

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALAN GABRIEL QUIRINO RAMOS
ANA VITÓRYA PEREIRA BARBOSA

**Humanização do parto: desafios e benefícios para gestantes e
profissionais de saúde**

RECIFE/2025

ALAN GABRIEL QUIRINO RAMOS
ANA VITÓRYA PEREIRA BARBOSA

Humanização do parto: desafios e benefícios para gestantes e profissionais de saúde

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador (a): Dr^a Cicera Maria dos
Santos Gomes.

RECIFE/2025

ALAN GABRIEL QUIRINO RAMOS
ANA VITÓRYA PEREIRA BARBOSA

Humanização do parto: desafios e benefícios para gestantes e profissionais de saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA,
como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador–Titulação

Examinador1–Titulação

Examinador2–Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

Dedico este trabalho, como agradecimento...

Ana Vitória

Primeiramente, a Deus, pela força diária, direção e cuidado em cada etapa dessa caminhada. À minha família e amigos, pelo apoio, incentivo e por nunca duvidarem do meu potencial. E Alan, minha dupla, pela parceria, paciência e construção conjunta dessa jornada. Esse trabalho é fruto de tudo o que vivemos até aqui.

Alan Gabriel

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo amor e apoio incondicional, aos meus irmãos e amigos, pela força e incentivo em cada etapa. À minha dupla de TCC, Ana Vitória, pela parceria e dedicação incansável. A todos que estiveram ao meu lado nessa caminhada desafiadora. E, acima de tudo, a Deus, por me sustentar e abençoar nesses cinco anos de jornada.

*“Como diz o Educador Ruben Alves,
sabendo que sem a educação das sensibilidades
todas as habilidades são tolas e sem sentido.
O que adiantaria curar o corpo e menosprezar a alma? Nada!”*

RESUMO

A humanização do parto busca promover uma assistência respeitosa, segura e centrada na mulher, valorizando sua autonomia e o processo natural do nascimento. No Brasil, essa prática enfrenta desafios devido ao modelo medicalizado predominante. A enfermagem obstétrica tem papel essencial nesse contexto, oferecendo cuidados humanizados e apoio contínuo. Este estudo analisa os desafios e benefícios da humanização do parto, destacando a relação entre o conhecimento das gestantes e a escolha pelo parto natural, além da atuação da enfermagem na promoção de um cuidado mais ético e humanizado.

Palavras-chave: parto humanizado; enfermagem obstétrica; autonomia da mulher; modelo assistencial; saúde materna.

ABSTRACT

The humanization of childbirth seeks to promote respectful, safe and woman-centered care, valuing their autonomy and the natural process of birth. In Brazil, this practice faces challenges due to the predominant medicalized model. Obstetric nursing plays an essential role in this context, offering humanized care and continuous support. This study analyzes the challenges and benefits of humanizing childbirth, highlighting the relationship between pregnant women's knowledge and the choice of natural childbirth, in addition to the role of nursing in promoting more ethical and humanized care.

Keywords: humanized childbirth; obstetric nursing; women's autonomy; care model; maternal health.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Materiais e métodos.....	6
2.1 <i>Fluxograma Prisma.....</i>	<i>6</i>
2.2 <i>Tabela Pico.....</i>	<i>7</i>
3. Resultados e Discussão.....	8
3.1 <i>A enfermagem obstétrica e a humanização do parto.....</i>	<i>9</i>
3.2 <i>Convergências e divergências na humanização do parto.....</i>	<i>10</i>
3.3 <i>A humanização do parto como fenômeno multifatorial.....</i>	<i>12</i>
3.4 <i>Discussão.....</i>	<i>12</i>
4. Considerações Finais	17
5. Referências.....	18

1. Introdução

A humanização do parto representa um avanço essencial na assistência obstétrica, promovendo um cuidado baseado no respeito, segurança e protagonismo da mulher. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa abordagem busca evitar intervenções desnecessárias, garantindo um ambiente acolhedor e informado para a gestante. No Brasil, a implementação de práticas humanizadas tem sido um desafio, especialmente diante de um modelo historicamente medicalizado, que muitas vezes limita a autonomia da mulher durante o nascimento.^{1, 2}

Além disso, a institucionalização do parto e o avanço da tecnologia médica tornarão hospitais o principal local de nascimento, buscando mais segurança. No entanto, essa mudança reduziu a autonomia e a privacidade das mulheres. A humanização do parto surge como resposta, promovendo uma abordagem respeitosa e centrada na mulher, com foco na autonomia e na fisiologia natural do parto. A enfermagem obstétrica tem papel essencial nesse processo, oferecendo cuidados não invasivos e criando um ambiente de confiança. Conhecer como as práticas e protocolos da enfermagem influenciam o parto humanizado é fundamental.³

Ao longo da história, o parto passou por uma transformação significativa. Inicialmente, ele era um evento conduzido por parteiras com base no conhecimento empírico e cultural. No entanto, com institucionalização da assistência obstétrica, o modelo hospitalar se consolidou, transferindo a autoridade do nascimento para os médicos e reduzindo o papel ativo da mulher nesse processo. Essa mudança trouxe avanços na segurança do parto, mas também resultou em uma abordagem excessivamente intervencionista, que por vezes desconsidera as necessidades e preferências da gestante.⁴

