



Parto humanizado: modelo de assistência

Humanized childbirth: model of care

Recebido: 03/04/2022 | Aceito: 25/05/2022 | Publicado: 10/06/2022

Janaine Borges Ferreira Mendes

<https://orcid.org/0000-0003-1850-7670>

<http://lattes.cnpq.br/4877969787163396>

Faculdade Anhanguera de Valparaíso, Valparaíso de Goiás, Brasil

E-mail: gabriellamendes310@gmail.com

Adriana Oliveira da Silva

<https://orcid.org/0000-0001-8914-7444>

<http://lattes.cnpq.br/3472926115300832>

Universidade Anhanguera - Uniderp, UNIDERP, Brasil

E-mail: dryoliveira10@hotmail.com

Jose Odmilson Leal Junior

<https://orcid.org/0000-0003-1530-2477>

<http://lattes.cnpq.br/3497108026429287>

Faculdade Anhanguera de Valparaíso, Valparaíso de Goiás, Brasil

E-mail: juniorodm@gmail.com

Resumo

O presente artigo relata sobre o parto humanizado nas mulheres brasileiras e o papel que a enfermagem tem nesses procedimentos, atentando-se na redução de procedimentos invasivos e no desrespeito ao corpo da mulher e suas decisões. Para tanto, o objetivo dessa pesquisa é compreender o significado que o enfermeiro dá para o trabalho de parto humanizado. A pesquisa foi realizada através da revisão de literatura. Constatou-se, o parto passou de uma experiência natural para um processo intervencionista e perigoso como no Brasil que mais de 40% dos partos são cesarianos. E, a relevância dos profissionais da saúde atentar-se aos procedimentos que visam o protagonismo da mulher e o oferecimento de educação em relação aos direitos das mulheres e da criança são primordiais para combater a violência obstétrica e o aumento da qualidade e eficácia da assistência humanizadora.

Palavras-chave: Parto. Enfermagem Humanizada. Estratégia de saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Abstract

This article reports on humanized childbirth in Brazilian women and the role that nursing plays in these procedures, focusing on the reduction of invasive procedures and disrespect for the woman's body and her decisions. Therefore, the objective of this research is to understand the meaning that nurses give to humanized labor. The research was carried out through a literature review. It was found that childbirth went from a natural experience to an interventionist and dangerous process, as in Brazil



more than 40% of births are cesarean. And the relevance of health professionals to pay attention to procedures aimed at the woman's role and the provision of education on the rights of women and children are paramount to combat obstetric violence and increase the quality and effectiveness of humanizing assistance.

Keywords: *Childbirth. Humanized Nursing. Health strategy. Comprehensive Women's Health Care.*

Introdução

A gravidez e o parto são eventos biológicos carregados de concepções psicossociais que ocorre com as mulheres, onde cada indivíduo, família e comunidade vivenciam essa experiência de forma singular/subjetiva. Compreende-se como humanização do parto um conjunto de procedimentos pontuados nos artigos científicos que visa valorizar a mulher e o bebê com promoções de saúde, qualidade de serviço e assistência que se atenta às particularidades de cada gravidez. Quando se discute a humanização refere-se à mudança estrutural e cultural, ou seja, a restituição da voz e tomada de decisão da mulher e da sua família, pois a humanização é o cuidado humano e naturalizado de uma determinada situação, também, considerada natural como o parto. Essa mudança em relação à concepção da gravidez e do parto significa uma humanização da assistência oferecida pelos profissionais da saúde, principalmente do enfermeiro (MABUCHI e FUSTINONI, 2008).

Mesmo com a criação de propostas para diminuir a taxas de cesarianas, precisa levar em consideração o uso abusivo de medicamentos, práticas como episiotomia, excesso de exames vaginais e a manobra de Kristeller que ainda são muito presente no parto fazendo com que seja um momento invasivo, doloroso e uma valorização somente dos profissionais, tirando o protagonismo e a importância da mulher e da família.

