

A humanização do parto: uma revisão integrativa

The humanization of childbirth: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n3-216

Recebimento dos originais: 26/04/2023

Aceitação para publicação: 29/05/2023

Talita de Moura Buffon

Graduanda em Medicina pela Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)

Instituição: Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)

Endereço: Rua G, 205, Paraíso, Ponte Nova - MG, CEP: 35430-324

E-mail: talitabuffon05@gmail.com

Cleydiane Aparecida Leal Martins

Mestre em Ciências da Saúde e do Ambiente pela Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)

Instituição: Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP)

Endereço: Rua G, 205, Paraíso, Ponte Nova - MG, CEP: 35430-324

E-mail: cleyde_martins@yahoo.com.br

RESUMO

Desde a antiguidade, trata-se o trabalho de parto como um evento natural e fisiológico para a mulher. Porém, com a institucionalização do parto e com as grandes melhorias no campo da ciência e na área médica, houve o aumento das intervenções cirúrgicas e introdução de medicações para trazer maior “conforto” para a parturiente. Partindo desse pressuposto, as gestantes passaram a acolher a ideia de as intervenções cirúrgicas no campo obstétrico fossem a melhor opção, aumentando a descrença na naturalidade do trabalho de parto. Dessa forma, esse estudo apresentou como objetivo abordar as recentes pesquisas na literatura a respeito do processo da humanização do parto na atualidade, levando em conta que um parto humanizado é aquele em que respeita-se o trabalho de parto natural, preferencialmente sem qualquer intervenção desnecessária. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa, usando como critério a busca nas bases de dados científicos LILACS, utilizando-se os descritores “Parto Humanizado”, “Tocologia” e “Parto”. A pesquisa identificou que o processo da humanização apresenta importantes impasses para sua efetividade, uma vez que o modelo tecnográfico vigente, atrelado com a medicalização da assistência ao trabalho de parto, deixa o corpo materno sob domínio dos profissionais, retirando, assim, o direito de escolha da mulher a respeito do seu próprio corpo. Sendo assim, conclui-se que as parturientes devem ser as protagonistas da assistência e que elas sejam orientadas a respeito dos seus direitos reprodutivos para que o processo do trabalho de parto humanizado seja uma realidade vivenciada por todas.

Palavras-chave: parto humanizado, tocologia, parto.

ABSTRACT

Since old times, labor has been treated as a natural and physiological event for women. However, with the institutionalization of childbirth and with the great improvements in the field of science and medicine, there was an increase in surgical interventions and the introduction of medications to bring greater “comfort” to the parturient woman. Based on this, pregnant women began to accept the idea that surgical interventions in the obstetric field were the best option,

increasing disbelief in the naturalness of labor. Thus, this study aimed to talk about recent research in the literature above the process of humanization of childbirth today, taking into account that a humanized childbirth is one in which natural labor is respected, preferably without any unnecessary intervention. For this, an integrative review was carried out, using as a criterion the search in the LILACS scientific databases, using the descriptors "Humanized Childbirth", "Tocology" and "Birth". The research identified that the humanization process presents important impasses for its effectiveness, since the current technological model, linked to the medicalization of labor assistance, leaves the maternal body under the control of professionals, thus removing the right to woman's choice about her own body. Therefore, it's concluded that parturients should be the protagonists of care and that they should be guided about their reproductive rights so that the process of humanized labor becomes a reality experienced by all.

Keywords: humanized childbirth, tocology, childbirth.

1 INTRODUÇÃO

A progressão do trabalho de parto é um evento natural e fisiológico. Anteriormente, os partos eram realizados no próprio domicílio da gestante e exercidos por “parteiras”, mulheres que aprendiam a partejar com suas próprias experiências ou com outras parteiras. Neste tempo, a gestante era vista como a principal peça da assistência, de modo que o processo natural do trabalho de parto fosse seguido e respeitado (FRANCISCO *et al.*, 2020).