A mortalidade materna é um dos principais desafios enfrentados na saúde pública, sendo um reflexo das desigualdades sociais e da qualidade da assistência prestada às mulheres. No Brasil, embora tenham ocorrido avanços, os índices permanecem elevados quando comparados a países desenvolvidos. A falta de acesso a um atendimento de qualidade, especialmente nas regiões mais vulneráveis, contribui para esse cenário. A humanização do parto surge como uma estratégia para reduzir esses índices, promovendo um cuidado mais equitativo e respeitoso.⁵

A adoção de políticas públicas voltadas para a humanização do parto é essencial para garantir a equidade na assistência. Estratégias como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) têm buscado ampliar o acesso das mulheres a um cuidado respeitoso e baseado em evidências científicas. Entretanto, para que essas iniciativas sejam eficazes, é necessário um compromisso contínuo com a qualificação dos profissionais e com a transformação dos modelos assistenciais predominantes.⁶

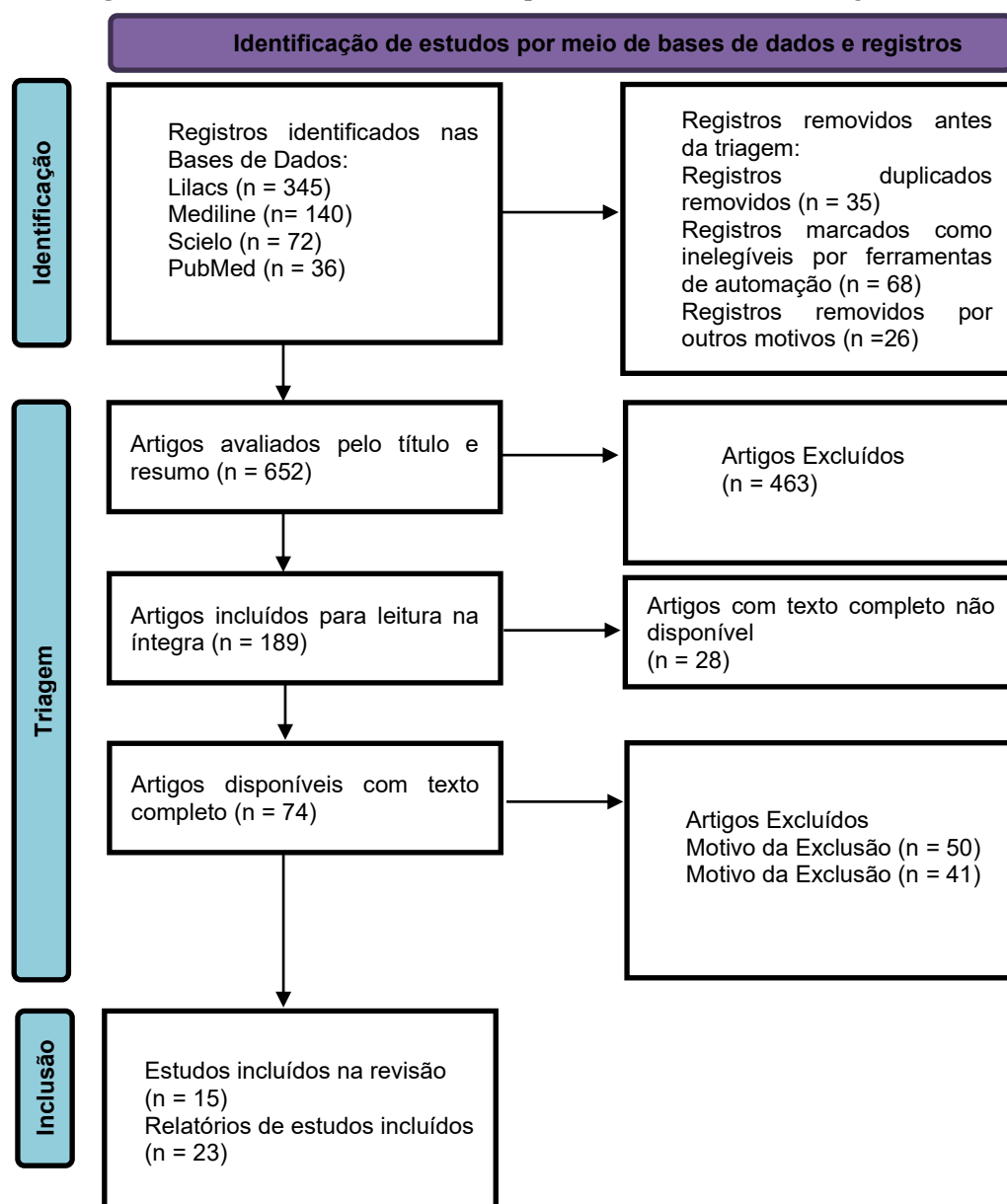
Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar os desafios e benefícios da humanização do parto para gestantes e profissionais de saúde. Busca-se compreender a relação entre o conhecimento e as expectativas das gestantes na escolha pelo parto natural, em como avaliar a atuação da enfermagem na promoção de um nascimento mais humanizado. Ao discutir essas questões, espera-se contribuir para o fortalecimento de práticas que garantam uma assistência mais ética, segura e centrada na mulher.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa o método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos. Seguiram-se as seis etapas metodológicas para a realização da revisão integrativa, a saber: definição do tema, da questão de estudo e dos descritores; estabelecido os critérios de inclusão e exclusão; definição da questão norteadora com levantamento das informações extraídas das referências selecionadas, bem como, avaliados mesmos; incorporação dos resultados para apresentação da síntese do estudo. A questão de pesquisa é Humanização do parto: desafios e benefícios para gestantes e profissionais de saúde? A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e LILACS, além das bases como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed como estratégia de busca foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): Humanização do parto, desafios e benefícios para as gestantes, profissionais da saúde e o parto humanizado. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2025.