A tecnologia e o avanço da ciência são extremamente importantes para procedimentos que valorizam a vida, porém não significa que devem ser atos de despersonalização, abuso e desrespeito ao corpo humano. Para tanto é que se procura estudar a humanização das técnicas e a profissionalização das pessoas que estão dominando a saúde. Portanto, como a enfermagem pode auxiliar as mulheres a terem um modelo de parto humanizado?

O Brasil enfrenta a maior onda de realização de partos cirúrgicos e uso de intervenções desnecessárias com mais de 50% de partos realizados via cesariana no país, ou seja, 1.560.311 em 2020. Existem vários procedimentos como as cesáreas, episiotomia, ocitocina e a manobra de Kristeller que tem como propósito acelerar a realização do parto, principalmente na rede privada de saúde do país (BRASIL, 2020). Portanto, justifica-se a pesquisa porque os profissionais de saúde, principalmente, a enfermagem, deve em seus atendimentos voltar-se a educação das mulheres e familiares sobre os seus direitos e a fisiologia do parto para que a decisão seja refletida e discutida no âmbito familiar para que ocorra atendimentos profissionais desde o pré-natal até o puerpério. A orientação e assistência da equipe



de enfermagem fornece espaço para superação de problemas e uma experiência de parto que valoriza o momento e diminui os traumas e complicações obstétricas.

A partir do contexto apresentado, o objetivo geral deste artigo é compreender o significado que o enfermeiro dá para o trabalho de parto humanizado, para tanto, trabalharemos com os seguintes objetivos específicos: a) Estudar a história do parto humanizado; b) Discutir o papel da enfermagem na humanização do parto; c) Conhecer as diretrizes relacionadas ao parto e a assistência à mulher grávida.

A pesquisa realizada foi baseada em análise de artigos e livros sobre a assistência no parto humanizado. Sendo que este estudo foi uma revisão de literatura com buscas por meio de livros acadêmicos, revistas científicas e sites confiáveis como Google acadêmico, revista Kroton, scielo e portal Capes. Os critérios de seleção dos artigos foram ao idioma em português/inglês, publicados no período de 1998 a 2022. A revisão de literatura diz respeito à primeira etapa de construção de textos científicos que o pesquisador usa nos seus trabalhos. Portanto, considera-se toda a revisão a leitura, investigação e descrição de obras para responder o problema de pesquisa. É o momento de conhecer sobre o tema e fazer um compilado de obras para ajudar na continuidade de pesquisas e/ou a construção de novos argumentos científicos (FERNHOF e FERNANDES, 2016).

Desenvolvimento

Ao longo da história o parto era realizado por outras mulheres, parteiras e/ou familiares que ajudavam no processo do nascimento da criança, todavia com as melhorias das técnicas, com o surgimento da tecnologia e dos hospitais, os partos considerados arriscados e que não poderia ser solucionados por parteiras passaram a ser feitas por médicos e equipes em um ambiente mais controlado, essas mudanças acarretaram modificações no protagonismo da mulher e na concepção de local, profissionais e técnicas a serem utilizadas. Assim como pontuada pelos autores: “Passou da residência ao hospital, de um evento que envolvia parteiras a um evento médico, da não-medicalização a medicalização, do natural a um evento regado” (VENDRÚSCOLO e KRUEL, 2015, p. 96).

No século XIX, tramitava na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, com aval da Monarquia, dois projetos de grande importância que tinham como objetivo a formação científica de parteiras diplomadas com preceitos da medicina francesa. Em seu contexto, praticaria a arte do parto no interior do país oferecendo a atenção às grávidas e recém-nascidos com manobras para diminuir a mortalidade de ambos os indivíduos. A prioridade era sobretudo conhecer a fundo a prática de manipulação de drogas aplicadas em partos, sangria antes e depois do parto e aplicação de vacinas. Contudo, em 3 de outubro de 1832, surgiu uma lei que reconhecia a prática somente a autoridade médica, durante todo o século XIX medidas controladoras foram sendo criadas ao mesmo tempo em que a arte do parto, passou a ser elitista e deficiente, sendo sentida até os dias de hoje (BRENES, 2018; SOUZA, 2018).

