RESIC
REVISTA DOS SEMINÁRIOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Impactos físicos e psicológicos do parto natural humanizado na experiência materna: uma abordagem baseada na literatura

Ana Maria Brito Lima e Brito[1], Brunna Santos Braz[1], Priscila Melo de Sena[1], Urânia Souza de Jesus[2]

1. *Medicina, Faculdade Atenas, Porto Seguro, BA, Brasil.*
2. *Docente e orientadora do setor de pesquisa da faculdade Atenas de Porto Seguro*

Autor correspondente: uraniasouza@uniatenas.edu.br

RESUMO

Ao longo do tempo, o parto tornou-se altamente medicalizado no modelo hospitalar do século XX, com intervenções invasivas e pouca valorização da experiência feminina. Em resposta, surgiu o movimento de humanização do parto, que prioriza o protagonismo da mulher, práticas baseadas em evidências e cuidado acolhedor. O parto natural humanizado busca reduzir intervenções desnecessárias, ampliar a autonomia materna e compreender o nascimento como evento fisiológico, social e emocional, promovendo melhores resultados clínicos, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e maior satisfação da mulher.

A revisão sistemática analisou estudos publicados entre 2000 e 2025 em diversas bases científicas, resultando em 43 artigos incluídos. Os achados indicam que essa abordagem está associada a recuperação mais rápida, menor dor e complicações, além de redução de ansiedade, medo e depressão pós-parto, favorecendo também o vínculo precoce pelo contato pele a pele.

Apesar dos avanços nas políticas públicas e na valorização da autonomia feminina, persistem desafios institucionais, culturais e a necessidade de mais pesquisas empíricas. Conclui-se que o parto deve ocorrer com respeito e acolhimento, consolidando um modelo obstétrico centrado na mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Parto natural humanizado; Experiência materna; Saúde mental pós-parto; Vínculo mãe-bebê; Protagonismo feminino.

ABSTRACT

Over time, childbirth has become highly medicalized in the 20th-century hospital model, with invasive interventions and little appreciation for the female experience. In response, the movement to humanize childbirth emerged, prioritizing women's empowerment, evidence-based practices, and compassionate care. Humanized natural childbirth seeks to reduce unnecessary interventions, increase maternal autonomy, and understand birth as a physiological, social, and emotional event, promoting better clinical outcomes, strengthening the mother-baby bond, and increasing women's satisfaction. The systematic review analyzed studies published between 2000 and 2025 in various scientific databases, resulting in 43 included articles. The findings indicate that this approach is associated with faster recovery, less pain and complications, as well as reduced anxiety, fear, and postpartum depression, also favoring early bonding through skin-to-skin contact. Despite advances in public policies and the appreciation of female autonomy, institutional and cultural challenges persist, as well as the need for more empirical research. It is concluded that childbirth should occur with respect and acceptance, consolidating a woman-centered obstetric model.

KEYWORDS: Humanized natural childbirth; Maternal experience; Postpartum mental health; Mother-baby bonding; Female empowerment.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o parto é um evento central na experiência reprodutiva feminina, foi caracterizado por práticas que frequentemente negligenciam a subjetividade da mulher em favor de intervenções médicas de natureza tecnocrática. Durante o século XX, estabeleceu-se um modelo hospitalar que tornou o nascimento um processo altamente medicalizado, geralmente marcado por rotinas invasivas, isolamento da parturiente e uso indiscriminado de tecnologias (DINIZ,2005). Embora tenha contribuído para avanços na redução de riscos em certos aspectos, esse cenário também gerou efeitos negativos físicos e

psicológicos para as mulheres, transformando o ato de parir em um momento frequentemente desumanizado e doloroso (LEAL et al., 2014).

Nesse contexto, surgiu no Brasil e no mundo um movimento em prol da humanização do atendimento ao parto, que se destaca pela valorização do protagonismo feminino, pelo respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, pela implementação de práticas fundamentadas em evidências científicas e pela promoção de um cuidado mais acolhedor e integral (BRASIL, 2017; RATTNER, 2009). A humanização do parto sugere uma análise crítica das práticas obstétricas convencionais, com o objetivo de diminuir intervenções desnecessárias, aumentar a autonomia da mulher e ressignificar o nascimento como uma experiência fisiológica, social e emocional (LEAL et al., 2014).