Em seguida, foram estabelecidos os critérios de inclusão e de exclusão. Incluíram-se artigos publicados de 2018 a 2025 nos idiomas: português e inglês, das referidas bases. Excluíram-se os artigos encontrados em duplicidade, capítulo de livro. Após seleção dos periódicos e melhor definição dos artigos foi utilizado o fluxograma PRISMA, conforme demonstra a figura 1:

Fluxograma 1. Identificação de estudos a partir de bases de dados e registros:



As buscas realizadas nas bases de dados, associando-se os descritores pertinentes, resultaram na identificação de 6 artigos. Este artigo também fez uso da estratégia PICO para formular perguntas de pesquisa e realizar pesquisas bibliográficas. PICO é um acrônimo para paciente/população; intervenção (diagnóstica ou terapêutica), alternativa intervenção (comparação) e os resultados de interesse (desfechos, ou out comes).

Nesta perspectiva foi utilizada a tabela 2 trazendo a abordagem da estratégia PICO relacionadas às perguntas norteadoras desta pesquisa.

Tabela 2. Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Gestantes em trabalho de parto e profissionais da assistência obstétrica.
I	Intervenção	Práticas humanizadas no parto, com respeito, acolhimento e protagonismo da gestante.
C	Controle ou Comparação	A falta de humanização no parto pode causar traumas, insatisfação materna e desgaste emocional da equipe.
O	Desfecho (<i>outcomes</i>)	A humanização do parto melhora a experiência da gestante, fortalece vínculos e qualifica a assistência.

3. Resultados e Discussão

Os artigos foram lidos e analisados quanto à sua relevância, e as informações foram registradas em um quadro preparado pelos autores, contendo autor e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e considerações, (Quadro 3). Dessa maneira, somente 4 publicações foram consideradas de alta qualidade metodológica e relevância para o tema em estudo, sendo selecionadas para a revisão detalhada.

Quadro 3 – Características dos estudos incluídos

Autor / Ano	Título	Objetivo	Considerações
DA SILVA SANTOS, (2024).	A importância da assistência de enfermagem no parto humanizado: impactos da experiência da parturiente e no desfecho materno infantil.	O estudo teve como objetivo revisar a eficácia da assistência de enfermagem no parto humanizado, analisando seus impactos na experiência materna e nos desfechos materno-infantis, além de discutir os desafios para a efetiva implementação desse modelo de cuidado no Brasil.	A enfermagem obstétrica é fundamental para o parto humanizado, garantindo segurança, respeito e autonomia à mulher. Apesar dos avanços, desafios como resistência cultural e falta de infraestrutura ainda limitam sua plena implementação, exigindo maior valorização desses profissionais.
BAUSERMAN, (2020).	Mortalidade materna em seis países de baixa e média-baixa renda de 2010 a 2018: fatores de risco e tendências	O estudo teve como objetivo avaliar a razão de mortalidade materna em países de baixa e média renda, identificar fatores associados ao aumento do risco de morte materna e acompanhar sua evolução no período de 2010 a 2018.	A razão de mortalidade materna permanece elevada nos países de baixa e média renda. Fatores de risco incluem idade materna avançada, baixa escolaridade, paridade extrema e complicações obstétricas. Necessidade de melhorias no acesso, qualidade e efetividade da assistência à saúde materna.
MENEZES, (2025).	Perfil epidemiológico dos óbitos maternos em hospital de referência para gestação de alto risco.	O estudo caracterizou o perfil epidemiológico de 93 óbitos maternos em um hospital público, revelando razão de 228,4 por 100 mil nascidos vivos. A	A morte materna ocorreu em contexto socioeconômico desfavorável, afetando principalmente mulheres jovens, negras e com doenças

		maioria ocorreu em mulheres jovens, no puerpério, por causas obstétricas diretas, principalmente infecções e doenças cardiovasculares. Destacou-se a vulnerabilidade socioeconômica e a necessidade de melhorar registros, vigilância e assistência pós-natal.	infecciosas ou cardiovasculares. Destaca-se a necessidade de melhorar registros, vigilância, acompanhamento pós-natal, educação em saúde e políticas públicas, pois a mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública no Brasil.
AVANCI, BS, (2025).	Papel do enfermeiro na perspectiva do programa de humanização do pré-natal, parto natural e nascimento: revisão sistemática de literatura.	Investigar o conhecimento e expectativas das gestantes sobre parto natural, discutir a humanização do pré-natal e nascimento e analisar o papel do enfermeiro na promoção e incentivo ao parto natural.	As gestantes esperam um parto seguro, com pouco sofrimento e sem complicações. Destaca-se a necessidade de melhor cobertura e qualidade do pré-natal, incentivo ao aleitamento materno, alojamento conjunto e presença de acompanhante, com ênfase no papel do enfermeiro na humanização do parto.