Alcançando o século XX a arte do parto sofre outras intervenções com a criação de mais hospitais, clínicas de parto, aumentando assim a institucionalização e o uso indiscriminado de medicamentos desumanizando o processo natural da



concepção. Porém, ocorreu vantagens significativas, pois a ciência procurou aprofundar o seu saber, usando de novas técnicas e tecnologias que ajudaram no processo de melhoria do parto e na diminuição de mortalidade infantil e de mães (BOURGUIGNON e GRISOTTI, 2020).

Sendo assim, o parto passou de uma experiência natural para um processo intervencionista e perigoso como no Brasil que mais de 40% dos partos são cesarianos. Um estudo realizado pela FIOCRUZ relata que uma em cada quatro mulheres relatam ter sofrido violência obstétrica, o estudo mostra ainda que dentre essas mulheres 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram parto vaginal, porém apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção (NEVES, 2012).

A Organização Mundial da Saúde pontua que a depender do país o índice de cesarianas no país não deve ultrapassar os 15%, reconhecendo que somente uma parcela da população precisará dos procedimentos para proteger a saúde da mulher e da criança. Devido a tais modelos de assistência comum no Brasil a mulher deixou de ser protagonista dessa experiência única biológica para uma vivência desumanizador, precária e com sérias consequências, como bebês biologicamente imaturos e a síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, já a mulher complicações no puerpério e problematização em outras gravidezes (BRASIL, 2005).

A humanização estudada e apresentada (CAMPOS, 2005) por políticas e pesquisas nos últimos anos no país, faz referência a defesa à vida, a ética, os valores humanos ofertando espaço de busca por valor integral a dignidade dos indivíduos em suas subjetividades. Pois, sem a estrutura humanista as relações perpassam a estrutura de poder e a redução do outro como objeto a ser utilizado para seus fins, como a técnica da cesariana no país, são utilizados os corpos das mulheres como extorsão e descuido. Por isso, a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 tem o objetivo de nas práticas do Sistema Único de Saúde oferta espaço de solidariedade, comunicação e trabalho de qualidade, uma nova visão que deixa de olhar as mulheres/indivíduos somente como paciente, mas pessoas protagonistas de sua história, assim como pontuado “Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2013, p.7).

Essas políticas, ações e procedimentos humanizadores visam o respeito, a identificação de necessidades, o protagonismo e a valorização dos sujeitos. É uma construção de estratégia que deve ser reconhecida e respeitada pelos multiprofissionais que auxiliam e assistem as mulheres parturientes (DIAS e DOMINGUES, 2005). A enfermagem ao longo do tempo tem participado dessa assistência buscando modificar as ações que ocorrem durante o parto, visando o melhor atendimento às mulheres e suas famílias.

Em 2000, cria-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que tem como característica a assistência às gestantes, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, tem como proposta reduzir as mortalidades, melhoria de acesso aos atendimentos, assistência no parto. Além de valorizar e apoiar a capacitação de parteiras tradicionais do país. Para isso o programa é sustentado



pelas seguintes diretrizes: I) Direito da mulher o acesso de qualidade durante toda a gestação; II) A deve ser informada sobre os direitos no momento do parto; III) Direito das gestantes ter assistência no parto e puerpério e que tenha como princípios a humanização e a segurança, de acordo com as condições estabelecidas na prática médica; IV) Direito do recém-nascido à assistência neonatal (BRASIL, 2002).

A necessidade da humanização dos partos é uma maneira de retornar o protagonismo das mulheres, enquanto seres humanos e proprietárias do seu corpo, logo, é imprescindível que na prática (antes, durante e depois do parto) a assistência deve ser feita de maneira a acolher e assegurar a integridade corporal e a saúde da mulher e do recém-nascido. A Lei nº. 11.108, de 7 de abril de 2005, que fornece à gestante o direito a ter uma acompanhante pontuada pela a mesma durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços do SUS (BRASIL, 2002 e BRASIL, 2005). Esses exemplos pontuam que a mulher, o recém-nascido e a família estão protegidas por diretrizes, leis e políticas sociais que visam a proteção do direito.

