



DESAFIOS E BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO: IMPACTOS NA SAÚDE MATERNA E NEONATAL

YAMILE PEREIRA BARBOSA; ANDRESSA MARQUES SILVA

RESUMO

O parto é um dos momentos mais significativos na vida de uma mulher, sendo essencial garantir que a assistência prestada seja adequada e respeitosa. Embora o parto natural seja amplamente reconhecido por seus benefícios à saúde materno-infantil, o aumento de intervenções médicas durante o trabalho de parto, muitas vezes desnecessárias, reflete uma cultura medicalizada que pode comprometer a saúde da gestante e do recém-nascido. Nesse contexto, a violência obstétrica surge como um problema crescente, evidenciada por práticas que desrespeitam os direitos das mulheres e violam sua dignidade. A humanização do parto, portanto, surge como uma estratégia para promover um atendimento mais digno e respeitoso, priorizando a autonomia da mulher e minimizando intervenções desnecessárias. O objetivo deste estudo é investigar os principais desafios e benefícios da implementação do parto humanizado, além de analisar suas implicações para a saúde materna e neonatal. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica, com análise de artigos, dissertações, teses e estudos de caso publicados entre 2013 e 2025. Os resultados revelaram que, embora a humanização do parto tenha demonstrado benefícios claros, como o aumento da satisfação das mulheres e a diminuição das taxas de intervenções, sua implementação enfrenta obstáculos significativos. Dentre esses desafios, destacam-se a resistência de profissionais de saúde, a falta de capacitação, as condições inadequadas nos serviços de saúde e a escassa disseminação de informações sobre os direitos das gestantes. Além disso, a escassez de políticas públicas voltadas à promoção do parto humanizado também tem dificultado sua adoção em larga escala. Conclui-se que a implementação plena do parto humanizado exige a superação dessas barreiras, com foco em políticas públicas, capacitação profissional contínua e respeito à autonomia das mulheres, garantindo uma experiência de parto mais segura e respeitosa.

Palavras-chave: Obstétrica; Direitos; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Embora o nascimento de uma nova vida seja, na maioria das vezes, um processo fisiológico natural, sem complicações para a mãe e o bebê, é cada vez mais comum que gestantes saudáveis passem por intervenções médicas durante o trabalho de parto. Muitas dessas intervenções, frequentemente realizadas de maneira rotineira, não possuem uma necessidade clínica comprovada e, por conseguinte, podem representar riscos desnecessários para a saúde materno-infantil (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018). A intensificação da medicalização do parto resultou na desvalorização do parto natural, evidenciando a falta de conhecimento das mulheres sobre seus direitos nesse contexto. Embora o trabalho de parto, muitas vezes, seja demorado e cansativo, a via vaginal é comumente considerada a melhor opção para a recuperação da mãe e a saúde do recém-nascido. No entanto, a elevada taxa de cesáreas eletivas reflete uma cultura intervencionista que frequentemente não prioriza os aspectos fisiológicos do parto (Sales; Avelar; Aléssio, 2018).

Nesse cenário, um problema preocupante é a violência obstétrica, que se manifesta de diversas formas, como agressões físicas e verbais, negligência e a realização de procedimentos

sem respaldo científico. Esse tipo de violência ocorre exclusivamente em ambientes de cuidado à saúde e é praticado por profissionais da área, envolvendo tanto aspectos interpessoais quanto estruturais, como a sobrecarga de pacientes e a falta de recursos adequados nos serviços obstétricos (Leite et al., 2020).

A compreensão sobre a violência obstétrica foi ampliada ao identificar sete dimensões dos abusos durante o parto, como agressões físicas, abuso sexual, agressões verbais, estigmatização e discriminação, práticas inadequadas de saúde, falhas na comunicação entre equipe e paciente e deficiências estruturais no sistema de saúde. A partir do desenvolvimento de um instrumento para mensurar essas ocorrências, foi possível realizar estudos comparativos em diferentes contextos, o que contribuiu para o reconhecimento da violência obstétrica como um problema de saúde pública (Bohren et al., 2015).