3.1 A enfermagem obstétrica e a humanização do parto

A assistência de enfermagem no contexto do parto humanizado é reconhecida como um elemento central para a promoção de uma experiência segura, respeitosa e positiva para a mulher, com repercussões diretas nos desfechos materno-infantis. A literatura evidencia que a atuação do enfermeiro obstetra vai além de procedimentos técnicos, envolvendo orientação, promoção da autonomia da gestante e incentivo a práticas que respeitem a fisiologia do parto (Da Silva Santos, 2024; Avanci, 2025).^{3,6}

Da Silva Santos (2024)³ destaca que a enfermagem obstétrica exerce papel estratégico na implementação do parto humanizado. O estudo enfatiza que, apesar dos avanços proporcionados por políticas públicas como a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha, existem desafios significativos, como resistência cultural, precariedade de infraestrutura e baixa valorização profissional. Esses fatores limitam a efetividade das práticas humanizadas e comprometem a experiência da parturiente.

Avanci (2025)⁶ reforça que a percepção e as expectativas das gestantes são fundamentais para a humanização do parto. As mulheres buscam um parto seguro, com pouco sofrimento e sem complicações para si ou para o bebê, valorizando a presença de acompanhantes, a possibilidade de alojamento conjunto e o incentivo ao aleitamento materno. O estudo destaca o papel do enfermeiro em orientar, apoiar e criar um ambiente que respeite as

necessidades físicas e emocionais da mulher, evidenciando a importância de um cuidado centrado na paciente.

Bauserman (2020)⁴ analisou a mortalidade materna em países de baixa e média renda, identificando fatores de risco que aumentam significativamente a probabilidade de óbito materno, incluindo idade materna avançada, baixa escolaridade, paridade extrema e complicações obstétricas graves, como hemorragias e distúrbios hipertensivos. Apesar de algumas reduções observadas ao longo do período estudado, a razão de mortalidade materna (RMM) permanece elevada, demonstrando que melhorias no acesso, qualidade e efetividade da assistência à saúde materna ainda são urgentes.

Menezes (2025)⁵ complementa essa perspectiva ao analisar óbitos maternos em hospital público de referência para gestação de alto risco. A maioria dos 93 óbitos estudados ocorreu no puerpério, afetando mulheres jovens, negras e em situação socioeconômica desfavorável. As principais causas foram infecções e doenças cardiovasculares, reforçando a importância do acompanhamento pós-natal, da vigilância epidemiológica e da melhoria da qualidade dos registros de óbito. Este estudo evidencia que a mortalidade materna ainda constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Os estudos convergem na valorização da atuação da enfermagem obstétrica como fator determinante para a humanização do parto e a redução de complicações maternas. Da Silva Santos (2024)³ e Avanci (2025)⁶ ressaltam a centralidade do cuidado humanizado e da promoção da autonomia da gestante, enquanto Bauserman (2020)⁴ e Menezes (2025)⁵ evidenciam os riscos associados à falta de acesso, à precariedade da assistência e à vulnerabilidade socioeconômica.

Uma divergência interessante reside no enfoque: enquanto Da Silva Santos (2024)³ concentra-se na avaliação da prática de enfermagem e seu impacto na experiência da gestante, Bauserman (2020)⁴ e Menezes (2025)⁵ analisam fatores epidemiológicos e determinantes de risco para mortalidade materna, mostrando que, mesmo com políticas de humanização, fatores clínicos e sociais ainda comprometem os resultados. Avanci (2025)⁶, por sua vez, conecta a perspectiva clínica com a vivência da gestante, reforçando que a humanização não é apenas técnica, mas também relacional e educativa.

Os estudos evidenciam a necessidade de integrar políticas públicas, capacitação profissional e práticas centradas na mulher para consolidar o parto humanizado. É imprescindível que a atuação do enfermeiro seja fortalecida, garantindo:

- Orientação adequada durante o pré-natal e o parto;
- Incentivo ao parto normal e práticas humanizadas;
- Presença de acompanhante e estímulo ao aleitamento materno;
- Alojamento conjunto e atenção às necessidades físicas e emocionais da gestante.

Além disso, é necessária a melhoria do acesso à assistência, a qualificação das equipes, a vigilância de óbitos e a educação em saúde, para reduzir complicações maternas e infantis, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social (Bauserman, 2020; Menezes, 2025).^{4,5}

3.2 Convergências e divergências na humanização do parto

Os autores analisados apresentam diferentes perspectivas acerca da assistência de enfermagem no contexto do parto humanizado, destacando dimensões complementares, porém com enfoques distintos. Da Silva Santos (2024)³ concentra sua análise nos desafios estruturais e profissionais que permeiam a implementação das práticas humanizadas no sistema de saúde. O

autor evidencia que, embora políticas públicas como a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha tenham contribuído para a ampliação do debate e para o incentivo à mudança do modelo assistencial, persistem barreiras significativas. Entre os principais entraves, destacam-se a resistência cultural em relação à transformação do paradigma obstétrico, a precariedade da infraestrutura hospitalar e a baixa valorização profissional da enfermagem obstétrica. Esses elementos dificultam a consolidação de práticas humanizadas efetivas, comprometendo tanto a autonomia da equipe de enfermagem quanto a experiência da mulher durante o processo de parto.

Em contraposição, Avanci (2025) ⁶ adota um enfoque centrado na experiência subjetiva da gestante, ressaltando que a percepção e as expectativas das mulheres desempenham papel determinante na humanização do parto. A autora enfatiza que as gestantes buscam vivências seguras, com mínima intervenção desnecessária e que contemplem suas necessidades emocionais e relacionais. Nesse sentido, elementos como a presença de acompanhantes, o alojamento conjunto e o incentivo ao aleitamento materno são valorizados como práticas que fortalecem o vínculo materno-infantil e contribuem para uma experiência positiva. Essa perspectiva destaca que a humanização do parto transcende a dimensão técnica, incorporando aspectos relacionais, educativos e afetivos, nos quais o enfermeiro obstetra atua como mediador e facilitador de um cuidado integral e respeitoso.

