



**FACULDADE SANTISSIMO SACRAMENTO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JULIANA SANTOS BRITO  
THAYNARA VALVERDE SILVA

**DESAFIOS E BARREIRAS NO ACESSO AO PARTO HUMANIZADO PARA**  
**MULHERES ATÍPICAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

ALAGOINHAS-BA

2024

JULIANA SANTOS BRITO  
THAYNARA VALVERDE SILVA

**DESAFIOS E BARREIRAS NO ACESSO AO PARTO HUMANIZADO PARA  
MULHERES ATÍPICAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao componente curricular  
Trabalho de Conclusão de Curso II do Colegiado de  
Enfermagem da Faculdade Santíssimo Sacramento como  
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem. Linha de Pesquisa: O Processo do Cuidar  
em Saúde e Enfermagem.

Orientador(a): Prof<sup>o</sup> Ms<sup>o</sup> Silvio de Jesus Cruz.  
Coorientador(a): Enf<sup>a</sup> Esp<sup>a</sup> Ana Livia dos Santos Santana.

JULIANA SANTOS BRITO  
THAYNARA VALVERDE SILVA

**DESAFIOS E BARREIRAS NO ACESSO AO PARTO HUMANIZADO PARA  
MULHERES ATÍPICAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao componente curricular  
Trabalho de Conclusão de Curso II do Colegiado de  
Enfermagem da Faculdade Santíssimo Sacramento como  
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem. Linha de Pesquisa: O Processo do Cuidar  
em Saúde e Enfermagem.

Orientador(a): Prof<sup>o</sup> Ms<sup>o</sup> Silvio de Jesus Cruz.  
Coorientador(a): Enf<sup>a</sup> Esp<sup>a</sup> Ana Livia dos Santos Santana.

**BANCA EXAMINADORA**

Alagoinhas, 25 de novembro de 2024.

Prof<sup>o</sup> Ms Silvio de Jesus Cruz  
Orientador

Enf<sup>a</sup> Ana Livia dos Santos Santana  
Coorientadora

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Simone da Silva Oliveira  
Docente da Disciplina

Prof<sup>o</sup> Ms Edlam de Souza Santos  
Coordenador do Curso

Prof<sup>o</sup>.Ms. Valesca Ihasmim Oliveira Chaves  
Avaliadora

Enf<sup>a</sup> Esp<sup>a</sup> Emília Mattos Marques  
Avaliadora

## RESUMO

SILVA, T. V.; BRITO, J. S. **Desafios e Barreiras no Acesso ao Parto Humanizado para Mulheres Atípicas: Revisão Integrativa**. 34f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Faculdade Santíssimo Sacramento, Alagoinhas, 2024.

**Introdução:** O parto humanizado busca proporcionar uma experiência de nascimento centrada na mulher, respeitando suas escolhas e promovendo um cuidado seguro e acolhedor. No entanto, mulheres atípicas, como aquelas com deficiências físicas, sensoriais ou mentais, enfrentam barreiras significativas que limitam seu acesso a essa assistência. Tais barreiras refletem desigualdades estruturais e atitudinais nos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar as barreiras enfrentadas por mulheres atípicas no acesso ao parto humanizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa com buscas nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, aplicando critérios rigorosos de inclusão e exclusão para assegurar a relevância dos estudos. **Resultados:** O processo de seleção inicial identificou 300 estudos. Após a aplicação de filtros e a exclusão de duplicatas, restaram 45 estudos para análise completa, dos quais 38 foram descartados, resultando em uma amostra final de 7 estudos. Desses, 60% eram de origem nacional e 40% internacional, publicados em português e inglês. Os resultados destacam barreiras físicas, comunicacionais e institucionais, evidenciando que a infraestrutura inadequada e a falta de capacitação profissional comprometem a experiência do parto para essas mulheres. **Considerações finais:** A revisão revela que a falta de acessibilidade e a carência de práticas inclusivas limitam a humanização do parto para mulheres atípicas. É essencial que políticas públicas e programas de formação contínua sejam fortalecidos para promover um atendimento equitativo e respeitoso.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Parto Humanizado; Mulheres com Deficiência; Barreiras de Acesso.