Nos anos 40, todavia, com o início da Segunda Guerra Mundial, ocorreram os aumentos do processo de institucionalização do trabalho de parto, fazendo a migração do parto em ambiente domiciliar para o ambiente hospitalar (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021). Em detrimento dessa modificação, a figura do homem aparece com maior frequência no momento do nascimento: as grandes melhorias no campo da ciência e na área médica fizeram com que ocorresse um maior número de intervenções cirúrgicas obstétricas e que fossem utilizadas mais medicações para resultassem em um maior “conforto” para a gestante. Dessa maneira, o parto passou a ser realizado de forma horizontal, para que, na verdade, o profissional que estivesse realizando o procedimento obstétrico obtivesse mais conforto (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

Na atualidade, o modelo vigente na sociedade ocidental é o tecnocrático. Este modelo, todavia, é baseado sob a visão cartesiana, mostrando a fragmentação entre a mente e o corpo e, dessa maneira, transfigurando de forma metafórica o corpo humano como máquina e a objetificação da paciente. Nessa ideologia, portanto, o corpo humano feminino é tido como uma estrutura física defectiva em natureza (UNICEF, 2021).

Dessa forma, devido as transformações ocorridas no cenário de assistência ao trabalho de parto, as gestantes passaram a acolher a ideia de que as intervenções cirúrgicas no campo obstétrico fossem uma melhor opção e iniciassem uma descrença da naturalidade do trabalho de parto. Assim, os instintos maternos começaram a se deteriorar, deixando de ser um condicionante natural à mulher gestante, para serem modificados e instruídos por profissionais durante as consultas de rotina (FRANCISCO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

A humanização no Brasil é um termo utilizado para designar as demandas de movimentos sociais que estão atrelados aos cuidados prestados às mães durante a gestação, o parto e o puerpério. O termo teve início de seu uso em meados dos anos de 1990 para explicar um novo molde de atenção ao parto e nascimento que tem como base as evidências científicas e os direitos humanos das usuárias dos serviços de saúde. O parto deve ser respeitado em seu próprio tempo, deve ser realizado de maneira que a parturiente se sinta segura e acolhida, com atendimento de forma especializada e específica para as necessidades da gestante possa ter, preferivelmente sem que haja qualquer intervenção desnecessária durante o processo do trabalho de parto (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

O parto vaginal, realizado de maneira humanizada e respeitosa, considera os processos hormonais que envolvem o nascimento de uma criança. Dessa maneira, emprega-se o conceito do modelo humanizado, onde o corpo humano feminino é visto como um organismo, o que por sua vez supera o entendimento do corpo humano visualizado como máquina complexa (UNICEF, 2021).

Humanizar o parto e nascimento propõe conduzir a mulher como protagonista, interagindo estreitamente com as decisões que serão tomadas sobre o seu cuidado. Proporcionando à mulher autoconfiança e autonomia no trabalho de parto e parto, com o objetivo de respeitar os seus direitos. (BARROS *et al.*, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), adotar condutas e práticas que respeitam o processo natural promovendo o parto e nascimento de forma saudáveis significa humanizar o parto. O parto humanizado é a forma mais apropriada de proporcionar uma assistência adequada para a parturiente e ao recém-nascido (CORVELLO *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde, visando a melhoria da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria nº 569/2000. A principal estratégia do PHPN é garantir a melhoria do acesso e da cobertura do pré-natal, parto e puerpério, articulando-os formalmente, garantindo qualidade e execução de procedimentos mínimos, reestruturando a assistência (SILVA *et al.*, 2020).