Por outro lado, Bauserman (2020) ⁴ aborda a temática sob um viés epidemiológico e populacional, analisando dados de mortalidade materna em países de baixa e média renda. O estudo identifica fatores de risco relevantes, como idade materna avançada, baixa escolaridade, paridade extrema e complicações obstétricas graves, incluindo hemorragias e distúrbios hipertensivos, que aumentam significativamente a probabilidade de óbito materno. Apesar de avanços pontuais observados ao longo do período estudado, a razão de mortalidade materna (RMM) permanece elevada, evidenciando que as dificuldades enfrentadas extrapolam o âmbito da humanização da assistência e envolvem limitações estruturais, desigualdades de acesso e fragilidades na capacidade de resposta dos sistemas de saúde frente a situações de emergência obstétrica.

Menezes (2025) ⁵, ao investigar óbitos maternos em um hospital público de referência para gestação de alto risco no Brasil, aprofunda a análise ao destacar a intersecção entre determinantes clínicos e sociais. Os resultados apontam que a maioria dos óbitos ocorreu no período puerperal, acometendo predominantemente mulheres jovens, negras e em situação socioeconômica vulnerável. As principais causas foram infecções e doenças cardiovasculares, muitas das quais associadas a deficiências na vigilância pós-parto e à precariedade dos registros de óbito. A autora evidencia que as desigualdades sociais e as falhas estruturais dos serviços de saúde ainda representam barreiras significativas à redução da mortalidade materna, mesmo em contextos onde políticas de humanização estão formalmente instituídas.

A análise dessas perspectivas revela uma divergência substancial de enfoque entre os autores. Enquanto Da Silva Santos (2024) ³ e Avanci (2025) ⁶ privilegiam a dimensão assistencial e experiencial, destacando a importância da humanização e do protagonismo da mulher, Bauserman (2020) ⁴ e Menezes (2025) ⁵ enfatizam os aspectos epidemiológicos, clínicos e estruturais que interferem diretamente nos desfechos maternos. Os primeiros defendem a ampliação das práticas humanizadas e o fortalecimento da atuação da enfermagem obstétrica como estratégias centrais para a melhoria da assistência. Os segundos, por sua vez, ressaltam que, embora a humanização seja relevante, fatores sociais e estruturais ainda limitam de forma significativa o impacto dessas práticas na redução da mortalidade materna.

Essa divergência evidencia a complexidade multifatorial que envolve a assistência obstétrica e a humanização do parto, indicando que não há um único eixo explicativo capaz de abranger integralmente o fenômeno. A literatura aponta, assim, para a necessidade de estratégias integradas que articulem ações clínicas, estruturais, políticas e socioculturais, garantindo tanto a

qualidade técnica quanto a valorização da experiência da mulher. Somente a partir dessa articulação será possível consolidar práticas de parto humanizado que resultem em melhorias efetivas nos indicadores maternos e neonatais, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e desigualdades no acesso à saúde.

3.3 A humanização do parto como fenômeno multifatorial

A análise da literatura evidencia que a assistência de enfermagem no contexto do parto humanizado é um eixo central para a qualificação da atenção obstétrica e para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais. Os autores convergem ao reconhecer a relevância do enfermeiro obstetra na promoção de práticas que valorizem a autonomia da mulher, respeitem a fisiologia do parto e fortaleçam o cuidado centrado na paciente. A literatura aponta que elementos como a presença de acompanhantes, o incentivo ao aleitamento materno, o alojamento conjunta e a escuta ativa são componentes fundamentais para uma experiência de parto positiva, segura e humanizada (Da Silva Santos, 2024; Avanci, 2025).^{3,6} Além disso, reforça-se que a atuação da enfermagem obstétrica é determinante não apenas na condução técnica, mas também na dimensão educativa, emocional e relacional do cuidado.

Contudo, apesar dessas convergências, os autores apresentam enfoques distintos quanto às dimensões prioritárias para a consolidação de práticas humanizadas. Da Silva Santos (2024)³ e Avanci (2025)⁶ privilegiam a dimensão assistencial e experiencial, destacando a importância do fortalecimento do papel da enfermagem e da criação de ambientes acolhedores que favoreçam o protagonismo da gestante. Em contraposição, Bauserman (2020)⁴ e Menezes (2025)⁵ enfatizam fatores estruturais, clínicos e sociais que influenciam diretamente os indicadores de mortalidade materna, apontando que, mesmo diante de políticas públicas voltadas à humanização, desigualdades socioeconômicas, limitações no acesso aos serviços e falhas na vigilância epidemiológica ainda representam barreiras significativas para a melhoria dos resultados.

A síntese desse debate revela que a humanização do parto é um fenômeno complexo e multifatorial, que demanda a articulação entre diferentes dimensões: técnica, relacional, social e estrutural. Não se trata apenas de transformar práticas assistenciais, mas de integrar políticas públicas eficazes, capacitação profissional, infraestrutura adequada e estratégias de equidade em saúde. Assim, a consolidação do parto humanizado requer uma abordagem abrangente, capaz de conjugar a promoção da autonomia da mulher e a valorização da prática de enfermagem com intervenções estruturais e sociais que garantam acesso universal, qualidade da assistência e redução das desigualdades. Essa perspectiva integrada constitui um caminho promissor para a construção de um modelo de atenção obstétrica mais humanizada, resolutivo e equitativo.