A gravidez e o parto são etapas de enorme relevância para a mulher, exigindo ajustes fisiológicos, emocionais e sociais. Esse período é amplamente considerado como uma das vivências mais significativas na vida da gestante e daqueles que a cercam. Portanto, a assistência obstétrica deve abranger não apenas a proteção física, mas também o cuidado emocional e psicológico da mulher (Pieszak; Terra; Neves, 2013). Considerando esse panorama, a humanização do parto tem se destacado como um tema relevante nas discussões sobre saúde pública. O objetivo desse movimento é reformular a assistência obstétrica, assegurando que as mulheres sejam tratadas com dignidade, respeito e autonomia. Para isso, propõe-se a reestruturação do vínculo entre profissionais e gestantes, além da organização dos serviços, com foco em um atendimento mais humanizado e embasado em evidências científicas atualizadas (Oliveira; Santos, 2024).

Assim, a implementação plena do parto humanizado enfrenta desafios significativos, como a resistência à mudança por parte de profissionais de saúde e aspectos culturais, a falta de capacitação contínua e a carência de políticas públicas adequadas. Esses obstáculos comprometem a adoção dessa abordagem, mesmo com a evidência de seus benefícios, que incluem melhores resultados para a saúde materna e neonatal, a diminuição de intervenções médicas desnecessárias e o fortalecimento dos laços familiares.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo investigar os principais desafios e benefícios da implementação do parto humanizado, abordando suas implicações para a saúde materna e neonatal, além de discutir as formas de superação dos obstáculos para sua efetiva implementação no cenário obstétrico atual.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia deste artigo foi baseada em uma revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar e sintetizar as principais evidências e discussões sobre o parto humanizado, a assistência ao parto e a violência obstétrica. Para isso, foi realizada uma busca nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed, utilizando os termos-chave "parto humanizado", "assistência ao parto" e "violência obstétrica". O período de busca foi delimitado entre os anos de 2013 e 2025, a fim de garantir que as fontes utilizadas estivessem atualizadas com as práticas contemporâneas e as mais recentes discussões sobre o tema.

Os termos de inclusão para a seleção dos artigos foram: estudos publicados em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2013 e 2025, que abordassem diretamente o parto humanizado, as práticas de assistência ao parto, a violência obstétrica e suas implicações para a saúde da mulher e do recém-nascido. Também foram incluídos artigos, dissertações, teses, relatórios de pesquisa e estudos de caso relacionados à temática, desde que esses atendam ao foco do estudo, com relevância científica.

Os termos de exclusão aplicados foram: estudos publicados em idiomas distintos de português, inglês ou espanhol, além de artigos que apresentassem informações desatualizadas ou que não corresponderam ao tema central da pesquisa. Também foram excluídos os artigos

que não estavam diretamente relacionados ao parto humanizado, à assistência ao parto ou à violência obstétrica, bem como os que apresentavam informações irrelevantes para os objetivos do estudo.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, e suas informações foram organizadas conforme os seguintes temas: características do parto humanizado, vantagens e desafios da prática, violência obstétrica, impacto das políticas públicas e percepções dos profissionais de saúde e gestantes. A análise dos artigos permitiu identificar as principais abordagens sobre a humanização do parto, as práticas adotadas, os resultados observados e as barreiras encontradas na implementação desse modelo de cuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do século XX, a percepção sobre a maternidade passou por mudanças significativas, variando conforme o contexto cultural. Com isso, essa experiência passou a ser compreendida principalmente como um processo que envolve uma forte conexão emocional entre a mãe e o bebê. Nesse sentido, a vivência materna se estrutura em três fases essenciais: gestação, parto e puerpério, servindo de base para práticas como o parto humanizado, a amamentação prolongada e sob livre demanda, além da criação com apego, entre outras (Russo & Nucci, 2020).

A compreensão do parto humanizado vai além do simples alívio da dor e do conforto durante o nascimento. Esse conceito envolve um conjunto de práticas que se estendem desde o pré-natal até o pós-parto, visando garantir à mulher maior satisfação, autonomia e segurança em todo o processo (Moura et al., 2020). Dessa forma, a humanização do parto pode ser interpretada de diferentes maneiras pelos profissionais de saúde. Para alguns, está diretamente relacionada ao parto vaginal, enquanto outros defendem que a presença de um acompanhante é essencial para oferecer suporte emocional e físico à gestante. No entanto, um aspecto fundamental para que a humanização seja efetiva é a valorização da vontade da mulher. Sem essa escuta ativa, não é possível considerar o parto verdadeiramente humanizado, uma vez que a gestante, o bebê e a família são os protagonistas desse momento. Assim, dentro dos princípios da humanização, destaca-se a importância do empoderamento feminino, do respeito às crenças da mulher e da consideração de seu estado emocional ao longo do parto, assegurando sua autonomia e dignidade (Cordeiro et al., 2018).