Independentemente dos investimentos realizados nacionalmente e internacionalmente relativos à implementação de um novo modelo de atenção ao nascimento e ao parto, a metodologia de intervenção hegemônica empregada atualmente, que visa a fragmentação e a verticalização das condutas dos profissionais, continua impregnado nas instituições, com ênfase no ambiente hospitalar. Ao priorizar o conforto e o comodismo dos profissionais, são cada vez mais comuns procedimentos invasivos no cenário obstétrico (GONZALEZ *et al.*, 2021). Particularmente no Brasil, tem-se observado um processo de epidemias de cesáreas eletivas que vem crescendo de maneira exponencial, no qual, na maioria dos casos, é retirado da mulher o poder de decidir a via de parto de sua preferência e o poder de decisão a respeito de seu próprio corpo (GOMES *et al.*, 2018). Caracteriza-se como violência obstétrica qualquer agressão contra a mulher, seja ela gestante, parturientes ou às que se encontram no período de pós-parto, ou seus recém-nascidos, perpetrada no curso da assistência profissional e que expresse falta de respeito às suas escolhas, plenitude, sentimentos ou liberdade de preferência (BRITTO *et al.*, 2021).

A partir do momento em que as mulheres gestantes buscam ajuda, a sua preocupação da saúde extrapola os limites entre ela e o bebê, ela busca informações a respeito de uma compreensão mais abrangente da situação em que ela se encontra naquele momento. Assim sendo, deve-se ter em vista que o momento da gravidez e do parto para a gestante e seus familiares é singular e repleto de emoções, marcando-os, positivamente ou negativamente, para o resto de suas vidas. Por consequência, as mulheres que se encontram em trabalho de parto, tem o direito de serem tratadas de maneira respeitosa, terem acesso a informações que são baseadas em evidências científicas e serem protagonistas das tomadas de decisões (BRASIL, 2017).

As intervenções e as condutas que são tomadas e realizadas em meio obstétrico possuem forte capacidade de inabilitar o cuidado que é oferecido as mulheres gestantes durante o processo de trabalho de parto, inviabilizando os direitos que elas e seus familiares possuem durante este período. Com isso, algumas alternativas de mudanças estão sendo sugeridas pela OMS, pelo Ministério da Saúde (MS) e por outros órgãos não governamentais (POSSATI *et al.*, 2017). Tais modificações evidenciam os cuidados que devem ser adotados às gestantes, incluindo, principalmente, a preservação do parto natural. Tal fator tem incentivado a implementação de profissionais enfermeiros obstetras e funcionários especializados e qualificados na assistência ao parto, garantindo que o mesmo seja tratado como um processo natural da mulher e garantindo que seja realizado de maneira humanizada (SILVA *et al.*, 2021).

É evidente que a cesariana é um procedimento necessário para a saúde materna e do recém-nascido quando o parto normal não é favorecido devido à dificuldade do trabalho de parto e/ou à presença de condições que ameacem a vida da mulher e do feto. No entanto, a cesariana injustificada pode levar a complicações como infecção ou morte materna e infantil, tornando a redução da morbimortalidade um desafio e gerando um aumento desnecessário de recursos públicos (SOUZA *et al*, 2019)

Diante do exposto, partindo do pressuposto da falta de informação a respeito dos benefícios que são trazidos pelo parto humanizado tanto para os profissionais da saúde, quanto para as mulheres gestantes, mostra-se a necessidade de realizar a libertação da humanização da assistência ao parto para as gestantes. Sendo assim, o presente estudo objetiva-se em realizar uma revisão integrativa da bibliografia a respeito da temática “parto”, principalmente com foco na humanização do parto na atualidade. Nos âmbitos da medicina e da pesquisa, os resultados e discussão do presente trabalho podem estimular o desenvolvimento de estudos sobre o tema, o que agregaria informações relevantes ao banco de dados científicos nessa área e contribuiria para o melhor enfrentamento da doença.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual permite que seja realizada uma síntese de pesquisas anteriores e que sejam delineadas conclusões a respeito da temática a partir de uma análise criteriosa do esboço metodológico e dos achados sobre o tema em estudo (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). A pesquisa está sendo elaborada por intermédio de publicações de artigos científicos que abordam o parto humanizado e suas vertentes.

O estudo foi realizado na Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga – FADIP, Minas Gerais, Brasil. Foram efetuadas consultas na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foi empregado o formulário de pesquisa avançada e, para estratégias de busca, a combinação dos referidos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Parto Humanizado, Tocologia e Humanização de Assistência ao Parto.