3.4 Humanização do Parto e o Papel da Enfermagem

O artigo “Parto Humanizado: um direito a ser respeitado”, de Matei e colaboradores (2003)¹, apresenta uma reflexão profunda sobre a necessidade de resgatar o parto como um processo natural e essencialmente humano, contrapondo-se à visão excessivamente medicalizada e intervencionista que se consolidou ao longo das últimas décadas. Com o avanço das tecnologias e a institucionalização do parto, a mulher passou a ser vista mais como paciente do que como protagonista do próprio processo de nascimento, o que resultou em uma série de práticas que desconsideram suas dimensões físicas, emocionais e sociais. Os autores ressaltam que humanizar o parto significa reconhecer o direito da gestante a participar ativamente de todas as etapas, garantindo-lhe autonomia, acolhimento e respeito, além de promover condições para que o nascimento ocorra de maneira segura, mas também afetiva e digna.

A pesquisa desenvolvida no estudo analisou indicadores relacionados ao cumprimento dos direitos das parturientes em um hospital público de São Paulo, e os resultados revelaram um cenário ainda distante do ideal de humanização preconizado pelas políticas de saúde. De acordo

com os dados, 82% das mulheres entrevistadas desconheciam o nome do profissional que realizou seu parto, e apenas 48% receberam orientações completas sobre os procedimentos realizados. Além disso, 90% não foram informadas sobre a possibilidade de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, 81% não receberam explicações sobre métodos de alívio da dor e 100% permaneceram em jejum, sem poder escolher a posição no momento da expulsão. Esses números evidenciam a carência de uma assistência verdadeiramente centrada na mulher e apontam para a persistência de práticas autoritárias e padronizadas, que muitas vezes desconsideram as preferências e o bem-estar da gestante.

O estudo também mostrou que, apesar de 79% das mulheres terem realizado acompanhamento pré-natal e 55% terem vivenciado o parto normal, grande parte das cesáreas registradas (71%) ocorreu após tentativas frustradas de parto normal, o que reforça a influência do modelo biomédico e a dificuldade de se efetivar a humanização na prática obstétrica. Para os autores, essa realidade reflete não apenas falhas estruturais e organizacionais dos serviços, mas também a necessidade de uma mudança cultural na forma como o parto é compreendido e conduzido pelas equipes de saúde.

A Rede Cegonha constitui uma estratégia implementada pelo Ministério da Saúde em 2011, por meio da Portaria nº 1.459, com o propósito de estruturar e organizar a atenção à saúde materna e infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável nos seus primeiros anos de vida. A metodologia de implantação da Rede Cegonha é composta por etapas que incluem a adesão dos gestores, o diagnóstico situacional, o desenho regional da rede de atenção, a contratualização de metas e a qualificação dos serviços, buscando integrar ações e serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada.

A rede atua em quatro componentes principais: o pré-natal, o parto e nascimento, o puerpério e atenção integral à saúde da criança, e o sistema logístico (transporte sanitário e regulação), de modo a garantir a continuidade do cuidado. Na prática, a implementação dessa estratégia envolve a ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, a vinculação da gestante a uma maternidade de referência, a qualificação das maternidades e a ampliação de unidades como os Centros de Parto Normal (CPN) e as Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).

Do ponto de vista metodológico, estudos sobre a Rede Cegonha têm utilizado análises documentais, dados secundários de sistemas de informação do SUS (como SINASC, SIM e CNES), além de entrevistas com profissionais de saúde, especialmente enfermeiros obstetras, para avaliar a efetividade e os desafios na execução dessa política. As pesquisas evidenciam que a Rede Cegonha contribuiu significativamente para a reorganização da atenção obstétrica e neonatal, promovendo práticas humanizadas e centradas na mulher e no recém-nascido. No entanto, ainda se observam desafios relacionados à desigualdade regional na oferta de serviços, à qualificação profissional e à necessidade de fortalecimento da articulação entre os níveis de atenção. Com isso, a análise da Rede Cegonha no contexto metodológico de um estudo sobre atenção obstétrica permite compreender a importância da articulação entre políticas públicas, práticas assistenciais e o papel da enfermagem na consolidação de um modelo de cuidado mais humano, integral e equitativo.

Nesse contexto, a atuação da enfermagem surge como elemento essencial na promoção do parto humanizado. O artigo enfatiza que o profissional enfermeiro, especialmente o enfermeiro obstetra, desempenha um papel fundamental na criação de um ambiente de confiança, acolhimento e respeito. É ele quem pode garantir que a mulher seja ouvida, orientada e estimulada a participar das decisões sobre seu corpo e seu parto. A enfermagem, por sua formação e prática voltadas ao cuidado integral, possui condições privilegiadas de atender não apenas as necessidades biológicas da gestante, mas também suas dimensões emocionais,

espirituais e sociais. Essa abordagem humanizada contribui diretamente para uma experiência de parto mais positiva e segura, tanto para a mãe quanto para o bebê.

Assim, o artigo de Matei et al. (2003) ¹ oferece uma contribuição significativa para a compreensão do parto humanizado como um direito que deve ser respeitado e garantido a todas as mulheres. Ao evidenciar as fragilidades da assistência obstétrica e ao destacar o papel da enfermagem na transformação desse cenário, a pesquisa reforça a importância de um cuidado baseado no diálogo, na empatia e na autonomia da gestante. Tais reflexões são fundamentais para o desenvolvimento de práticas que realmente coloquem a mulher no centro do processo, promovendo não apenas o nascimento de uma criança, mas também o fortalecimento da experiência de ser mãe de forma consciente, respeitada e humanizada.

