

DOI: 10.35621/23587490.v10.n1.p101-114

## A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### *HUMANIZATION IN BIRTH CARE AND PREVENTION OBSTETRIC VIOLENCE*

Ingrid Barbosa Duete Xenofonte<sup>1</sup>  
Michaela Abrantes de Oliveira Lima<sup>2</sup>  
Joyce Flávia da Silva Leal<sup>3</sup>  
Kassandra Lins Braga<sup>4</sup>  
Cícera Amanda Mota Seabra<sup>5</sup>  
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>6</sup>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** O parto é um dos momentos mais importantes para toda família que aguarda a chegada de um bebê. Para que sejam respeitadas a parturiente e o nascituro é necessário que haja um atendimento humanizado por todos que compõem a equipe e que o bem estar dos dois sejam prioridade. Porém, tem sido cada vez mais recorrente denúncias de violência obstétrica, sendo aquelas condutas condenáveis por parte dos profissionais envolvidos. Nessa perspectiva, optou-se por pesquisar sobre a humanização no parto normal e o combate à violência obstétrica. **QUESTÃO NORTEADORA:** quais as formas de combater a violência obstétrica e promover assistência ao parto com humanização? **METODOLOGIA:** Para realização do estudo, realizou-se uma revisão integrativa de literatura. O processo de aquisição de fontes de seu por meio de buscas em bases de dados virtuais, como Scielo, Pubmed, Medline, BVS, bibliotecas da USP e UFC entre outras, através de pesquisa pelos descritores: humanização no parto e violência obstétrica. **RESULTADOS:** foram encontradas 308 publicações, das quais após seleção utilizando os critérios de inclusão, foram retiradas oito (8) para construção da discussão e finalização do estudo. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que é importante que haja uma maior sensibilização dos profissionais e que se fale diariamente sobre a prevenção da violência obstétrica e da humanização do parto, como uma luta constante pelos profissionais de saúde, relacionando boas práticas

---

<sup>1</sup> Médica.

<sup>2</sup> Médica.

<sup>3</sup> Médica pelo Centro Universitário Santa Maria. Residente de Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba. joyce.fleal@gmail.com.

<sup>4</sup> Docente do Centro Universitário Santa Maria.

<sup>5</sup> Mestranda em Educação em Saúde, Docente do Centro Universitário Santa Maria.

<sup>6</sup> Enfermeira, Pós-doutora em Pós Doutorado em Pesquisa Agroindústrias. ankilmar@hotmail.com.

obstétricas, fortalecendo o vínculo e a confiança entre as gestantes e profissionais de saúde e o fortalecimento da política da humanização, que pode ser conquistados através da atuação responsável, dedicação e respeito, compreendendo o momento do parto como algo natural e que não é necessário intervenção violenta ou desnecessária.

**PALAVRAS CHAVE:** Humanização. Parto. Violência obstétrica.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** *Childbirth is one of the most important moments for every family that awaits the arrival of a baby. In order for the parturient woman and the unborn child to be respected, it is necessary that there is a humanized service by all who make up the team and that the well-being of both are a priority. However, reports of obstetric violence have been increasingly recurrent, with those behaviors being condemnable by the professionals involved. From this perspective, it was decided to research the humanization of normal childbirth and the fight against obstetric violence.* **GUIDING QUESTION:** *what are the ways to combat obstetric violence and promote childbirth care with humanization?* **METHODOLOGY:** *To carry out the study, an integrative literature review was carried out. The process of acquiring your sources through searches in virtual databases, such as Scielo, Pubmed, Medline, BVS, USP and UFC libraries, among others, through research by descriptors: humanization in childbirth and obstetric violence.* **RESULTS:** *308 publications were found, of which after selection using the inclusion criteria, eight (8) were withdrawn for the construction of the discussion and finalization of the study.* **CONCLUSION:** *It was concluded that it is important that there is a greater awareness of professionals and that they talk daily about the prevention of obstetric violence and the humanization of childbirth, as a constant struggle for health professionals, relating good obstetric practices, strengthening the bond and trust between pregnant women and health professionals and the strengthening of the humanization policy, which can be conquered through responsible action, dedication and respect, understanding the moment of childbirth as something natural and that violent or unnecessary intervention is not necessary.*