Nesse cenário, o parto natural humanizado se apresenta como uma opção que combina as perspectivas biológicas e psicológicas do processo de dar à luz, mantendo a fisiologia materna e considerando as dimensões subjetivas envolvidas. Ao priorizar o respeito à dor, o direito de escolha, a presença de acompanhantes, a liberdade de posição e a redução de intervenções iatrogênicas, essa abordagem não só melhora os resultados clínicos, mas também proporciona uma experiência mais positiva, fortalecendo o vínculo entre a mãe e o bebê e aumentando a satisfação materna (BRASIL, 2017).

Portanto, entender os efeitos físicos e psicológicos do parto natural humanizado é fundamental para repensar a assistência obstétrica atual. Este estudo visa analisar, fundamentado na literatura científica, como essa prática afeta a experiência materna, ressaltando seus benefícios, desafios e contribuições para uma assistência obstétrica mais ética, justa e centrada na mulher (RATTNER, 2009).

JUSTIFICATIVA

O parto representa um dos eventos mais significativos na vida da mulher, tanto do ponto de vista físico quanto psicológico (BRASIL, 2001). Com o passar dos anos nota-se um aumento na valorização do parto natural humanizado, que busca respeitar a fisiologia do nascimento e o protagonismo feminino, promovendo um ambiente acolhedor e multidisciplinar capaz de minimizar intervenções desnecessárias (LEAL et al., 2012; DAVIS-FLOYD, 2001). Essa abordagem se contrapõe ao modelo medicalizado e, muitas vezes, despersonalizado, que ainda predomina em grande parte das instituições de saúde.

Abordar sobre os impactos do parto natural humanizado é de grande relevância, uma vez que esse tipo de parto tem demonstrado benefícios não apenas para a recuperação física da mãe, mas também para a saúde mental, autonomia e qualidade da experiência materna (BRASIL, 2013). Além disso, evidencia-se o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, aspecto essencial para o desenvolvimento infantil e para a construção de relações afetivas saudáveis desde os primeiros momentos de vida (UNICEF, 2015).

No cenário das políticas públicas brasileiras, que visam reduzir cesarianas desnecessárias e promover o nascimento natural humanizado, compreender de forma mais aprofundada seus benefícios contribui para reforçar estratégias de cuidado integral à saúde da mulher (BRASIL, 2016). Dessa forma, este estudo, fundamentado em pesquisa bibliográfica, se justifica pela necessidade de reunir e analisar criticamente evidências científicas que apoiem práticas mais seguras, humanizadas e centradas na mulher, colaborando para o avanço do conhecimento e para a melhoria da assistência obstétrica no país.

OBJETIVO GERAL

Abordar os benefícios do parto natural humanizado para a recuperação no pós-parto, para a saúde mental da mãe, e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Destacar os impactos físicos do parto natural humanizado na mulher.
2) Apontar os efeitos psicológicos do parto natural na experiência materna.
3) Discutir a contribuição do parto natural humanizado para o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê.
4) Compreender de que forma o parto natural humanizado reforça o protagonismo feminino durante o parto.





5) Abordar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e sua relação com a obstetrícia.

METODOLOGIAS DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, organizada sob a forma de uma revisão integrativa da literatura. Essa abordagem tem como finalidade reunir e sintetizar produções científicas que abordam os impactos físicos e psicológicos do parto natural humanizado na experiência materna, de modo a ampliar a compreensão acerca do tema. A investigação terá como questão norteadora: quais são os benefícios físicos e psicológicos do parto natural humanizado para a experiência materna e o vínculo mãe-bebê? Para respondê-la, será realizada uma busca sistematizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed, Lilacs, Ministério da Saúde e Google Acadêmico. Serão utilizados descritores previamente definidos, como “parto natural humanizado”, “experiência materna”, “saúde mental pós-parto”, “vínculo mãe-bebê”, “protagonismo feminino” e “políticas públicas de saúde materna”, combinados com operadores booleanos para ampliar a precisão da pesquisa.

Os critérios de inclusão contemplarão artigos originais, revisões, dissertações, teses e documentos oficiais publicados entre os anos de 2000 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, desde que apresentem relação direta com o objeto de estudo. Serão excluídos trabalhos duplicados, estudos de caso isolados, publicações sem acesso ao texto completo ou que tratem do parto em contextos distintos do modelo humanizado.