No parto humanizado, é essencial respeitar a individualidade de cada mulher, permitindo que o processo fisiológico ocorra naturalmente, sem intervenções desnecessárias, e considerando os aspectos sociais e culturais de cada parturiente. Além disso, oferecer suporte emocional à gestante e sua família contribui para que se tornem protagonistas desse momento, fortalecendo os laços afetivos e o vínculo mãe-bebê (Frello; Carraro; Bernadim, 2011). Para isso, o uso de tecnologias de cuidado é fundamental, pois auxilia no trabalho de parto e no nascimento, promovendo não apenas conforto e bem-estar, mas também a autonomia da mulher ao longo de todo o processo (Lima et al., 2020). Dentre essas tecnologias, podem ser destacadas algumas que são efetivas para proporcionar maior conforto à mulher sem o uso de métodos farmacológicos. Indicados para alívio da dor, o banho quente, massagens, incentivo à respiração tranquila e exercícios perianais são práticas eficazes. Já para a progressão da apresentação fetal, manter a mulher relaxada, calma e concentrada, além de incentivá-la a adotar posições verticais, favorece a dilatação cervical e reduz o uso de analgesia, contribuindo para a estimulação do parto normal e o bem-estar da mulher (Baggio et al., 2021).

Embora os benefícios do parto humanizado sejam amplamente reconhecidos, sua implementação enfrenta diversos obstáculos que dificultam sua adoção em larga escala. A resistência por parte de certos profissionais de saúde e instituições hospitalares, devido à complexidade do tema, está frequentemente ligada às diferentes interpretações e definições

sobre o que caracteriza um parto humanizado. Além disso, a falta de acesso a esse tipo de assistência em comunidades marginalizadas ou de baixo poder aquisitivo, aliada à escassez de investimentos em políticas públicas voltadas à promoção dessa abordagem, configura uma preocupação constante, revelando os principais problemas e desafios a serem enfrentados (Martins; Vitor, 2024).

Para atender aos princípios do parto humanizado, é necessário adotar diversas práticas que priorizem o respeito e a autonomia da mulher. Embora seja amplamente associado ao parto vaginal, o parto humanizado também pode ocorrer por via cesariana, caso seja necessário ou desejado pela parturiente, considerando que o conceito de "humanização" transcende a escolha do tipo de parto e engloba o atendimento respeitoso e individualizado de acordo com as necessidades da mulher (Reis et al., 2021).

Já os desafios observados por Nascimento et al, (2020) na implementação do cuidado humanizado relacionam o desconhecimento das mulheres e de seus familiares e de seus acompanhantes sobre os direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento, a atividade da resignação das mulheres e seus familiares, a falta de orientação e preparo do acompanhante, a relação assimétrica entre profissionais da saúde e parturiente, a insuficiência e negação da informação, as más condições estruturais e a falta de comunicação entre os profissionais da saúde com a parturiente. Nota-se a necessidade de se capacitar cada vez mais os enfermeiros, sobre o processo de humanização e nascimento, por meio de especializações e contínuas atualizações do conhecimento técnico científico, além de desenvolver habilidades na prática

Quando se trata dos serviços de saúde, nota-se que na realidade existe uma fragmentação da assistência, onde o corpo da mulher se torna objeto de intervenções, e a não humanização do processo rompe o cuidado entre a solidariedade, as relações afetivas e a confiança. Muitas mulheres sofrem no padrão obstétrico intervencionista, medicalizado e hegemônico (Silva et al., 2020). Outra dificuldade encontrada Schuster e Souza (2024), é falta de materiais e de espaço físico, pois há uma demanda muito grande e uma estrutura física inadequada nos centros obstétricos, o que não permite que a parturiente tenha um atendimento individualizado no trabalho de parto e pós-parto. Além disso, o ambiente muitas vezes não é propício para a prática de humanização, já que muitos hospitais contam com materiais e estruturas mais antigas.