**KEYWORDS:** Humanization. Childbirth. Obstetric violence.

## **INTRODUÇÃO**

A gravidez é um momento ímpar na vida da mulher, porém trata-se um momento extremamente delicado e complexo, exigindo cuidados e assistência de qualidade, sobretudo de forma humanizada para que o conceito possa chegar ao mundo com segurança e consequentemente tranquilidade para a mulher.

Diante da necessidade o Ministério da Saúde através da Portaria/GM n. 569, de 2000, instituiu sobre a humanização na atenção ao parto por parte dos trabalhadores de saúde, devendo levar em consideração os sentimentos, preferências e valores culturais das mulheres atendidas (MISAU, 2011).

De acordo com Brasil (2014), o parto é uma oportunidade de vivenciar o milagre da vida, especialmente por ser momento marcante de intensa felicidade e inúmeros benefícios para a parturiente e o recém-nascido. Há um tempo as parturientes tinham seus partos assistidos por parteiras ou aparadeiras, sem precisar sair de casa e na companhia dos familiares, fato este que tornavam o parto mais natural ainda, onde nesses casos o conhecimento era predominantemente empírico e geracional (MONTE; RODRIGUES, 2013).

Em meados da década de 1950 após a segunda guerra mundial, notou-se uma elevação nas taxas de mortalidade materno infantil, fato que foi associado aos partos domiciliares, instalando-se a necessidade de hospitalização do parto, deixando de ser familiar comunitário e passando a ser um procedimento médico e hospitalar. (SILVANI, 2010).

Diante das mudanças que foram ocorrendo na assistência ao parto surgiu também a necessidade de humanização, priorizando o respeito e aos direitos fundamentais das mães e recém-nascidos, visando garantir o respeito, a integridade, autonomia, privacidade, liberdade de escolha, considerando todos os direitos e formas de assistência no parto, sobretudo, trabalhando a prevenção de abusos, negligências e violências na assistência (MISAU, 2011).

É importante destacar que quando o assunto é violência, logo se imagina as formas comuns de violência como agressão física, no entanto, no caso da violência obstétrica, trata-se de algo mais amplo, não sendo considerada apenas uma situação única como violência. Sendo, portanto, violência obstétrica, um conjunto de situações desagradáveis, prejudiciais ao estado emocional e muitas vezes físico e íntimo da gestante.

Rezende (2014), destaca que as formas mais comuns de violência obstétrica contra gestantes, são pressão psicológica, impossibilidade de escolha da via de parto, toques vaginais repetidos, aceleração do trabalho de parto sem necessidade, proibir a entrada do acompanhante durante pré parto, parto e pós parto, negar acompanhante, deixar o recém nascido distante da mãe, episiotomia de rotina, manobras que coloquem a vida da mulher em perigo, entre.

Diante disso expõe-se sobre a real compreensão da humanização na assistência ao parto, sendo necessário despertar a forma de se ver a paciente não só em relação a questão que a leva a instituição hospitalar mas, na visão geral, como um todo, permitindo que seja vista além da condição da gestação, mas também das suas singularidades, anseios e vontades, relacionando a humanização do parto com o acolhimento e seguida de bons resultados.

Como questão norteadora, tem-se o seguinte questionamento: quais as formas de combater a violência obstétrica e promover assistência ao parto com humanização?

A justificativa em escolha desse tema surgiu da necessidade de estudar mais a fundo sobre essa temática e sobre as várias mudanças ao longo dos anos na assistência ao parto, desde o pré-natal até o pós-parto, destacando as transformações sobre as práticas de humanização e no combate a violência obstétrica nas maternidades brasileiras. Apontando ainda a importância do tema para a sociedade médica em geral e para todas as áreas da saúde, podendo contribuir para a sensibilização, conhecimento e auto avaliação profissional de todos que tiverem acesso a este estudo.