## ABSTRACT

SILVA, T. V.; BRITO, J. S. **Challenges and Barriers to Access Humanized Childbirth for Atypical Women: An Integrative Review.** 34f. Monograph (Bachelor's in Nursing). Faculdade Santíssimo Sacramento, Alagoinhas, 2024.

**Introduction:** Humanized childbirth aims to provide a woman-centered, respectful, and safe birthing experience, valuing her choices and promoting comprehensive care. However, atypical women, such as those with physical, sensory, or mental disabilities, face significant barriers that limit their access to such care. These barriers reflect structural and attitudinal inequalities in healthcare services. **Objective:** To analyze the barriers faced by atypical women in accessing humanized childbirth through an integrative literature review. **Methodology:** An integrative review was conducted using SciELO, PubMed, and LILACS databases, applying strict inclusion and exclusion criteria to ensure the relevance of the studies. **Results: Results:** The initial selection process identified 300 studies. After applying filters and removing duplicates, 45 studies were retained for full analysis, of which 38 were excluded, resulting in a final sample of 7 studies. Of these, 60% were of national origin and 40% international, published in Portuguese and English. The findings highlighted physical, communicational, and institutional barriers, showing that inadequate infrastructure and a lack of professional training compromise the childbirth experience for these women. **Conclusion:** The review indicates that limited accessibility and a lack of inclusive practices hinder the humanization of childbirth for atypical women. Strengthening public policies and continuous training programs is essential to promote equitable and respectful care.

**Keywords:** Health Services Accessibility; Humanized Childbirth; Women with Disabilities; Access Barriers.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Categorias temáticas identificadas.	18
<b>Figura 2</b>	Fluxograma do processo de seleção.	19

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Estrutura da pergunta de pesquisa utilizando a estratégia PICO.	15
<b>Tabela 2</b>	Estratégias de busca definida para cada base de dados.	16
<b>Tabela 3</b>	Descrição dos Títulos, Autores, Ano de Publicação, Metodologia e Principais Resultados das Pesquisas Seleccionadas.	18
<b>Tabela 4</b>	Impacto das Barreiras no Acesso ao Parto Humanizado para Mulheres Atípicas.	23

## **LISTA DE SIGLAS**

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH - Medical Subject Headings

PICo - População, Fenômeno de Interesse, Contexto

PM&R - Physical Medicine and Rehabilitation

ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento

SUS - Sistema Único de Saúde

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

Libras - Língua Brasileira de Sinais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	9
2.1	DIREITOS E ACESSIBILIDADE À SAÚDE PARA MULHERES ATÍPICAS .....	9
2.2	PARTO HUMANIZADO .....	10
2.3	DESIGUALDADES NO ACESSO Á SAÚDE PARA MUHERES ATÍPICAS.....	11
2.4	DESAFIOS NO ACESSO AO PARTO HUMANIZADO PARA MULHERES ATÍPICAS .....	13
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	15
3.1	TABELA 1: ESTRUTURA DA PERGUNTA DE PESQUISA UTILIZANDO A ESTRATÉGIA PICo.....	15
3.2	TABELA 2: ESTRATÉGIAS DE BUSCA DEFINIDA PARA CADA BASE DE DADOS.....	16
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	19
4.1	FIGURA 1: FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO.....	18
4.2	TABELA 3: DESCRIÇÃO DOS TÍTULOS, AUTORES, ANO DE PUBLICAÇÃO,METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTAOS DAS PESQUISAS SELECIONADAS.....	18
4.3	TABELA 4: IMPACTO DAS BARREIRAS NO ACESSO AO PARTO HUMANIZADO PARA MULHERES ATÍPICAS.....	18
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O parto humanizado tem se consolidado como uma abordagem essencial no cuidado materno-infantil, com o objetivo de proporcionar uma experiência respeitosa, segura e centrada na mulher durante o processo de nascimento (Policarpo, 2021). Esse modelo de assistência valoriza a autonomia da mulher e promove um ambiente acolhedor e empoderador tanto para ela quanto para o bebê. Priorizando práticas baseadas em evidências científicas, o parto humanizado se apresenta como uma alternativa ao modelo biomédico tradicional, que frequentemente privilegia intervenções desnecessárias e despersonalizadas (Santos *et al.*, 2022).

