição dos artigos selecionados para o estudo

<b>Autor e Ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>Warmling, CM et al. 2018</b>	“Práticas sociais de medicalização e humanização no cuidado de mulheres na gestação”	Analisar como discursos de medicalização e humanização se articulam na atenção primária e configuram o cuidado de mulheres grávidas realizado por equipes de saúde da família.	Enfatizar que a atenção humanizada à mulher na gestação e no parto podem ampliar o caráter biopsicossocial do cuidado. Ainda existem muitos conflitos entre as equipes de saúde da família e os obstetras.
<b>Souza, JB 2020</b>	“ <i>Humanized childbirth and the right to choose: analysis of a public hearing in Rio de Janeiro</i> ”	Explorar as tensões em torno da luta política feminina pelo “parto humanizado”.	Ao longo do tempo, os médicos foram tomando a frente do gerenciamento do corpo feminino, em particular no momento do parto.
<b>Fonseca, LMM et al. 2020</b>	“ <i>Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: humanized childbirth and birth</i> ”	Desenvolver um cenário de simulação clínica materno-infantil, relacionado ao parto e nascimento humanizados.	A parteira, junto do profissional de ginecologia e obstetrícia e um pediatra com condutas humanizadas, possibilitam que o parto ocorra de uma maneira mais segura.
<b>Rodrigues, DP et al. 2021</b>	“ <i>Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care</i> ”	Compreender os pensamentos e valores dos profissionais de saúde no cuidado obstétrico, baseados em suas experiências.	O parto domiciliar planejado é seguro e é amparado por evidências científicas, inclusive recomendado em gestações de baixo risco. O ambiente doméstico conforta a mulher e assegura seu empoderamento.
<b>Brandt, GP et al. 2021</b>	“ <i>Factors associated with exclusive breastfeeding in a maternity hospital reference in humanized birth</i> ”	Analisar os fatores associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) até seis meses em uma maternidade.	Observou-se prevalência do AME (42,6%) nas mulheres que haviam realizado mais de 6 consultas pré-natal cujos profissionais de saúde estimularam a prática.
<b>Ruiz, MT et al. 2023</b>	“ <i>Effectiveness of individualized counseling on the duration of exclusive breastfeeding</i> ”	Verificar a eficácia do aconselhamento individualizado realizado por enfermeiras treinadas sobre amamentação, em	A internação em enfermarias conjuntas é importante para o sucesso do aleitamento e o aconselhamento de profissionais é eficaz para o aumento das taxas de aleitamento.

		comparação com os cuidados padrão.	
<b>Beviláqua, JC et al. 2023</b>	<i>“Health professionals’ perceptions of planned home birth care within the Brazilian health system”</i>	Entender as percepções das enfermeiras obstétricas acerca do parto domiciliar planejado no Brasil.	A assistência obstétrica domiciliar se contrapõe à medicalização hospitalar. O atendimento domiciliar auxilia na criação de vínculo e, se planejado, proporciona um parto bem-sucedido.
<b>Silva-Fernandez, CS et al. 2023</b>	<i>“Factors associated with obstetric violence implicated in the development of postpartum depression and post-traumatic stress disorder”</i>	Analisar a relação entre as práticas de violência obstétrica e o desenvolvimento de depressão pós-parto (PPD) e transtorno de estresse pós-traumático (PTSD).	A maior taxa de PPD ocorreu em mulheres com menos de 20 anos, múltiparas, e a cesárea foi identificada como maior fator de risco. Apoio do parceiro e da equipe foram classificados como fatores de proteção. Rupturas perineais e a aplicação da manobra de Kristeller apresentam risco de PTSD. Os fatores de proteção contra PTSD foram comunicação com os profissionais de saúde e contato mãe-bebê.

A humanização da assistência está profundamente ligada à qualidade do cuidado oferecido no pré-natal. Envolve a participação ativa da mulher, de sua família e de seus acompanhantes no processo de gestação e parto, possivelmente até antes da concepção, levando em conta suas limitações e potencialidades biológicas, socio-culturais e afetivas.

Os estudos utilizados trouxeram diversas abordagens dentro da temática parto humanizado, o qual pode estar relacionado a diversos fatores e práticas de atenção, saúde e cuidado dos profissionais envolvidos com a mulher gestante.