Para realização do estudo, realizou-se uma revisão integrativa de literatura.

## **METODOLOGIA**

Para a realização deste estudo, foi utilizada a metodologia do tipo revisão integrativa, na qual são realizadas buscas por dados necessários para atender ao que se propõem o estudo, de modo que venha responder a questão norteadora.

Na Revisão integrativa é possível identificar, representar e mapear o pesquisador na busca por respostas relacionados ao tema proposto, através de um conjunto de técnicas e ferramentas específicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa de acordo Marconi e Lakatos (2010), oferece ao pesquisador a oportunidade de estar diante de um arsenal bibliográfico com inúmeras informações, as quais são obtidas através do levantamento de fontes, estudos e publicações, como livros, revistas, artigos, periódicos, teses de mestrado e doutorado, entre outros.

O processo de aquisição de fontes de seu por meio de buscas em bases de dados virtuais, como Scielo, Pubmed, Medline, BVS, bibliotecas da USP e UFC entre outras, através de pesquisa pelos descritores: humanização no parto e violência obstétrica.

Foram adotados como critérios de inclusão publicações dos últimos 20 anos, disponíveis na íntegra, na forma gratuita e no idioma português. A pesquisa foi realizada em fevereiro de 2023.

Os artigos e publicações encontrados e selecionados para a pesquisa foram organizados em quadros e tabelas conforme descritos nos resultados.

## **RESULTADOS**

Após minuciosa procura por fontes relacionadas ao tema em estudo, utilizando-se dos descritores humanização no parto e violência obstétrica, foram

encontradas 308 publicações, das quais após seleção utilizando os critérios de inclusão, foram retiradas oito (8) para construção da discussão e finalização do estudo.

Abaixo os quadros com as publicações selecionadas.

**Quadro 1:** Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS
1	Percepção dos profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal.	2013	BVS
2	Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições.	2011	SCIELO
3	Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra.	2010	PUBMED
4	Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias.	2010	SCIELO
5	Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.	2011	SCIELO
6	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.	2015	BVS
7	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa.	2014	BVS
8	Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa.	2013	SCIELO

**Quadro 2:** Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	MONTE; RODRIGUES	Identificar o perfil das publicações relacionadas a temática e conhecer como as mulheres e profissionais da saúde percebem a assistência humanizada prestada durante o ciclo gravídico-puerperal.	O processo de humanização tem a necessidade da redução de atitudes intervencionistas que levem à despersonalização do papel da mulher no parto.

2	NILSEN; SABATINO; LOPES	Estudar a dor e o comportamento de mulheres em uma maternidade pública da região metropolitana de São Paulo e que tiveram parto uso longintudinais	Indicam uma associação entre posição no parto e atendidas sensação dolorosa, mas não foi possível identificar fatores explicativos, sendo necessário normal, sem desenvolver de ocitocina ou estudos analgesia, nas posições SS, DLE e litotomia.
3	RONCONI <i>et al.</i>	Correlacionar a dor sentida pela parturiente e sua satisfação quanto ao trabalho de parto, ambas correlacionadas com a visão do obstetra.	70% das pacientes apresentaram dor máxima, enquanto apenas 31,66% dos obstetras compartilharam dessa opinião. 95% das mulheres se sentiram muito satisfeitas com o transcorrer do parto, enquanto 71,6% dos obstetras imaginassem isso e 28,3% as avaliaram como insatisfeitas.
4	AGUIAR; OLIVEIRA	Apresentar e discutir os dados de uma pesquisa sobre violência institucional em maternidades públicas, realizada no município de São Paulo.	Os dados revelaram que as entrevistadas relatam e reconhecem práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas, reagindo com estratégias de resistência ou de acomodação.
5	GALLO <i>et al.</i>	Propor um protocolo para utilização dos recursos não farmacológicos para alívio da dor e auxílio na condução do trabalho de parto, com base em evidência científica obtida a partir de revisão da literatura.	Foi elaborado um protocolo assistencial para utilização dos recursos não farmacológicos no trabalho de parto, ressaltando a importância da atuação interdisciplinar na promoção do parto humanizado
6	KNOBEL	justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à 'violência obstétrica' (VO) e discutir estratégias e ações de prevenção quaternária	(1) a elaboração (individual e coletiva) de planos de parto orientados pelas equipes de APS no pré-natal (para os quais se oferece um roteiro); (2) a introdução de outros profissionais qualificados no cuidado ao parto de risco habitual (incluindo MFC capacitados); e (3) a participação dos MFC e