Diante disso, foram encontrados um total de 32 artigos publicados, aplicando-se os seguintes filtros:

- Texto completo disponível na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS);
- Assuntos principais: Parto Humanizado, Tocologia e Parto;

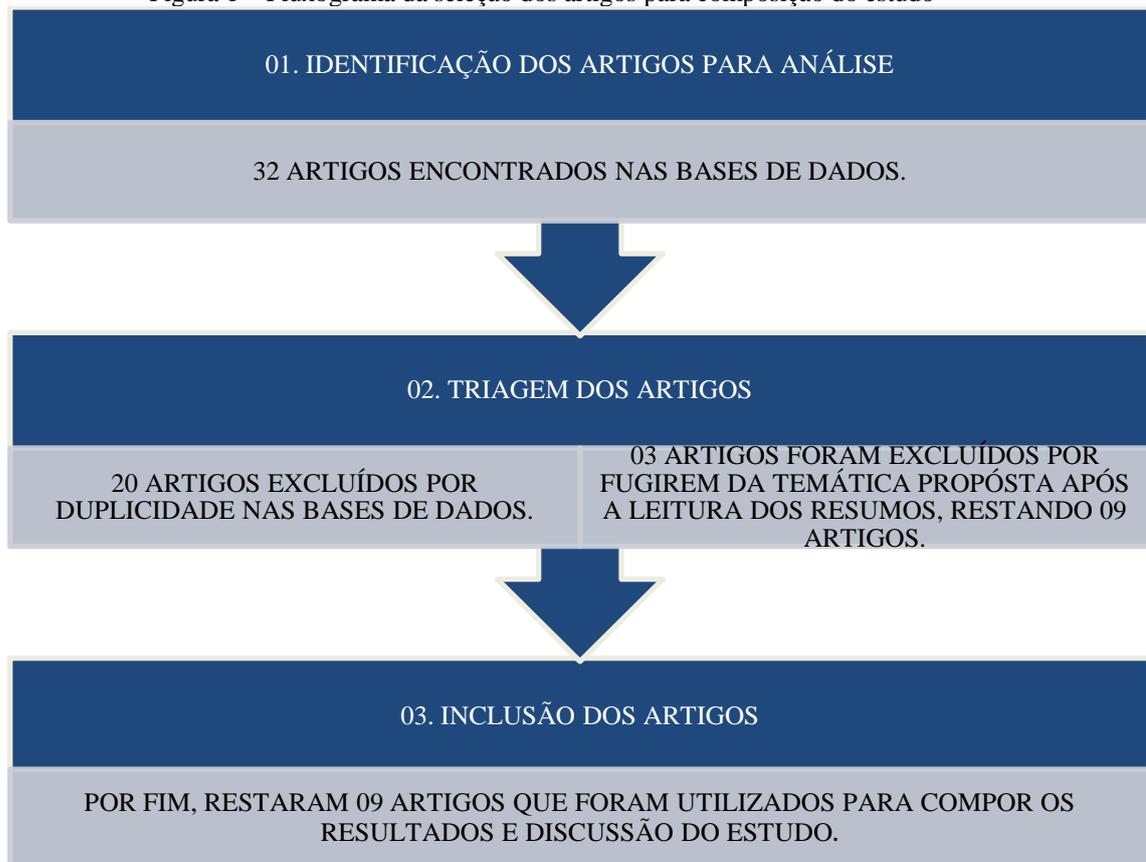
- Textos no formato artigo publicados no idioma português;
- Delimitação de tempo de anos de publicação: 2012 a 2022.

A primeira seleção dos artigos foi feita a partir da exclusão de trabalhos de obtinham duplicidade em bases de dados, sendo excluídos 20 e restando 12 artigos. Após a primeira parte da seleção, que constou na leitura dos títulos, foram mantidos os 12 artigos. Assim sendo, os 12 estudos foram submetidos a leitura de seus resumos, sendo excluídos 03 artigos por fugirem da temática proposta.