Dessa forma, a abordagem humanizada tem um impacto significativo na duração e qualidade do parto. Quando o processo se estende por um período excessivo, a ansiedade dos pacientes tende a aumentar, o que dificulta sua participação ativa e eleva os riscos para o recém-nascido. Isso pode resultar em um maior risco de complicações obstétricas, o que, por sua vez, contribui para o aumento das taxas de morbidade tanto neonatal quanto materna (Lima; Jesus; Silva, 2018).

A humanização no processo de parto desempenha um papel fundamental na promoção de uma experiência mais segura e saudável para a parturiente, contribuindo diretamente para sua recuperação. A Política de Humanização tem se tornado um pilar importante na assistência ao parto, embasando a implementação de iniciativas como a Rede Cegonha. Seu principal objetivo é estreitar as relações entre pacientes e profissionais de saúde, o que também está inserido nas estratégias de gestão pública, visando a melhoria do atendimento oferecido. O sucesso dos centros de parto normal dentro dos hospitais depende da integração de uma equipe multiprofissional bem harmonizada. Para isso, é essencial que os profissionais de saúde tenham condições adequadas para o desempenho de suas funções, além de estímulos, qualificação contínua e recursos que possibilitem a adoção de práticas que atendam às necessidades das gestantes (Barros & Moraes, 2020).

Dentro dos aspectos positivos do parto humanizado, diversos estudos destacam os benefícios do parto humanizado, que incluem a promoção de uma experiência mais tranquila e satisfatória para a gestante, a redução da ansiedade e a maior participação da mulher no processo

de parto (Russo & Nucci, 2020; Moura et al., 2020). Entre os principais aspectos positivos, destacam-se a escuta ativa das preferências da mulher, o apoio contínuo de um acompanhante e a escolha do tipo de parto, seja vaginal ou cesariana, com base nas necessidades individuais da parturiente (Cordeiro et al., 2018; Reis et al., 2021).

A humanização também contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, além de proporcionar um parto mais respeitoso, com menor número de intervenções desnecessárias (Frello; Carraro; Bernadim, 2011). Ademais, a incorporação de tecnologias de cuidado não farmacológicas, como o uso de banhos quentes, massagens e incentivo a posições verticais durante o trabalho de parto, tem mostrado eficácia no alívio da dor e na facilitação da progressão do parto, sem o uso excessivo de analgesia (Baggio et al., 2021). Essas práticas contribuem para um ambiente mais favorável à saúde da mulher e do recém-nascido, alinhando-se aos princípios da humanização, que incluem a promoção da autonomia e o respeito às crenças e escolhas da gestante (Lima et al., 2020).

Apesar dos benefícios reconhecidos, a adoção generalizada do parto humanizado enfrenta diversos obstáculos. A resistência de alguns profissionais de saúde, a falta de treinamento adequado e as disparidades no acesso a serviços de saúde são desafios importantes que precisam ser enfrentados. A definição do que caracteriza o parto humanizado ainda gera controvérsias, e as instituições hospitalares muitas vezes encontram dificuldades para integrar completamente essa abordagem nos seus protocolos (Martins; Vitor, 2024). Além disso, as condições estruturais inadequadas e a falta de materiais nos centros obstétricos são frequentemente citadas como limitações para a implementação de um parto verdadeiramente humanizado, já que muitas instalações não oferecem um ambiente propício para a prática das estratégias desejadas (Schuster & Souza, 2024).

Outro desafio importante é a escassa divulgação de informações sobre os direitos reprodutivos das mulheres, bem como a falta de orientação a respeito das escolhas durante o parto, o que pode levar à resignação das gestantes e suas famílias, comprometendo o empoderamento e a autonomia desejados (Nascimento et al., 2020). A relação assimétrica entre profissionais de saúde e a parturiente também é um fator que dificulta a humanização do parto, pois muitas vezes a mulher não tem seu desejo respeitado ou sequer ouvido durante o processo (Silva et al., 2020).

A capacitação contínua dos profissionais de saúde é uma estratégia fundamental para superar as barreiras relacionadas à resistência ao parto humanizado. O desenvolvimento de especializações, atualizações constantes do conhecimento técnico-científico e a formação de uma equipe multiprofissional integrada são fundamentais para garantir a qualidade e a humanização do atendimento (Barros & Moraes, 2020). A implementação da Política Nacional de Humanização também se mostra como um pilar fundamental para a transformação da assistência obstétrica no Brasil, contribuindo para que as práticas de cuidado respeitem as necessidades individuais das mulheres, favorecendo sua recuperação e a diminuição das taxas de morbidade neonatal e materna (Lima; Jesus; Silva, 2018).