		profissionais da APS e suas associações no movimento social e político pela “humanização” do parto
7	MANFETONI; SHIMO	a busca de evidências disponíveis na literatura que abordem os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto
8	SILVA <i>et al</i>	identificaram-se como métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal hidroterapia, deambulação, exercícios de relaxamento e respiração, massagem, bola de parto, estimulação elétrica e crioterapia.

## DISCUSSÃO

A humanização do parto vem ganhando espaço e beneficiando muitas mulheres no momento mais importante de suas vidas, no nascimento dos seus filhos, especialmente por trazer à tona discussões sobre demandas antigas e nos últimos anos demonstrando a preocupação com a medicalização excessiva do parto, as práticas invasivas desnecessárias propondo um modelo mais natural (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

A humanização na assistência ao parto direciona-se para as questões que dizem respeito às escolhas da gestante no processo da gestação, parto e pós parto. Sendo uma discussão ampla e necessária, principalmente pelos altos índices de queixas e reclamações de violência obstétricas em inúmeras maternidades pelo país, causando danos severos às mulheres que muitas vezes além dos seus direitos retirados, tem também seus corpos mutilados, emocional abalado, filhos mortos ou sequelados e traumas imensuráveis.

Diante disso tornou-se evidente a necessidade de abordagem sobre a humanização, trazendo à tona problemas reais e pontuais, sobretudo, enfatizando



os direitos das mulheres, seja em hospitais públicos ou privados, casas de parto, domicílios de modo que independente de onde seja a assistência, a mulher tenha sua vontade respeitada (PERNAMBUCO, 2015).

Pelo fato da própria gestação já ser um processo intenso para a mulher, a qual sofre mudanças corporais, emocionais e hormonais, geram impactos de muitos medos, anseios e preocupações, principalmente envolvendo o momento do parto, momento de incertezas e angustias para a chegada do novo conceito.

O estudo de Dias (2009), destaca que o parto é um evento natural e fisiológico na vida da mulher, que traz intrinsecamente questões sentimentais, espirituais, sagradas e rodeadas de intensos valores sociais, culturais e afetivos, no qual os protagonistas são somente mãe e filho (DIAS, 2009).

Para Brasil (2014), a importância do parto humanizado é destacada como tendo os riscos minimizados onde o bebê nasce de forma natural e espontânea, geralmente em idade gestacional entre 37 e 42 semanas, não sendo necessárias intervenções no evento em si, pois ocorrem as liberações de hormônios que contribuem para que haja o relaxamento da parturiente, a liberação de ocitocina fazendo com que o parto normal ocorra naturalmente (BRASIL, 2014).

Para Mutti (2010), o parto normal se divide em três fases: a dilatação, presentes as contrações regulares e frequentes, que fazem com que ocorra o estiramento do assoalho pélvico e da vagina; fase expulsiva, que é o momento que ocorre o final da dilatação até a completa expulsão do feto; a dequitação, é o momento de expulsão da placenta, logo após ocorrer a do feto, todo esse processo é para transcorrer naturalmente, sendo guiado pelo corpo da mulher e os profissionais de saúde presentes, dando o suporte necessário.

Embora seja um processo considerado doloroso, o parto se diferencia das demais dores, por não estar associada a nenhuma doença aguda ou patológica e sim pela preparação do corpo em dar à luz. Sobre o processo de dores do parto o estudo de Ronconi *et al* (2010), afirma ser uma dor variável que muda conforme cada mulher, no entanto em todos os casos intensos ou não, são indicadas medidas humanizadas de alívio das dores do trabalho de parto, as medidas variam entre terapias, massagens e medidas não farmacológicas, priorizando a liberdade e bemestar dessa mulher.