Mediante a isso, restaram um total de 09 artigos que foram posteriormente submetidos a uma leitura na íntegra, para que fossem analisados com maior precisão do assunto, não havendo exclusão de nenhum deles. O estudo foi finalizado com um total de 09 artigos para serem utilizados na discussão.

A base de dados foi pesquisada por meio de descritores e filtros para o período desejado. A seleção dos artigos é apresentada na forma de um fluxograma (Fig. 01) no qual todas as etapas são desenvolvidas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos para composição do estudo



Fonte: Próprias autoras, 2023.

Para que fosse feita a análise e a seleção dos artigos eleitos para compor esse estudo, foi feito um quadro, que poderá ser analisado na seção “Resultados e Discussões”, contendo: autor e ano; sujeito da pesquisa; instrumento que foi utilizado na pesquisa; o tipo de estudo da pesquisa; resultados da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da plataforma BVS, utilizando os descritores “Parto Humanizado”, “Tocologia” e “Humanização de Assistência ao Parto” anteriormente mencionados, foram encontrados um total de 32 artigos publicados. Após a triagem e análise criteriosa, 09 artigos foram elegíveis para esse trabalho. A partir dos artigos selecionados, foi realizada a extração de dados e análise descritiva dos estudos, os quais estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos principais estudos selecionados para revisão

Autor/Ano	Título	Instrumento da pesquisa/Tipos de estudo	Objetivo da pesquisa	Resultados da pesquisa
Baisserotto, 2015	“Associação entre as boas práticas de assistência ao trabalho de parto e parto e a avaliação pelas puérperas do cuidado recebido.”	Estudo de avaliação	Avaliar a associação entre a adoção das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e a avaliação pelas puérperas do cuidado recebido.	As boas práticas associadas à avaliação positiva pelas puérperas do cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto foram presença do acompanhante, contato pele a pele, privacidade no local do parto, tempo disponível para fazer perguntas, clareza das informações recebidas e o apoio empático e respeitoso dos profissionais.
Enderle <i>et al.</i> , 2012	“Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário.”	Guia de prática clínica	Avaliar a atenção ao parto na ótica de adolescentes assistidas em um hospital universitário	Posição litotômica adotada em 99% dos casos; a episiotomia foi realizada em 89,6% das parturientes; os toques vaginais foram realizados por mais de um examinador em 69,4% dos partos; a cateterização venosa profilática de rotina foi instalada em 91,8% das adolescentes e a restrição hídrica e alimentação esteve presente em 87,4%. Estes achados não condizem com as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) acerca da atenção ao parto.

Gazar; Cordeiro, Souza, 2021	“Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana.”	Guia de prática clínica/Estudo de prognóstico	Analisar a satisfação de 50 mulheres que tiveram parto em uma maternidade baiana entre novembro de 2019 e janeiro de 2020.	Foi identificado que 94% das participantes se sentiram respeitadas, 88% com a privacidade resguardada e 84% se sentiram seguras.
Hauck, 2013	“Implantação da assistência humanizada ao parto em Juiz de Fora (1998-2001).”	Estudo de natureza histórico-social do tempo presente	Implantação do modelo humanizado de assistência ao parto em Juiz de Fora – MG.	As estratégias utilizadas pela Comissão para implantar o modelo humanizado de assistência ao parto foram a elaboração e a implantação de um Plano de Ação com ações de informações e sensibilização dos médicos e da população.
Menezes <i>et al.</i> , 2020	“O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.”	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa	Percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte.	O estudo aponta que as residentes reconhecem a prática da violência obstétrica no processo de formação e suas repercussões para a mulher e, ainda, evidencia a necessidade premente de investimento institucional em espaços que promovam discussões sobre a violência obstétrica.
Pedroso; López, 2017	“À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre - RS.”	Guia de prática clínica	Refletir sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa maternidade pública de Porto Alegre – RS.	Identificaram-se práticas de violência obstétrica, que muitas vezes eram banalizadas pelas próprias mulheres em consonância ao que elas esperavam de um atendimento público. Essas situações parecem reforçar hierarquias reprodutivas, deixando essas gestantes “à margem da humanização”.
Pereira, 2016	“Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto.”	Estudo etnográfico	Investigar o processo de surgimento do trabalho das parteiras a partir dos relatos de 18 parteiras e sua relação com a Secretaria Municipal de Saúde, bem como suas ações.	O resultado da pesquisa apontou que o trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais contribuiu com o processo de conscientização das gestantes para a realização do pré-natal, além de proporcionar conforto psicológico para as gestantes e parturientes, humanizando, assim, o atendimento prestado à mulher no período gravídico.
Prata, 2012	“A influência do <i>habitus</i> da enfermeira nas representações das mulheres acerca do parto: o	Pesquisa qualitativa que utilizou a história oral temática e o teste de	Representações mentais de mulheres produzidas pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto.	As percepções das mulheres sobre o parto e a prática obstétrica confirmaram a forte influência do modelo tecnocrático nos depoimentos.