Primeiramente, o artigo escrito por Warming *et al.* (2018) analisa as práticas de atenção às gestantes no contexto brasileiro, destacando o contraste entre a abordagem humanizada das equipes de saúde da família e as práticas mais medicalizadas dos obstetras. Apesar de parecerem opostos, o estudo revela que essas equipes não se contrapõem ao modelo biomédico, mas, ao contrário, reforçam a demanda pelo atendimento do obstetra. Observa-se que a interlocução entre os profissionais generalistas e obstetras é limitada, dificultando uma abordagem biopsicossocial mais integrada ao cuidado. Esse distanciamento leva a uma fragmentação das

práticas de cuidado e à centralização das ações nos obstetras. As políticas públicas legitimam o papel das equipes de saúde da família, mas não promovem o desenvolvimento de relações interprofissionais para aprimorar o cuidado pré-natal.

Já Souza (2020) buscou explorar as tensões em torno da luta política pelo “parto humanizado”, analisando uma audiência pública na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ), em que foram debatidas políticas práticas sobre o parto humanizado e o direito de escolha das mulheres. A discussão centrou-se em disputas entre médicos e enfermeiros obstétricos, doulas e parteiras, sobre quem pode conduzir o parto e a autonomia feminina nesse processo. Nesse cenário, a audiência discutiu as resoluções do CREMERJ que limitam a atuação de doulas e parteiras, o que, segundo representantes de movimentos feministas e de saúde, restringe a liberdade de escolha e reforça a “violência obstétrica” e o modelo medicalizado, visto como um privilégio para mulheres com mais recursos. O artigo explora ainda a história da medicalização do parto no Brasil, que marginalizou parteiras e enfermeiras, transformando o parto em um processo controlado pelo sistema de saúde e limitando o protagonismo feminino.

Destaca-se a importância de uma assistência colaborativa e respeitosa, que atenda às preferências das mulheres e reduza a hierarquia entre profissionais de saúde. Por fim, o artigo sugere que o debate sobre o parto humanizado envolve não apenas questões de saúde, mas também conflitos de poder e controle sobre o corpo feminino, defendendo maior inclusão das demandas por um parto humanizado e respeitoso nas políticas públicas de saúde.

O estudo de Fonseca *et al.* (2020) visa desenvolver um cenário de simulação clínica materno-infantil, relacionado ao parto e nascimento humanizados. Foi concluído que a integração de atividades interdisciplinares nos cursos de enfermagem no Brasil é fundamental para superar a fragmentação no ensino, conforme sugerido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. O cenário de simulação desenvolvido e validado no estudo promove uma visão holística do parto e nascimento, combinando conteúdos de saúde da mulher e da criança para fortalecer o aprendizado integrado e interprofissional. Portanto, esse método permite que estudantes vivenciem a prática de cuidado no parto, aumentando sua confiança, habilidade para o trabalho em equipe e conhecimento sobre a atenção ao recém-nascido.

Por outro lado, Rodrigues *et al.* (2021) destaca a importância da humanização no cuidado obstétrico, centrada nos valores éticos e vitais, promovendo o bem-estar das mulheres e bebês. O artigo de 2021 enfatiza a redução de intervenções desnecessárias e o respeito à autonomia da mulher, permitindo um parto mais natural e seguro. O principal resultado do estudo é que o parto domiciliar planejado, amparado por evidências científicas, é seguro, inclusive para gestantes de baixo risco. Isso ocorre pois o ambiente doméstico favorece o conforto da mulher e fortalece seu empoderamento, oferecendo uma experiência mais positiva e respeitosa no pro-

cesso de parir. Portanto, a humanização no atendimento obstétrico contribui para um cuidado individualizado, ético e fundamentado em práticas baseadas em evidências.

Também abordando a temática do parto humanizado em um contexto domiciliar, Bevilacqua *et al.* (2023) foram analisadas as percepções de enfermeiras obstétricas sobre o parto domiciliar planejado (PDP) no Brasil, destacando que ele se contrapõe à medicalização hospitalar, priorizando a humanização e o respeito à fisiologia do parto. A assistência domiciliar favorece a criação de vínculo com a parturiente e, quando bem planejada, resulta em partos bem-sucedidos. No entanto, o PDP enfrenta desafios como resistência cultural, falta de regulamentação, barreiras financeiras e a ausência de políticas públicas de apoio. O estudo sugere que a prática precisa ser regulamentada e integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir acesso amplo e qualificado à população.

O estudo realizado por Brandt *et al.* (2021), agora abordando a temática do aleitamento materno, analisou os fatores associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em até seis meses em uma maternidade. Foi revelado que a taxa de AME foi de 42,6%, superior à média nacional e mundial, associada principalmente ao acompanhamento pré-natal regular e ao apoio ativo da equipe de saúde. Assim, mulheres com mais de seis consultas de pré-natal e incentivo à amamentação apresentaram maior sucesso na manutenção do AME. Além disso, o apoio contínuo durante a internação e a prática de contato pele a pele também favoreceram a amamentação. Resumidamente, fissuras mamilares e dor foram as principais dificuldades relatadas, mas o suporte adequado ajudou a reduzir o desmame precoce. Concluindo, a pesquisa destaca a importância da orientação e do apoio da equipe multidisciplinar para o sucesso do AME.