Ainda sobre as dores do trabalho de parto e parto, Nilsen, Sabatino e Lopes (2011), as dores no trabalho de parto e suas intensidades se misturam com o estado emocional de cada mulher, que podem ser influenciadas por questões psíquicas, comportamentais, motivacionais, alto nível de estresse, distorcias, e cascatas de hormônios, especialmente pelo fato do limiar de dor ser variado de pessoa para pessoa.

Quando a paciente tem sua dor negligenciada, configura-se como um ato violento ou violência obstétrica.

Sobre a violência obstétrica Aguiar e Oliveira (2010), enfatiza:

A violência institucional em maternidades públicas tem sido tema recente de estudo em diversos países. Pesquisas demonstram que, além das dificuldades econômicas e estruturais que os serviços públicos de saúde enfrentam, encontram-se, subjacentes aos maus tratos vividos pelas pacientes, aspectos socioculturais relacionados a uma prática discriminatória quanto a gênero, classe social e raça/etnia (AGUIAR; OLIVEIRA, 2010 p. 12).

Todas as mulheres têm direito ao acolhimento humanizado e respeitoso em qualquer serviço de saúde, sem qualquer preconceito, discriminação ou violência. Onde nada justifique qualquer forma grosseira de tratamento, deboche, broncas ou qualquer ato que configure violência, não devendo ser aceitos seja explícito ou velado.

No que se refere as definições de violência obstétrica, trata-se de um termo utilizado recentemente, embora muito se fala sobre as queixas maternas ao longo dos anos. Diante disso Knobel (2015), define como violência obstétrica, qualquer ato que viole os direitos e o corpo da mulher, agressões verbais, o descaso, o abandono, o desrespeito com a vontade da parturiente, privação do acompanhante, e outros, cometido em qualquer fase da gestação, desde o início do pré-natal, especialmente no parto, pós-parto, e situações de abortamento.

Tesser *et al* (2014), corrobora com o estudo citado acima, apontando que a violência obstétrica inclui maus tratos físicos, psicológicos, verbais, danos físicos como restrição ao leito no pré-parto, jejum demorado, lavagem intestinal, tricotomia,

indicação de ocitocina de rotina, excesso de cesarianas, privação do direito ao acompanhante e a episiotomia de rotina.

Teixeira e Bastos (2009) destacam sobre a valorização do parto humanizado deve ser algo prioritário, considerando a grandiosidade da possibilidade do empoderamento da mulher gestante, em busca de uma boa evolução do trabalho de partos e inúmeros benefícios para mãe e filho, destacando ainda a necessidade de desconstrução do método autoritário adotado durante muito tempo.

Dias *et al* (2009), aponta em seu estudo que é importante garantir atendimento digno para gestante e bebê, de forma humanizada e de modo que venha desconstruir as práticas violentas que a ciência já proíbe a algum tempo, mas mesmo assim ainda são fruto de compartilhamento como ensinamento em muitas instituições de ensino dos cursos da saúde (DIAS *et al.*, 2009).

Vale salientar que a humanização na assistência a gestante tem ótimos resultados, fazendo com que a gestante venha ter seu nível de satisfação atendido e consequentemente ter uma boa resposta no trabalho de parto, bem como o bemestar fetal e materno (MISAU 2011).

Sobre a humanização no parto afirma-se que:

A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso (PERNAMBUCO, 2015 p.2).

Desta forma fica claro que a atenção humanizada precisa ser efetivada verdadeiramente e através de um conjunto de ações ou mediadas para promover o conforto e segurança para a mãe e o seu recém-nascido.