	surgimento de uma nova demanda social para o campo obstétrico.”	associação de palavras.		
Vidal <i>et al.</i> , 2021	“Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos.”	Guia de prática clínica/ Estudo de prevalência	Representações sociais de atores estratégicos envolvidos na assistência ou gestão em saúde, sobre as questões que envolvem a mulher, o parto e o nascimento.	Foram identificadas como potenciais barreiras à implementação as representações sobre parto associado a dor, o médico obstetra como obstrutor e os estereótipos que marcam o papel da mulher e da mãe na sociedade

Fonte: Próprias autoras, 2023.

De acordo com Gazar, Cordeiro & Souza (2021), o parto, na época do Brasil Colônia, era realizado de maneira domiciliar e desde então a assistência ao trabalho de parto está se tornando um cenário mais complexo. Tal complexidade se dá pela efetivação das tecnologias empregadas no cenário do parto, principalmente pela inserção do parto através das cirurgias de cesárea.

Nesse sentido, Vidal e seus colaboradores (2021) acrescentam que, nos últimos anos, a cirurgia cesariana transformou-se na primeira escolha de via de parto no Brasil. Essa prática culminou na epidemia de partos cesárias eletivas no país, o que, de certa forma, quando implementados de maneira compulsória sem indicação, podem trazer consequências para a saúde materna e fetal.

Para Menezes *et al.* (2020), os nascimentos no Brasil ocorrem, em sua grande maioria, com um ativo processo de medicalização da assistência ao trabalho de parto, postulando medidas de intervenção designadas desnecessárias e sem indicação médica real. Cenas de separação da mulher gestante de seus familiares, escassez da privacidade durante o processo do parto e desvalorização da autonomia da gestante são exemplos comuns, e resultam em quadros de violência obstétrica durante a assistência ao parto.

Em detrimento disso, o estudo de Pedroso & López (2017) refere um crescimento exponencial o uso do termo “violência obstétrica” para realizar a denominação da violência obstétrica, o que por sua vez remete às práticas abusivas que as mulheres gestantes sofrem no cenário de parto e que estão intimamente atreladas, na grande parte dos casos, com marcadores sociais, dentre eles a raça, classe social, faixa etária e orientação sexual.

Paralelamente a isso, Baldisserotto (2015) explica que o conceito da humanização ao trabalho de parto e ao parto remete a viabilização das práticas baseadas nos estudos científicos e no que se diz respeito aos direitos humanos e reprodutivos da mulher. Isso possibilita o resgate da autonomia da mulher gestante durante o processo de seu trabalho de parto, levando em consideração que o processo de medicalização e institucionalização do corpo feminino retira da mulher o direito da autonomia a respeito do seu próprio corpo, enfatizando, assim, os altos índices de cesáreas eletivas sem indicação médica real das quais gestantes são submetidas diariamente na atualidade.