Além disso, o parto humanizado enfatiza a minimização de intervenções invasivas e a criação de um ambiente emocionalmente acolhedor, com a participação da família e o respeito aos valores culturais da mulher (Costa *et al.*, 2021). A análise das barreiras enfrentadas por mulheres atípicas no acesso ao parto humanizado é fundamental para desenvolver estratégias de saúde que promovam a inclusão. Tais estratégias visam assegurar a dignidade durante o processo de parto e reduzir as desigualdades no cuidado obstétrico.

O presente projeto de pesquisa surgiu devido à relevância social e à necessidade urgente de abordar as barreiras enfrentadas por mulheres atípicas no acesso ao parto humanizado. Essa questão é de extrema importância no contexto do cuidado materno-infantil, pois essas mulheres frequentemente enfrentam barreiras significativas (Garcia *et al.*, 2023). O parto humanizado pode ter um impacto positivo na saúde física e emocional das mulheres e dos recém-nascidos, promovendo a equidade no atendimento (Carvalho *et al.*, 2024).

A discussão sobre o acesso ao parto humanizado para mulheres atípicas é essencial para garantir que grupos marginalizados recebam cuidados de qualidade. Acredita-se que esta pesquisa pode trazer novos conhecimentos e contribuir para o desenvolvimento de práticas de saúde mais inclusivas (Policarpo, 2021). Além disso, busca proporcionar uma compreensão mais aprofundada das necessidades dessas mulheres, fomentando melhorias nas políticas públicas.

Apesar dos avanços na promoção do parto humanizado, desafios significativos persistem para grupos marginalizados, especialmente mulheres atípicas (Garcia *et al.*, 2023). Elas enfrentam barreiras como a falta de acessibilidade física e comunicacional, além da escassez de profissionais capacitados para atender suas necessidades específicas (Almeida *et*

*al.*, 2022). A ausência de políticas públicas eficazes e práticas institucionais enraizadas em modelos tradicionais agrava ainda mais o problema (Carvalho *et al.*, 2024).

No Brasil, políticas como a Rede Cegonha e o Projeto Apice On foram implementadas para promover a humanização do parto, com atenção especial para grupos vulneráveis (Mendes e Rattner, 2020). O Projeto Apice On busca adaptar infraestrutura e capacitar profissionais para atender mulheres atípicas. Contudo, obstáculos como a falta de recursos e a resistência institucional dificultam a efetivação dessas políticas e perpetuam desigualdades (Santos *et al.*, 2021).

A falta de sensibilização e capacitação contínua dos profissionais de saúde é outro fator determinante na exclusão das mulheres atípicas do acesso ao parto humanizado (Silva *et al.*, 2023). A formação insuficiente contribui para práticas discriminatórias e comunicação inadequada, prejudicando a experiência dessas mulheres (Almeida *et al.*, 2022). Isso leva a situações traumáticas, nas quais elas relatam sentir-se invisibilizadas e privadas de protagonismo em um momento tão significativo (Santos *et al.*, 2022).

A análise das barreiras enfrentadas por mulheres atípicas no acesso ao parto humanizado envolve aspectos clínicos, sociais, culturais e políticos (Garcia *et al.*, 2023). A exclusão dessas mulheres das práticas de humanização do parto reflete uma lacuna na garantia de direitos fundamentais, como o acesso à saúde e à dignidade humana (Policarpo, 2021). Garantir que todas as mulheres, independentemente de suas condições, tenham acesso ao parto humanizado é uma questão de equidade e justiça social (Costa *et al.*, 2021).