Nesse contexto de amamentação, o estudo de Ruiz *et al.* (2023) é um ensaio clínico randomizado e multicêntrico que avaliou a eficácia do aconselhamento individualizado sobre amamentação, realizado por enfermeiros treinados durante a internação em alojamento conjunto, focando na duração do aleitamento materno exclusivo (AME) e na redução de complicações mamárias. O estudo se baseia na alta taxa de desmame precoce observada no Brasil e globalmente, e explora a internação como um momento crucial para promover a amamentação. A intervenção, de 30 minutos, foi viável, segura e não interferiu nos cuidados padrão. Os resultados esperados podem fortalecer o aconselhamento individualizado como uma estratégia eficaz para prolongar o AME e prevenir complicações mamárias, contribuindo para a saúde pública.

O último estudo analisado na revisão foi o de Silva-Fernandez *et al.* (2023), que aborda a violência obstétrica (VO) como uma falha nos direitos das mulheres durante o parto, manifestando-se através de desrespeito, coerção, abuso físico e psicológico, negligência e discriminação. A VO é associada ao desenvolvimento de transtornos mentais no pós-parto, como a depressão pós-parto (DPP) e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), especialmente em mulheres que vivenciam intervenções médicas excessivas ou não desejadas. A maior taxa de DPP foi observada em mulheres com menos de 20 anos e multíparas, com a cesárea sendo o maior fator de risco. Fatores de proteção incluem o apoio do parceiro e da equipe de saúde, além da comunicação respeitosa com os profissionais e o contato pele a pele com o bebê. A aplicação da manobra de Kristeller e rupturas perineais foram associadas ao risco de TEPT. Em suma, a pesquisa enfatiza a necessidade de protocolos de saúde humanizados e a capacitação dos profissionais, com foco na autonomia da

mulher e na comunicação clara durante o parto, para prevenir a VO e seus impactos na saúde mental das mulheres.

Os resultados demonstram que o parto humanizado garante suporte físico e emocional o que estimula a criação de vínculo entre mãe e bebê e diminui riscos de distúrbios psicológicos maternos no pós-parto favorecendo, por sua vez, os cuidados do recém-nascido e o maior sucesso na amamentação. Além disso, os achados sugerem que a implementação de estratégias baseadas em aprendizado integrado e interprofissional pode ser benéfica em ambientes clínicos, a formação de médicos com habilidades para o trabalho multidisciplinar no cuidado evita a centralização das ações exclusivamente no obstetra e a hierarquização entre profissionais da equipe. Dessa forma, viabiliza a redução das intervenções cirúrgicas desnecessárias e da violência obstétrica, além de maior comunicação clara entre profissionais proporcionando a legitimação do papel de toda a equipe, inclusive o papel de escolha da gestante.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudos analisados apresentam resultados favoráveis ao parto humanizado quando este é baseado em evidências científicas, enfatizando a relevância da participação ativa da mulher nas escolhas relacionadas à gestação e parto a fim de garantir um processo seguro. As dimensões exploradas apresentam implicações diretas na saúde das mulheres e seus bebês. Destaca-se que o momento do parto é um fator crucial na garantia do bem-estar físico e emocional materno e neonatal. Portanto, fica evidente a importância do parto humanizado e da capacitação dos profissionais, o respeito às necessidades da mulher e o estímulo a pesquisas futuras e práticas que promovam sua adoção ampla e eficaz.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEVILÁQUA J. C. *et al.* Health professionals' perceptions of planned home birth care within the Brazilian health system. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 23, n. 1, 2023.

BRANDT, G. P. *et al.* Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, v. 43, n. 02, p. 091–096, 2021.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p. e3286, 2020.

RUIZ M. T. *et al.* Effectiveness of individualized counseling on the duration of exclusive breastfeeding: study protocol for a multicenter, randomized, parallel, and open clinical trial. *Trials*, v. 24, n. 1, 2023.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. e20210052, 2022.

SILVA-FERNANDEZ, C. S. *et al.* Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Nursing Reports*, v. 13, n. 4, p. 1553–1576, 2023.

SOUZA, J. B. Parto humanizado e o direito da escolha: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 27, n. 4, p. 1169–1186, 2020.

WARMLING, C. M. *et al.* Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, 2018.