Além disso, Hauck (2013) mostra que o processo de medicalização do trabalho de parto, incluindo os procedimentos como as cesáreas sem necessidade, a episiotomia de rotina, o processo de indução do trabalho de parto, a posição litotômica, a tricotomia e o uso de fórceps de alívio, não favoreceram em nada nos bons índices de mortalidade materna e fetal. Esses dados enfatizam que os métodos estão pondo em risco o processo de humanização do trabalho de parto e deixando inúmeros questionamentos na comunidade científica a respeito do parto com diversas intenções.

A respeito da importância de uma boa convivência entre a equipe e a gestante durante o processo do parto, Enderle *et al.* (2012) acreditam que a qualidade do relacionamento da equipe, o respeito da privacidade da paciente e o respeito da intimidade, quando somados a oferta de orientações de relaxamento para o momento do parto, são considerados o atendimento ideal para a maioria das mulheres que estiveram em processo de parto nas maternidades. Dessa forma, mostra-se que a humanização da assistência ao trabalho de parto faz-se essencial para as parturientes, tornando-se condutas de extrema relevância e importância para o atendimento ao parto.

Outro estudo que diz respeito a medicalização da assistência ao trabalho de parto é o de Prata (2012), que evidencia que o processo de medicalização do trabalho de parto está atrelado ao modelo tecnocrático de atenção e a forma de percepção a respeito do papel da mulher. Dessa maneira, a visão que o parto e a gestação estão sob domínio do profissional médico, a mulher, de certa forma, é transfigurada em um objeto que é manipulado. Sendo assim, tem-se que o corpo da mulher é tido como imprevisível e deficiente, devendo ser submetido a intervenções institucionais.

Com isso, as pesquisas realizadas por Pereira (2016) e Prata (2012), mostram que o acolhimento, associado ao treinamento das parteiras e enfermeiras obstetras no âmbito obstétrico, é muito eficiente. Uma vez que a rede pública de saúde não consegue atender todas as necessidades das mulheres gestantes parturientes, quanto mais parceiros existirem na equipe,

melhor será a assistência ao trabalho de parto, tornando-o mais humanizado possível. À vista disso, é possível reduzir a perda de mulheres para mortes evitáveis e diminuindo os casos de violência obstétricas.

Ademais, Pedroso & López (2017) corroboram com os preceitos do MS, em que são descritas inúmeras estratégias de visam a qualidade da assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, como é o caso da Rede Cegonha – ERC e a implementação das “boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”, que são preconizadas pela OMS desde os anos de 1990. Além disso, vem sendo discutida com bastante frequência na sociedade civil a busca pelos direitos materno-fetal.

Apesar do exposto acima, é válido ressaltar que esse estudo apresentou limitações devido ao pequeno número de estudos que conseguiam atender ao tema e ao objetivo que foram propostos. Com isso, observa-se a importância de que sejam realizados mais estudos que enfoquem a respeito da necessidade da humanização da assistência ao parto e dos benefícios que a humanização traz para parturiente e para equipe que está na assistência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que gestar é um processo ímpar na vida de uma mulher. Proporciona, além de sentimentos alegres, angústias, medos e preocupações, principalmente quando se diz respeito ao processo do parto e do recém-nascido. Desta forma, evidencia-se a necessidade de modificações efetivas na qualidade do serviço de humanização da assistência ao trabalho de parto no cenário das maternidades do Brasil, uma vez que essa problemática não se enquadra nas prioridades dos gestores públicos, ou seja, a verdadeira qualidade do acolhimento humanizado dessas pacientes. Nota-se, ainda, que a população não conhece os seus reais direitos, o que acaba por reforçar ainda mais as atitudes tomadas por estes profissionais quando relacionados ao âmbito da humanização do parto.

Portanto, conclui-se que, para que o processo do trabalho de parto humanizado seja uma realidade vivenciada por todas as mulheres, torna-se necessário que o serviço das maternidades ponham as gestantes como protagonista da assistência, em que elas possam ser orientadas e ensinadas a respeito de seus direitos reprodutivos, escolher ativamente qual via de parto irão preferir, sejam esclarecidas a respeito das ações que são feitas durante o acompanhamento de pré-natal, reforçando, dessa forma, o protagonismo da mulher nas tomadas de decisões, minimizando a trajetória hierárquica vigente no modelo da assistência que é imposta nas mulheres parturientes.