Os estudos analisados reforçam de forma ampla a importância da enfermagem dentro da perspectiva do parto humanizado, destacando o papel essencial do enfermeiro obstetra no cuidado integral à gestante. Santos e Okazaki (2012) ² evidenciam que a assistência de enfermagem humanizada tem início já no pré-natal, sendo esse um momento decisivo para o fortalecimento do vínculo entre a mulher e o profissional, além de garantir um parto mais seguro e respeitoso. Os autores defendem que práticas padronizadas e despersonalizadas acabam comprometendo a autonomia da mulher, gerando uma experiência negativa e afastando o verdadeiro sentido de protagonismo feminino no parto. O enfermeiro, segundo o estudo, deve atuar como mediador entre a técnica e o acolhimento, promovendo um ambiente tranquilo, respeitoso e acolhedor, que permita à parturiente liberdade de escolha e participação ativa no processo de nascimento.

Além disso, Santos e Okazaki (2012) ² chamam atenção para as barreiras que dificultam a efetivação da humanização nas instituições de saúde, como a falta de preparo das equipes, a escassez de ambientes adequados e a permanência de condutas rígidas que não consideram as preferências da mulher. Eles concluem que a humanização do parto só se torna possível quando o cuidado de enfermagem vai além do aspecto técnico e incorpora escuta ativa, empatia, orientação e suporte emocional durante todo o trabalho de parto.

De forma complementar, o estudo de Da Silva Santos e Díaz (2024) ³ reforça que a atuação do enfermeiro obstetra impacta diretamente na experiência da gestante e nos desfechos materno-infantis. A pesquisa demonstra que uma assistência humanizada proporciona maior satisfação à mulher, melhora o vínculo mãe-bebê e reduz intercorrências no pós-parto. No entanto, as autoras também destacam obstáculos que ainda dificultam a consolidação desse modelo de cuidado, como a rigidez das rotinas hospitalares, a resistência institucional à autonomia da parturiente e a falta de sensibilização de alguns profissionais. Elas argumentam que a verdadeira humanização exige investimento na formação continuada das equipes, valorização do papel do enfermeiro e mudança cultural dentro das instituições de saúde, para que o cuidado seja centrado na mulher e não apenas no procedimento.

O artigo internacional de Bauserman et al. (2020) ⁴, embora não aborde diretamente o parto humanizado, oferece uma contextualização importante ao tratar da mortalidade materna em países de baixa e média renda. Os autores identificam fatores de risco como idade materna avançada, baixa escolaridade e falhas na assistência obstétrica, ressaltando que grande parte das mortes poderia ser evitada com uma atenção mais qualificada e humanizada. Esses dados fortalecem a ideia de que a humanização do parto não se restringe ao conforto ou à preferência da mulher, mas também está relacionada à segurança e à qualidade da assistência, sendo um componente essencial para a redução da mortalidade materna e neonatal.

Outros estudos, como o de Menezes, Bezerra e Bezerra (2025) ⁵, voltados ao perfil epidemiológico de óbitos maternos, reforçam a necessidade de práticas obstétricas seguras e centradas na gestante, destacando que a atuação do enfermeiro obstetra pode ser determinante na prevenção de complicações. Já a revisão sistemática de Avanci et al. (2009) ⁶ ressalta que o

papel do enfermeiro vai muito além da assistência técnica, abrangendo suporte físico, emocional e psicológico à parturiente, incentivo à mobilidade, liberdade de posição e respeito às escolhas da mulher durante o trabalho de parto.

Em conjunto, essas produções acadêmicas apontam que a humanização do parto depende diretamente do compromisso da enfermagem com um cuidado ético, empático e baseado na autonomia da mulher. O fortalecimento do papel do enfermeiro obstetra, aliado à transformação das práticas institucionais, é fundamental para promover um parto mais seguro, natural e positivo, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

No contexto geral, os estudos reunidos sobre a humanização do parto evidenciam a importância de repensar o modelo assistencial tradicional, marcado por práticas excessivamente técnicas e pouco centrado na mulher. As pesquisas ressaltam que, embora existam avanços nas políticas públicas e nas discussões sobre o tema, a assistência ao parto ainda enfrenta barreiras que dificultam sua efetiva humanização. Entre os principais pontos abordados estão a valorização do protagonismo da gestante, o respeito às suas decisões, o acolhimento durante todo o processo e o reconhecimento das dimensões físicas, emocionais e sociais envolvidas no nascimento. Tais aspectos são essenciais para que o parto seja vivido de forma mais segura, consciente e respeitosa.

No que diz respeito às políticas públicas, torna-se evidente que a falta de capacitação adequada dos profissionais e a carência de informação por parte das gestantes continuam sendo grandes desafios. Muitas mulheres chegam aos serviços de saúde sem pleno conhecimento sobre seus direitos ou sobre as diferentes formas de vivenciar o parto, o que as torna mais vulneráveis a condutas autoritárias e desnecessárias. Do mesmo modo, parte dos profissionais ainda reproduz práticas automatizadas, sem adotar uma escuta sensível ou um olhar humanizado. Assim, fica clara a necessidade de ações educativas permanentes tanto para os profissionais quanto para as gestantes que reforcem o cuidado integral e a comunicação eficaz entre equipe e paciente.