O processo de seleção dos estudos ocorrerá em três fases sucessivas. Primeiramente, será realizada a triagem dos títulos, com o intuito de identificar aqueles que apresentem pertinência ao tema investigado. Em seguida, será realizada a análise dos resumos, a fim de refinar a seleção e excluir trabalhos que não atendam aos critérios previamente estabelecidos. Por fim, os textos considerados elegíveis serão lidos na íntegra para confirmação de sua relevância. Os estudos aprovados nessa etapa final serão organizados em uma planilha, contendo informações essenciais como autor, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, objetivo, metodologia empregada e principais resultados obtidos.

A análise será realizada de forma temática e categorial, orientada pelos objetivos específicos da pesquisa. Para tanto, os resultados encontrados serão agrupados em categorias como: impactos físicos, efeitos psicológicos, fortalecimento do vínculo mãe-bebê, protagonismo feminino, políticas públicas de saúde materna e contribuição do apoio multiprofissional e do ambiente acolhedor. Esse processo possibilitará identificar padrões, convergências e divergências presentes na literatura.

Por fim, a síntese dos resultados será apresentada de maneira descritiva, podendo ser complementada por tabelas e quadros comparativos quando necessário. O intuito será integrar as evidências encontradas e discutir sua relevância para a assistência obstétrica, bem como para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde materna no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada evidenciou que o modelo de parto natural humanizado transcende a simples via de nascimento vaginal, configurando-se como uma assistência pautada no respeito à fisiologia feminina e na prática baseada em evidências. Os estudos apontam que a redução de intervenções desnecessárias como a episiotomia rotineira, a manobra de Kristeller e o uso indiscriminado de ocitocina sintética está diretamente associada a melhores desfechos obstétricos e físicos. Observou-se que o respeito ao tempo fisiológico do trabalho de parto e a liberdade de movimentação, que permite à mulher adotar posições verticalizadas, favorecem a descida fetal pela ação da gravidade e aumentam os diâmetros pélvicos resultando em um período expulsivo mais eficaz e menor incidência de traumas perineais e sofrimento fetal (WHO, 2018; LEAL et al., 2014).

No que tange aos aspectos psicológicos, a humanização revelou-se um fator de proteção para a saúde mental materna. A literatura demonstra que o ambiente acolhedor e o suporte emocional contínuo atuam preventivamente contra a depressão pós-parto e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Em

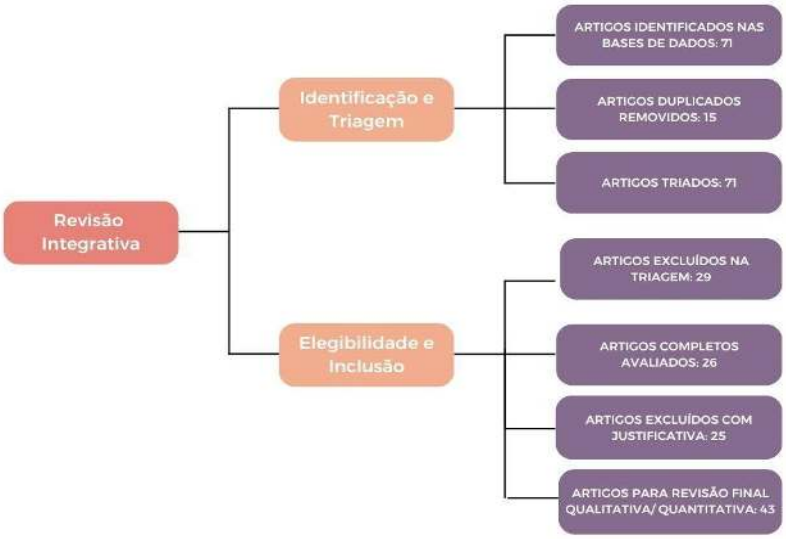
contrapartida, a violência obstétrica, caracterizada por negligência, abusos verbais e procedimentos dolorosos sem consentimento, é identificada como a principal causa de traumas psicológicos duradouros e percepção negativa da experiência de parir. Nesse contexto, a presença do acompanhante de livre escolha, garantida pela Lei nº 11.108/2005, é citada invariavelmente como um elemento redutor da ansiedade e do medo, proporcionando segurança e suporte emocional indispensáveis à parturiente (SENA, 2017).

Outro ponto central identificado nos resultados é o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. As práticas humanizadas são determinantes para a formação do apego (bonding) imediato, destacando-se a importância do contato pele a pele na primeira hora de vida e o clampeamento tardio do cordão umbilical. Essas práticas, além de estabilizarem os sinais vitais do recém-nascido, disparam uma cascata hormonal de ocitocina que facilita o reconhecimento mútuo e favorece o início precoce e a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Ao evitar a separação desnecessária entre mãe e filho logo após o nascimento, o modelo humanizado preserva a integridade da díade e cria bases sólidas para o desenvolvimento emocional da criança (BRASIL, 2017).