4 CONCLUSÃO

A revisão das práticas relacionadas ao parto humanizado aponta para a importância de um modelo assistencial que integre o cuidado físico, emocional e psicológico da mulher. A humanização do parto deve ser compreendida como um direito da mulher, garantindo-lhe não apenas a segurança física, mas também a dignidade e o respeito por suas escolhas. Para que isso se concretize, é essencial superar os desafios relacionados à resistência profissional, à falta de capacitação e à ausência de políticas públicas eficazes. A implementação de práticas humanizadas, como o apoio emocional, a presença do acompanhante e a utilização de tecnologias de cuidado não farmacológicas, representa um avanço significativo no cuidado obstétrico, com benefícios comprovados para a saúde materno-infantil e o fortalecimento dos

vínculos familiares.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. O.; FELIZ, E. S. P.; SOUZA, F. L.; et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Revista Enfermagem UFPE Online*, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426/19113>. Acesso em: 27 ago. 2018.
- BAGGIO, M. A.; PEREIRA, F. C.; CHEFFER, M. H.; MACHINESKI, G. G.; REIS, A. C. E. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, p. 42620, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.42620.
- BARROS, M. N. C.; MORAES, T. L. de. Parto humanizado: uma perspectiva da política nacional de humanização. *Revista Extensão*, v. 4, n. 1, p. 84-92, 2020.
- BOHREN, M. A.; et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLOS Medicine*, v. 12, n. 6, p. e1001847, 2015.
- CORDEIRO, E. L.; SILVA, T. M.; SILVA, L. S. R.; VELOSO, A. C. F.; PIMENTEL, R. V. T.; CABRAL, M. M. O.; SILVA, C. M. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 12, n. 8, p. 2154-2162, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i8a236334p2154-2162-2018.
- FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E.; BERNARDI, M. C. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 25, n. 2, p. 173-184, 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5093>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- LIMA, M. M.; RIBEIRO, L. N.; COSTA, R.; MONGUILHOT, J. J. C.; GOMES, I. E. M. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 28, p. 45901, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.45901.
- LIMA, A. A.; JESUS, D. S.; SILVA, T. L. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, p. e280320, 2018.
- LEITE, T. H.; et al. Desrespeitos e abusos, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e para a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 483-491, 2020.
- MARTINS, G. C. C.; VITOR, R. J. Parto humanizado: assistência de enfermagem, desafios e impacto na experiência materna. *Revista Ft*, v. 28, Edição 134/Mai, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11222035.
- MOURA, J. W. S.; LEITE, J. C. S.; OLIVEIRA, V. R.; SILVA, J. P. X. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 3, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3256.

OLIVEIRA, R. P.; SANTOS, D. G. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 6, p. 1707-1723, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14476.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Recomendações da OMS para os cuidados durante o parto para uma experiência de nascimento positiva*. Genebra: OMS, 2018.

PIESZAK, G. M.; TERRA, M. G.; NEVES, E. T.; et al. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. *Revista RENE*, v. 14, n. 3, p. 568-578, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3435>. Acesso em: 10 fev. 2025.

REIS, A. B. S.; et al. Parto humanizado X cesárea: a importância da humanização do parto e suas vantagens. *RAMB - Revista da Associação Médica Brasileira Junior Doctors*, v. 2, n. 1, p. 51-54, 2021.

RUSSO, J. A.; NUCCI, M. F. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. 180390, 2020. DOI: 10.1590/Interface.180390.

SALES, C. D.; AVELAR, T. C.; ALÉSSIO, R. L. S. Parto normal na gravidez de alto risco: representações sociais de primíparas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 18, n. 1, p. 303-320, 2018.

SCHUSTER, T.; QUADROS DE SOUZA, A. Os desafios do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao parto: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Dom Alberto*, v. 11, n. 1, p. 20-40, 24 set. 2024.

SILVA, G. F.; MOURA, M. A. V.; QUEIROZ, A. B. Z.; PEREIRA, A. L. F.; CARVALHO, A. L. O.; NETTO, L. A. Possibilidades para a mudança do modelo obstétrico hegemônico pelas enfermeiras obstétricas. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 28, p. 49421, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.49421.