Diante dessas dificuldades, o presente estudo tem como objetivo analisar as barreiras enfrentadas por mulheres atípicas no acesso ao parto humanizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa busca responder à seguinte questão: quais são as principais barreiras que dificultam o acesso ao parto humanizado para mulheres atípicas? Compreender essas barreiras é crucial para fomentar inclusão e equidade no atendimento materno-infantil.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DIREITOS E ACESSIBILIDADE À SAÚDE PARA MULHERES ATÍPICAS

No Brasil, o direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal de 1988, que garante a todos os cidadãos o acesso a serviços de saúde de qualidade, sem discriminação de qualquer natureza (Brasil, 1988). No entanto, para que esse direito seja plenamente efetivo para as mulheres atípicas, é necessário que o sistema de saúde esteja preparado para oferecer um atendimento que respeite suas necessidades específicas e que as barreiras estruturais e atitudinais sejam removidas.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforça esses direitos, estabelecendo diretrizes claras sobre acessibilidade e a necessidade de atendimento especializado no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa legislação prevê que os serviços de saúde devem ser adaptados para garantir o atendimento adequado às pessoas com deficiência, incluindo gestantes, o que implica a adaptação de equipamentos, a disponibilização de profissionais capacitados e a criação de um ambiente seguro e acolhedor (Ministério da Saúde, 2019).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil, reforça a necessidade de garantir a essas mulheres igualdade de oportunidades, autonomia e inclusão plena na sociedade, incluindo o direito a um parto respeitoso e humanizado (Garcia *et al.*, 2023). A implementação de práticas que assegurem esses direitos, no entanto, ainda enfrenta desafios significativos, especialmente em áreas rurais e regiões mais pobres do país, onde a infraestrutura de saúde é precária e as condições de acessibilidade são praticamente inexistentes (Thomaz *et al.*, 2021).

Devkota *et al.* 2018 destacam que, em áreas rurais, mulheres com deficiência enfrentam desafios geográficos e econômicos que limitam o acesso aos cuidados de saúde materna. Essa realidade se alinha ao contexto das regiões rurais brasileiras, onde a falta de transporte acessível e infraestrutura hospitalar impede o atendimento humanizado e inclusivo. O Ministério da Saúde, em parceria com outras instituições, lançou o Guia de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência e Mobilidade Reduzida, que orienta os profissionais de saúde sobre as adaptações necessárias nos serviços de saúde para garantir o acesso e a qualidade no atendimento a essas mulheres.

O guia enfatiza a importância da comunicação eficaz, do uso de equipamentos médicos especializados e da criação de um ambiente acolhedor e acessível (Ministério da Saúde, 2019).

Apesar das garantias legais, a efetivação desses direitos na prática ainda encontra barreiras. A falta de infraestrutura adaptada, combinada com a ausência de capacitação contínua dos profissionais de saúde, perpetua a exclusão de mulheres atípicas dos cuidados humanizados durante o parto (Silva *et al.*, 2023).

Para garantir que essas mulheres tenham acesso ao parto humanizado, é necessário um investimento contínuo em infraestrutura, capacitação profissional e conscientização social (Policarpo, 2021).

## 2.2 PARTO HUMANIZADO

O conceito de parto humanizado refere-se a um modelo de assistência ao parto que coloca a mulher no centro do processo, valorizando suas necessidades, desejos e direitos. Esse modelo prioriza a criação de um ambiente acolhedor, seguro e respeitoso, onde a mulher é tratada como protagonista, e suas escolhas são valorizadas e respeitadas (Pereira *et al.*, 2024). Essa abordagem caracteriza-se pela minimização de intervenções médicas desnecessárias, permitindo que o parto ocorra de forma natural e menos medicalizada sempre que possível (Odent, 2002).

O parto humanizado tem como objetivo respeitar a autonomia da mulher e proporcionar uma experiência de parto mais positiva, empoderadora e menos traumática (Gaskin, 2003). A prática da humanização do parto ganhou destaque a partir das contribuições de profissionais como Michel Odent, obstetra francês, e Ina May Gaskin, parteira norte-americana. Odent foi pioneiro na introdução de ambientes acolhedores, como o uso de piscinas de parto, com o intuito de promover um nascimento mais calmo e menos intervencionista (Odent, 2002).