O artigo também chama atenção para a importância de um olhar mais inclusivo diante das especificidades de cada gestante. Mulheres adolescentes, com doenças crônicas ou em condições socioeconômicas vulneráveis enfrentam dificuldades adicionais que exigem uma atenção diferenciada. A ausência de protocolos claros para esses grupos e a limitação do acesso a um atendimento empático e acolhedor ainda configuram obstáculos significativos à humanização do parto. Isso reforça a necessidade de políticas públicas mais abrangentes, que considerem o contexto de vida, o estado emocional e as particularidades clínicas de cada mulher.

Sob a ótica social, percebe-se que ainda há uma forte desigualdade no acesso à assistência obstétrica humanizada. Em muitos serviços, a estrutura física é inadequada, faltam profissionais especializados e o ambiente não favorece a privacidade, o conforto e a liberdade de escolha da gestante. Essas condições limitam a aplicação de práticas humanizadas, como a livre movimentação durante o trabalho de parto, o contato imediato entre mãe e bebê e o incentivo à amamentação precoce. Esse cenário revela que a humanização não depende apenas de atitudes individuais, mas também de mudanças estruturais e culturais no sistema de saúde.

Do ponto de vista político, observa-se uma distância entre as diretrizes que defendem o parto humanizado e a realidade encontrada nos serviços públicos e privados. Embora existam normas e programas que incentivam práticas menos intervencionistas, ainda falta fiscalização efetiva e investimentos que garantam a implementação dessas medidas. É fundamental que as políticas de saúde pública incluam ações voltadas à formação contínua das equipes, melhorias nas condições de trabalho e fortalecimento das estratégias de acolhimento à gestante.

Em síntese, os principais desafios da humanização do parto envolvem a escassez de informação, a resistência de parte dos profissionais e a ausência de políticas estruturadas que assegurem um atendimento integral e respeitoso. Por outro lado, os benefícios desse modelo são amplos e evidentes: além de promover uma experiência mais positiva e segura para a mulher, fortalecem o vínculo entre mãe e bebê, reduzem o número de intervenções desnecessárias e contribuem para uma prática profissional mais ética e gratificante. Humanizar o parto, portanto, não é apenas mudar protocolos, mas transformar atitudes, relações e valores dentro da assistência à saúde, reconhecendo a mulher como protagonista do nascimento e o parto como um evento de respeito, cuidado e vida.

4. Considerações Finais

A análise da literatura evidencia que a enfermagem obstétrica desempenha papel central na consolidação do parto humanizado, contribuindo para segurança, respeito e autonomia da mulher, bem como para melhores desfechos materno-infantis. Apesar dos avanços proporcionados por políticas públicas e programas de humanização, ainda existem desafios significativos, como resistência cultural, precariedade da infraestrutura, falta de capacitação adequada e vulnerabilidade socioeconômica das gestantes.

Os estudos também mostram que a mortalidade materna permanece elevada em contextos de baixa e média renda, com fatores de risco associados à idade materna, escolaridade, paridade e complicações obstétricas. Isso reforça a importância de um acompanhamento pré-natal e pós-natal eficaz, vigilância rigorosa, melhoria dos registros de óbito e implementação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

Portanto, a atuação qualificada da enfermagem obstétrica, aliada a políticas públicas e práticas centradas na mulher, é fundamental para superar barreiras estruturais e culturais, reduzir riscos maternos e infantis e promover um parto humanizado efetivo, seguro e respeitoso. O fortalecimento da formação profissional, o incentivo à humanização e a ampliação do acesso a cuidados de qualidade são estratégias essenciais para que o parto humanizado se torne uma realidade acessível a todas as mulheres.

5. Referências

1. MATEI, E.M. et al. Parto Humanizado: Um direito a ser respeitado. Centro Universitário. Camilo, São Paulo, abr – jun 2003, v.9, n.2, p.16 – 26.
2. SANTOS, I.S.; OKAZAKI, E. De L.F.J. Assistência de Enfermagem ao parto humanizado. Rev.Enferm. UNISA. 2012, v.1, n.13, p.64 – 8.
3. DA SILVA SANTOS, Emilly; DÍAZ, Kátia Chagas Marques. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO: IMPACTOS NA EXPERIÊNCIA DA PARTURIENTE E NOS DESFECHOS MATERNO-INFANTIS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2001, v. 10, n. 11, p. 3964-3977, 2024. MOTT, M. L. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). Revista de Enfermagem da USP 13(1), pp. 46-43.
4. BAUSERMAN, M. et al. “maternal mortality in six low and lower-middle income countries from 2010 to 2018: risk factors and trends.” Reproductive Health, 2020, vol.17, n.3.
5. MENEZES, Maria Lúcia Neto; BEZERRA, Joana de Faria Oliveira; BEZERRA, Julia de Faria Oliveira. Perfil epidemiológico dos óbitos maternos em hospital de referência para gestação de alto risco. 2025.
6. Avanci BS, Cortez EA, Barbosa FS, André KM. Nurses’ role plays in perspective from prenatal and natural childbirth humanization program: a systematic review study. Ver enferm UFPE online [Internet]. 20º de setembro de 2009 [citado 12º de abril de 2025]; 3(4): 1126-33.
7. Esswein JR, Moura DJ, Dias JS. Rede Cegonha: avanços e desafios na atenção à saúde materna e infantil. *Physis (Rio J)*. 2020;30(4):e300411.
8. Silva MA, Souza KV. A atuação da enfermagem na consolidação da Rede Cegonha: desafios e perspectivas. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200215.