O princípio de humanização do parto está relacionado a todos os tipos de procedimentos, seja no parto normal, Cesária ou fórceps. E sua maioria dos partos não necessita de intervenções ou ajuda externa, acontece naturalmente e a mulher como protagonista do evento. Portanto, é papel da enfermagem junto a equipe que acompanha a gestante e sua família educar e escolher o ambiente e procedimentos a serem realizados respeitando a individualidade e a escolha. É considerado desnecessário pela ciência e pela Organização Mundial da Saúde as seguintes intervenções: Tricotomia, episiotomia (episio ou pique), clister, proibição de ingerir líquidos ou alimentos leves durante o trabalho de parto, manobra de Kristeller, soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto, posição da mulher detendo de barriga para cima durante o parto, revisão rotineira e o toque excessivo. Alguns desses procedimentos podem ser realizados de extrema importância (BRASIL, 2015).

O método de parto humanizado acredita no princípio que a gravidez não deve ser vista como um período de doença na vida da mulher e que não deve ser tratada como tal. Portanto defende-se o retorno de procedimentos essenciais, auxiliada por uma equipe multidisciplinar, protagonização da mulher e a valorização e respeito da história da grávida, assim a humanização significa oferecer condições para uma assistência que acopla as dimensões biopsicossocial e a espiritualidade, levando em consideração que o parto humanizado é um atendimento que leva em consideração o direito da mulher (CASTRO e CAPLIS, 2005).

É também necessário levar em consideração a importância dos profissionais da saúde aprofundarem seus conhecimentos técnicos em conformidade com os direitos da mulher para oferecer o verdadeiro atendimento e a oportunidade da sociedade, dos profissionais e do Estado respeitar o parto da maneira fisiológica que apresenta-se. Como forma de compreender o papel da enfermagem é que se apresenta a necessidade de estudos nessa área e a criação de propostas e ações que valorizem a prática humanizadora dos partos e da gravidez como todo. Pois, além do não prejuízo aos pacientes e papel minimalista, a enfermagem possui como



dever o cuidado, protagonismo, o respeito a individualidade, a educação e informação do direito das mulheres, porque para além das obrigações técnicas o papel do enfermeiro é fornecer o bem-estar aos usuários do serviço (BARBOSA e SILVA, 2007).

As funções do enfermeiro iniciam-se desde as consultas de pré-natal, onde a enfermagem deve educar/informar a parturiente e seus familiares, considerando a suas necessidades e preferências. Permanece durante o parto, na vinculação e acolhimento da grávida e finaliza no pós-parto com ações de alívio de dor, banho, deambulação, visitas, presença do acompanhante, apoio emocional e entre outros (MOREIRA et al.,2009). Pois quando a mulher está no período do parto existem alguns fatores, como o próprio parto, a vida do bebê, dor e entre outros que podem ocasionar um turbilhão de emoções e sensações (medo, aflição e ansiedade) que pode tornar a mulher vulnerável (POSSATI et al, 2017), mas uma equipe humanizadora e preparada pode ajudar na superação de tais obstáculos.

A assistência da enfermagem ainda continua quando percebe-se que o profissional que compreende os direitos da mulher utiliza-se minimamente das intervenções e propõem o cuidado centrado na empatia e acolhimento, muitas vezes são as enfermeiras obstétricas que intervêm em favor dos direitos da família, oferecendo espaço de autonomia, objetividade e flexibilidade compreendendo que o evento é único para cada mulher e família, ao mesmo tempo de que analisa sinais e sintomas que seja estressores e podem afetar fisiologicamente a mãe e o bebê, fornecendo assim espaço de bem-estar e segurança. Segundo a Resolução COFEN-223/1999 competem aos enfermeiros assistência à parturiente e ao parto normal; identificação da distocias obstétricas tendo como autoridade de intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos corretos; emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar; acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