Entende-se que a humanização se trata de um assunto muito amplo e necessário de ser discutido, sobretudo pela necessidade de se combater e reduzir os índices de violência obstétrica, por isso o conceito de humanização está presente em todos os locais de assistência à gestante, seja em qualquer hospital público ou privado, de modo que todas as mulheres sejam respeitadas e tenham uma assistência de qualidade, respeitosa e efetiva, ressaltando ainda que a prevenção da

violência obstétrica deve ser proposta de ação de todos os envolvidos nas equipes de assistência, desde o profissional médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e todos os demais envolvidos.

## **COCNLUSÃO**

Conforme já visto ao longo deste estudo, nota-se que há uma notoriedade com relação ao assunto humanização no parto e, sobretudo, prevenção de violência obstétrica, de modo que as instituições de saúde propõem novos modelos assistenciais e focando no atendimento humanizado é a assistência à gestante e ao parto, desconstruindo e superando modelos antigos em que os protagonistas eram os profissionais e não a parturiente e o conceito.

Há inúmeros relats em várias pesquisas encontradas ao longo do estudo, de violência obstétrica praticada por diversos profissionais em maternidades de todo o Brasil, diante disso, compreende-se com este estudo que é um assunto necessário e que precisa ser abordado e trabalhado, buscando soluções e principalmente colocação em pratica da politica de humanização.

Toda essa atenção ao redor da humanização se dá como medidas efetivas de aplicação dos princípios do SUS, dando ênfase ao respeito e a autonomia da mulher, buscando oferecer assistência com ética, respeito, empatia, dignidade, acolhimento e fazendo com que o momento do parto e pós-parto seja algo marcante de forma positiva, tendo em vista a complexidade que vem adiante, no caso o puerpério.

Conclui-se que é importante que haja uma maior sensibilização dos profissionais e que se fale diariamente sobre a prevenção da violência obstétrica e da humanização do parto, como uma luta constante pelos profissionais de saúde, relacionando boas práticas obstétricas, fortalecendo o vínculo e a confiança entre as gestantes e profissionais de saúde e o fortalecimento da política da humanização, que pode ser conquistados através da atuação responsável, dedicação e respeito,

compreendendo o momento do parto como algo natural e que não é necessário intervenção violenta ou desnecessária.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS**. Humanização do parto e do nascimento. Brasília - DF, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto Natural e presença do acompanhante são direitos de toda mulher**. Brasília, 2011

AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. V. 15, n. 36, p.79-91, 2010.

ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em um maternidade publica de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42. n. 2, p. 347-54, 2008.

DIAS, M. A. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissionais. **Cad. Saúde Publica**. v. 27, n. 5, p. 189, 2011.

MANFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **REV. Mineira de Enfermagem**.

MARCONI, M.A. LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5ª edição. São Paulo, SP. Editora Atlas, 2010.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa.

MISAU, M. **Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às principais Complicações Obstétricas e Neonatais**. Moçambique, 2011.

MONTE, A. S.; RODRIGUES, D. P. Percepção dos profissionais de saúde e mulheres sobre a assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal. **Revista baiana de Enfermagem**. Salvador, v.27, n.3, p.265-276, 2013.

MUTTI, V. O. **A dor do parto na narrativa de mulheres em diferentes contextos sociais: uma análise intergeracional**, Salvador, 2010.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. B. M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev Esc Enferm**. USP 2011.

PERNAMBUCO, Ministério Público. **Humanização do parto**. Nasce o respeito informações práticas sobre seus direitos. Recife - PE, 2015.

REZENDE, F. N. D. V. **Violência Obstétrica: uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil**. Brasília, 2014.

PROGIANTI, J. M.; PORFÍRIO, A. B. Participação das Enfermeiras no Processo de Implantação de Práticas Obstétricas Humanizadas na Maternidade Alexander Fleming (1998-2004). **Esc. Anna Nery**. V. 16, n. 3, p. 443-450, 2012.

RONCONI, A. P. L. *et al.* Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra. Taubaté, SP. **Rev Dor. São Paulo**, 2010.

SILVANI, C. M. B. **Parto Humanizado**: Uma Revisão Bibliográfica. Porto alegre, RS, 2010.