A recuperação do protagonismo feminino e da autonomia também emergiu como categoria fundamental. O modelo humanizado propõe o deslocamento da centralidade do cuidado da figura médica para a mulher, devolvendo-lhe o poder de decisão sobre seu corpo. Ferramentas como o Plano de Parto são destacadas como instrumentos essenciais para garantir essa autonomia, permitindo que a gestante expresse seus desejos, recusas e expectativas previamente. Contudo, os autores reforçam que o empoderamento feminino depende intrinsecamente do acesso à informação de qualidade durante o pré-natal, desconstruindo o medo cultural da dor e ressignificando o parto como um evento fisiológico, social e familiar (DAVIS-FLOYD, 2001).

Por fim, ao analisar a relação com as políticas públicas, verifica-se que o Brasil possui um arcabouço legal robusto, fundamentado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e em estratégias como a Rede Cegonha. Entretanto, a discussão aponta para um distanciamento entre o que é preconizado nas diretrizes oficiais e a realidade assistencial em muitas maternidades, onde o modelo tecnocrático ainda predomina. A efetivação da PNAISM e da humanização depende, portanto, de mudanças estruturais na formação dos profissionais de saúde, na melhoria da ambiência hospitalar e no fortalecimento da atuação da enfermagem obstétrica, cuja prática assistencial se mostrou associada a maiores taxas de parto normal e satisfação materna.

Figura 1 – Organograma com os Resultados da Pesquisa



(Fonte: Dados da pesquisa, 2025.)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu evidenciar que o parto natural humanizado transcende a perspectiva de um simples procedimento fisiológico, consolidando-se como uma estratégia assistencial fundamental para a garantia da saúde integral da mulher e do recém-nascido. A análise da literatura confirmou que a adoção de práticas baseadas em evidências e o respeito à fisiologia do nascimento resultam em benefícios diretos para a recuperação física no pós-parto, reduzindo a incidência de traumas perineais e intervenções iatrogênicas. Simultaneamente, constatou-se que o acolhimento e o suporte emocional durante o trabalho de parto atuam como fatores protetores da saúde mental materna, prevenindo traumas psicológicos e proporcionando uma experiência de nascimento positiva e satisfatória. Além dos desfechos clínicos, a pesquisa destacou o papel central da humanização no fortalecimento do vínculo mãe-bebê e no resgate do protagonismo feminino. Ao devolver à mulher a autonomia sobre seu corpo e respeitar suas escolhas, o modelo humanizado rompe com a passividade imposta pelo modelo tecnocrático, promovendo o empoderamento feminino. A garantia do contato pele a pele imediato e a não separação da díade mãe-filho mostraram-se essenciais para o estabelecimento do apego seguro e para o sucesso do aleitamento materno, reforçando a importância do "início da vida" como um momento sensível e determinante para o desenvolvimento humano. Por fim, ao confrontar os benefícios identificados com a realidade das políticas públicas, conclui-se que, embora o Brasil possua diretrizes avançadas como a Rede Cegonha e a PNAISM, ainda existe um distanciamento significativo entre a norma técnica e a prática cotidiana em muitas instituições de saúde. A humanização do parto não deve ser compreendida apenas como uma opção individual, mas como um direito assegurado é uma questão de saúde pública. Para superar os desafios vigentes, faz-se necessária uma mudança cultural profunda, que envolva a reestruturação da formação dos profissionais de saúde, a melhoria da infraestrutura hospitalar e a educação em saúde para a sociedade, garantindo que o nascimento seja, de fato, um evento respeitoso, seguro e centrado nas necessidades da mulher e da criança.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Cláudia de Azevedo; LOPES, Gisele Almeida; BUSSADORI, Jamile Claro de Castro; LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; ALONSO, Bruna Dias. Modelo de atenção em centros de parto normal peri-hospitalares brasileiros: uma revisão de escopo. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1–20, jan. 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025301.09382023. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n1/e09382023/. Acesso em: 2 set. 2025.

2. BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Márcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas 1https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/?format=html&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2025. ok

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/20221101_atencaoagestanteaoperacaocesarianadiretriz.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 904, de 29 de maio de 2013. Estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 maio 2013. Revogada pela Portaria GM/MS nº 11, de 7 jan. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0904_29_05_2013_comp.html. Acesso em: 10 set. 2025.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Maternidade Climério de Oliveira – UFBA. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/rede-cegonha/. Acesso em: 15 out. 2025.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jan. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 29 ago. 2025.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.220, de 20 de dezembro de 2024. Autoriza o repasse de recursos federais aos entes federados para financiamento do Componente Parto e Nascimento, no âmbito da Rede Alyne. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6220_29_12_2024.html. Acesso em: 1 set. 2025.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
Acesso em: 2 out. 2025.

10. BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; CAMARGO, Brígido Vizeu. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458–466, jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/mCyB7SWmgrdCzcVxNsDnpjy/. Acesso em: 28 ago. 2025.

11. CAPELANES, Beatriz Cristina de Souza; SANTOS, Maria Paula dos; REZENDE, Karina Toledo Alves; CHIRELLI, Marina de Queiroz. HUMANIZAÇÃO do parto: desafios do Projeto Apice On. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1905–1926, maio 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Gbxc6zhswnPnJWnX7xPx8xd/?format=html&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2025.

12. CARNEIRO, S. et al. Parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: https://interface.org.br/publicacoes/parindo-no-paraiso-parto-humanizado-ocitocina-e-a-producao-corporal-de-uma-nova-maternidade/. Acesso em: 11 set. 2025.

13. CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; GONÇALVES, Claudio Fernando Gomes; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MADEIRO, Alberto Pereira. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, e00236922, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT236922. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/. Acesso em: 14 out. 2025.

14. 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, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, 2005.
Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/699-705/pt/
Acesso em: 14 out. 2025.

15. DIAS, M. R.; DOMINGUES, A. A humanização da assistência ao parto e nascimento. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?lang=pt. Acesso em: 11 set. 2025.

16. DI GIOVANNI, Miriam. Rede Cegonha: da concepção à implantação. Monografia de especialização – Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), Brasília, 2013. Disponível: https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/410/1/Miriam%20-%20V.%20Definitiva.pdf. Acessado em: 14 out. 2025.

17. DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2025.

18. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Maria do Carmo Leal; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THEMES-FILHA, Mariza Miranda; BITTENCOURT, Simone Duarte de Oliveira; CUNHA, Aline Cristina; LEAL, Maria do Carmo. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S101–S116, ago. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/. Acesso em: 28 ago. 2025.

19. DRESSLER, Caitlin Marie; SHREFFLER, Karina Marie; WILHELM, Ingrid Renee; PRICE, Jameca Renee; GOLD, Karen Patricia. Maternal satisfaction with perinatal care and breastfeeding at 6 months postpartum. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 22, n. 8, p. 1246, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22081246. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12386851/. Acesso em: 14 out. 2025.

20. DUTRA, Ivete Lourdes. Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto. 2005. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/6067. Acesso em: 11 set. 2025.

21. FROTA, Rayla Gabriela Azevedo da; MARTINS, Thiago Rodrigues; ALVES, Joniomá Evangelista. Benefícios e desafios na assistência ao parto humanizado: uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, Macapá, v. 6, n. 11, p. 92–112, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n11p92-112. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4211. Acesso em: 14 out. 2025.

22. HIRSCH, Olívia Nogueira. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1–17, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/pr6t6CkMxPyxhQL9BfCTW4P/?format=html&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2025.

23. JIMENO-OROZCO, Jairo Alberto; PRIETO ROJAS, Santiago; LAFAURIE VILLAMIL, María Mercedes. Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, v. 79, n. 2, p. 205–209, jun. 2022. DOI: 10.31053/1853.0605.v79.n2.32720. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426328/. Acesso em: 14 out. 2025.

24. LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Claudia Beatriz da; et al. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 16, n. 1, p. 39–47, jan./mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/pRg8tcZQgDLBHFdz8bLsWBr/?format=html&lang=pt. Acesso em: 28 ago. 2025.

25. MAFRA, Roberta Amaral; PEREIRA, Juliana Silva; et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3517-3524, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zFnLqbKLF75JphwHJqRdhCd/?format=html&lang=pt
Acesso em: 26 ago. 2025.

26. MÄRTHESHEIMER, Sarah; HAGENBECK, Carsten; HELBIG, Martina; BALAN, Percy; FEHM, Tanja; SCHAAL, Nora K. A longitudinal study of the subjective birth experience and the relationship to mental health. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 25, n. 216, 2025. Disponível em: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07216-2. Acesso em: 14 out. 2025.

27. MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUALHANO, Andreia. Rede Cegonha: nascer sob a proteção do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, [Rio de Janeiro], v. 26, n. 3, 2021. Disponivel em: https://pressreleases.scielo.org/blog/2021/03/24/rede-cegonha-nascer-sob-a-protecao-do-sus/. Acessado em: 14 out. 2025.

28. MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXGtDrrJ99ZNQrDVVrMNHH/. Acesso em: 11 set. 2025.

29. NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 11, p. 415–425, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 14 out. 2025.

30. NICOLLOTTI, Célia Adriana; LACERDA, Josimari Telino de. Assistência hospitalar ao parto e nascimento: um Estudo de Avaliabilidade. Saúde & Debate, v. 46, n. 135, p. 999–1014, 2022.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TBbTPWdbq8bfswxMTnzh9jB/?format=html&lang=pt
Acesso em: 26 ago. 2025.

31. OLIVEIRA, Zuleyce Maria Lessa Pacheco de; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 133–140, jun. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/. Acesso em: 14 out. 2025.

32. POMBO, Camila. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/Q9CWrhkFjsRGYryBYrj5ddG/?format=html&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2025.

33. PORFÍRIO, Aline Bastos; PROGIANTI, Jane Márcia; SOUZA, Danielle de Oliveira M. de. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 331–336, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i2.7087. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7087. Acesso em: 30 ago. 2025. ok

34. RUSSO, Jane A.; NUCCI, Marina Fisher. Parindi no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 24, e180390, 2020.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/Q9CWrhkFjsRGYryBYrj5ddG/?format=html&lang=pt
Acesso em: 2 out. 2025.

35. SANTOS, Laísa Marinho dos; MARQUES, Andrea Grano; GREINERT, Bruna Rafaele Milhorini. Os impactos da vivência do parto normal humanizado na subjetividade da mulher: um estudo de caso. Enciclopédia Biosfera, Jandaia-GO, v. 18, n. 37, p. 403–412, 2021. Disponível em: https://www.conhecer.org.br/enciclop/2021C/os%20impactos.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

36. SOUZA, Aline Oliveira de. Parto humanizado: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, e80101623336, 2021.
Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/download/23336/20741/282520. Acesso em: 4 set. 2025.

37. SOUZA, Caroline de; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Experiência de gestão no CREAS em interlocução com a Análise Institucional. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 41, e228506, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/. Acesso em: 14 out. 2025.

38. SOUZA, Fernanda; ALMEIDA, Tatiane. Vínculo materno e benefícios do parto humanizado. Revista Saúde da Mulher, 2015.
Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10822. Acesso em: 11 set. 2025.

39. SOUZA, João Paulo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LEAL, Maria do Carmo; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; THEME FILHA, Mariza Miranda. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3517–3524, nov. 2018.
Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zFnLqbKLF75JphwHJqRdhCd/?format=html&lang=pt. Acesso em: 26 ago. 2025.

40. SOUZA, Kelli Costa; SANTOS, Ana Maria Fernandes dos; COELHO, Rita Nagila Alves; OLIVEIRA, Gabriela Duarte de; OLIVEIRA, Francisca Vanessa de; SANTOS, Rita de Cássia Pereira. Benefícios do parto normal para saúde da mãe e do bebê. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, v. 9, n. único, p. 498–509, 2022. DOI: 10.35621/23587490.v9.n1.p498-509. ISSN 2358-7490. Disponivel: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_30/Trabalho_34_2022.pdf. Acessado em: 14 out. 2025.

41. SOUZA, Rafaela; COSTA, Mariana Rodrigues. A humanização no cuidado pós-parto. Revista da Saúde, 2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10822. Acesso em: 11 set. 2025.

42. VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; MARQUES, Fernanda Cessel; VILELA, João Vítor Mendes; COSTA, Emanoel Nascimento; ANDRADE, Kenne Samara; MELO, Nayra Carla de; HONORATO, Eduardo J. S.; LEMOS, Sônia Maria. Humanized childbirth: a transdisciplinary review. International Journal of Research – Granthaalayah, v. 8, n. 7, p. 1–16, jul. 2020. DOI: 10.29121/granthaalayah.v8.i7.2020.574. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343148667_HUMANIZED_CHILDBIRTH_A_TRANSDICIPLINARY_REVIEW. Acesso em: 11 set. 2025.