Sendo assim, a enfermagem pode fazer o papel de assistência quando reconhece e apoia os direitos das mulheres, ofertando o protagonismo e naturalidade do parto. A humanização deverá ser uma ação intrínseca no SUS, nas universidades formadoras e nos profissionais de saúde que devem exercer seu poder científico como forma de estudar novas possibilidades, além de educar a população sobre o corpo humano e suas idealizações. Retornar a comunidade à naturalidade do parto pode ser um caminho para a diminuição da violência obstétrica e o fortalecimento de denúncias por parte das vítimas do parto violento. As enfermeiras são formadas para obter uma visão holística da rotina hospitalar e das ações da equipe, portanto pode ser o profissional que prepara o caminho para a humanização e a assistência respeitosa e longe das violências exercidas todos os dias nas salas de parto. Muitas mulheres têm relatado os atos violentos sofridos, como exemplo, pode-se citar o uso indevido de técnicas e instrumentos, negar informações, descumprir o acordo prévio, xingamentos, ameaças, impedimento de acompanhante familiar ou profissional, violência física e psicológica. Situações presenciadas por enfermeiras e que podem ser evitadas a partir do momento que



compreenderem e colocarem em prática a assistência humanizada proposta pelas organizações de saúde do país e do mundo (SILVA, 2014).

Considerações finais

Conclui-se que o parto passou de uma experiência natural para um processo intervencionista e perigoso como no Brasil que mais de 40% dos partos são cesarianos. E, a relevância dos profissionais da saúde atentar-se aos procedimentos que visam o protagonismo da mulher e o oferecimento de educação em relação aos direitos das mulheres e da criança são primordiais para combater a violência obstétrica e o aumento da qualidade e eficácia da assistência humanizadora. Logo, compreende-se que é fundamental que os enfermeiros ofereçam um espaço e técnicas que diminuam as intervenções invasivas que trazem consequências aos corpos dos indivíduos.

A adoção de práticas assistenciais que são asseguradas por Leis é essenciais para um parto subjetivo, respeitoso, seguro e natural. E durante esse processo que as necessidades de acompanhamento, dieta livre, massagens e posições anatômicas corretas são alguns dos procedimentos que traz o resultado humanizador que muitos pesquisadores têm proposto, assim como nessa pesquisa. Porém é necessário outras investigações e pesquisas que aprofundem o tema.

Referências

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 546-551, 2007.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, p. 485-502, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto: Humanização no pré-natal e no nascimento. **Secretária Executiva, Brasília**, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria n. 2418 de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. **Brasília**, 2005.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos**. Brasil, 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. Taxa de parto cesáreo. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, 2005. Disponível em: [Atenc_saude2fase.pdf](#). Acesso em: 18 de outubro de 2021.

BRASIL. Procuradoria Geral de Justiça. **Humanização do parto. Nasce o respeito**. Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife, 2015.

BRENES, Anayansi Correa. História da obstetrícia no Brasil: o fracasso da Escola de Obstetrícia para Mulheres, no Rio de Janeiro, 1832. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 18, n. 2, p. 141-147, 2008.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, p. 398-400, 2005.

COSTA, Elcione Lisboa da; SANTOS, Carla Chiste Tomazoli. Gameterapia na reabilitação de pacientes com paralisia cerebral. **Revista Coleta Científica**, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 60–68, 2021.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 699-705, 2005.

MABUCHI, Alessandra dos Santos; FUSTINONI, Suzete Maria. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 420-426, 2008.

NEVES, Julia. **Existe violência no parto?** Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/existe-violencia-no-parto> blog.mettzer.com/fraude-academica-e-ilegal/ Acesso em: 28 de outubro de 2020

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

SANTOS, Carla Chiste Tomazoli; RODRIGUES, Janara Raquel Sales Machado; RAMOS, Jacqueline Lima De Souza. A atuação da fisioterapia em crianças com síndrome down. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 79–85, 2021.

SOUZA, Larissa Velasquez de. Fontes para a história da ginecologia e obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, p. 1129-1146, 2018.



FLUXO CONTÍNUO
ISSN: 2763-6496

REVISTA
COLETA
CIENTÍFICA

EDITORA
COLETA

Revista Coleta Científica, Ano 06, Vol. VI, n.11, jul.-jul.,2022

ISSN: 2763-6496

DOI: 10.5281/zenodo.6633550



SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 15, n. 4, p. 720-728, jul./ago. 2014.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.