Por fim, para que isso se torne uma realidade, para realizar as aspirações das mulheres, elas também precisam ter consciência de seus corpos e direitos, e controlar as ações impostas pelas políticas públicas por meio da participação ativa no desenvolvimento dessas políticas. Além disso, é importante pontuar que, em âmbito nacional, é pequeno o número de pesquisas que discutem a temática proposta, o que enfatiza a importância deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- BALDISSEROTTO, M. L. **Associação entre as boas práticas de assistência ao trabalho de parto e parto e a avaliação pelas puérperas do cuidado recebido**. 2015. 111 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), Programa de PósGraduação em Epidemiologia em Saúde Pública, 2015. Disponível em: <<https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4479>>
- BARROS, T. C. X. Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 12, n. 2, p. 554-558, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25368/27886>>.
- BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enferm Foco**, v. 12, n. 4, p. 787-793, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614/1230>>
- BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **Hist. cienc. Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 2, 2020, p.485-502.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.
- BRITTO, L. B. *et al.* A humanização do parto como ferramenta no combate à violência obstétrica: Um estudo teórico reflexivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e31510918092, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18092/16183>>
- CORVELLO, C. M. *et al.* A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 3, e37311325759, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25759>>
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Min. Enferm**, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>
- ENDERLE, C. F. *et al.* Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 12, n. 4, p. 383-394, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RCCkcXtHthf3wZf8tPbfpXK/?format=pdf&lang=pt>>
- FRANCISCO, M. M. *et al.* Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 23, n. 270, p. 4897-4902, 2020. Disponível em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190>>
- GAZAR, T. N.; CORDEIRO, G. O.; SOUZA, J. M. Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 36-53, 2021. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3480/2928>>

GOMES, S. C. *et al.* Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 5, p. 2744-2748, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2594.pdf>

GONZALEZ, P. R. *et al.* Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 11, e37, p. 1-23, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53146/html>>

HAUCK, F. T. **Implantação da assistência humanizada ao parto em Juiz de Fora (1998-2001)**. 2013. 88 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2013. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/11327/1/DISSERTACAO_FINAL_Flavia_Terra_Hauck.pdf>

MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 189 p.

MENEZES, F. R. *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface**, v. 24, e180664, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsq/?format=pdf&lang=pt>>

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, e06500015, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/nPqfV5Jt6NRFq86tnDFFgnb/?format=pdf&lang=pt>>

PEDROSO, C. N. L. S.; LÓPEZ, L. C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, 2017. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n4/1163-1184/pt>>

PEREIRA, M. S. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 25, n. 3, p. 589-601, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LGjVNHgBgPTbhTLW5yd5K5x/?format=pdf&lang=pt>>

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20160366, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/?format=pdf&lang=pt>>

PRATA, J. A. **A influência do *habitus* da enfermeira nas representações das mulheres acerca do parto: o surgimento de uma nova demanda social para o campo obstétrico**. 2012. 120 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2012. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/11258/1/Juliana_Prata.pdf>

SILVA, L. F. *et al.* Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. **Rev. Baiana Enferm**, v. 35, e37891, 2021. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/1984-0446-rbaen-35-e37891.pdf>>

SILVA, M. J. *et al.* O movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil: o impacto em Uberlândia segundo a percepção dos enfermeiros. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7614-7634, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12802/10892>>

SOUZA, F. M. L. C. et al. Tecnologias apropriadas ao processo de trabalho de parto humanizado. **Enferm Foco**, v. 10, n. 2, p. 118-124, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/2180/531>>.

UNICEF. **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21**. 1ª Ed. Brasília: UNICEF, ReHuNa, 2021. 148 p.

VIDAL, A. T. *et al.* Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, e310110, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/4hSphsD5PGpyqDFnCbjTSNp/?format=pdf&lang=pt>>