Gaskin, por sua vez, fortaleceu o movimento ao fundar o The Farm Midwifery Center, promovendo partos naturais com o mínimo de intervenções. Outro marco importante foi a obra de Frederick Leboyer, *Birth Without Violence* (Leboyer, 1974), na qual ele criticou os métodos tradicionais de parto e propôs um ambiente mais calmo e acolhedor para o bebê. Esses pioneiros, junto com o movimento feminista das décadas de 1960 e 1970, formaram a base teórica e prática para o desenvolvimento do conceito de parto humanizado.

No Brasil, o movimento pela humanização do parto começou a ganhar força na década de 1980, com a criação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), que desempenhou um papel fundamental ao promover estudos e iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade do atendimento obstétrico e neonatal no país (Mendes & Rattner, 2020). O país

também se destacou na implementação de políticas públicas voltadas para o parto humanizado, como a Rede Cegonha, uma iniciativa do Ministério da Saúde que busca promover um atendimento integral e humanizado durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente em hospitais públicos (Ministério da Saúde, 2019).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) assegura o direito ao acesso igualitário aos serviços de saúde, incluindo a assistência ao parto. Contudo, a aplicação prática dessa lei enfrenta desafios significativos, especialmente no que diz respeito à adaptação de ambientes e capacitação de profissionais. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde (2010), tem como objetivo orientar os serviços de saúde para atender de forma inclusiva pessoas com deficiência. No entanto, a implementação dessa política ainda enfrenta barreiras significativas, como a falta de infraestrutura e de recursos humanos treinados.

Apesar dos avanços na implementação de políticas públicas voltadas para a humanização do parto, ainda existem desafios significativos para a efetivação dessas práticas em todo o território nacional. Muitos hospitais e maternidades ainda não dispõem de infraestrutura adequada, e há uma falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde, o que resulta em práticas que não respeitam integralmente os direitos das gestantes, especialmente em grupos marginalizados (Carvalho *et al.*, 2024).

Estudos recentes mostram que o parto humanizado não só melhora a experiência da mulher durante o nascimento, mas também reduz o risco de complicações e promove uma recuperação mais rápida para a mãe e o bebê (Pereira *et al.*, 2024). Além disso, ao respeitar a autonomia e as escolhas da mulher, o parto humanizado ajuda a prevenir práticas abusivas e desrespeitosas que caracterizam a violência obstétrica, um problema ainda prevalente em muitos sistemas de saúde ao redor do mundo (Garcia *et al.*, 2023).

### 2.3 DESIGUALDADES NO ACESSO À SAÚDE PARA MUHERES ATÍPICAS

O acesso ao parto humanizado para mulheres atípicas é uma questão complexa e multifacetada, marcada por inúmeras barreiras dentro do sistema de saúde. Esse grupo inclui mulheres com deficiências físicas, sensoriais e mentais, bem como aquelas que vivem em condições de vulnerabilidade social, como extrema pobreza, violência doméstica ou pertencimento a minorias étnicas. Essas mulheres enfrentam desafios que vão desde a ausência

de infraestrutura física e comunicacional adequada nos serviços de saúde até a falta de preparo dos profissionais para atender suas necessidades específicas (Almeida *et al.*, 2022).

Tanto no Brasil quanto em outros países, pesquisas evidenciam que mulheres com deficiências enfrentam obstáculos adicionais para acessar serviços de parto humanizado. A carência de infraestrutura adaptada em maternidades, como rampas de acesso, elevadores e macas específicas, compromete a mobilidade e a autonomia dessas mulheres durante o parto, aumentando a dependência de intervenções que poderiam ser evitadas em um ambiente mais acolhedor (Carvalho *et al.*, 2024).

Além disso, a falta de métodos de comunicação adaptados para mulheres surdas ou cegas limita a compreensão do processo de parto e prejudica a tomada de decisões informadas, aumentando a sensação de insegurança e exclusão (Costa *et al.*, 2018). A humanização do parto para mulheres atípicas não se limita à redução de intervenções médicas; exige uma adaptação completa do ambiente de atendimento, incluindo a comunicação eficaz e o suporte emocional.

A formação adequada dos profissionais de saúde para compreender e lidar com as necessidades específicas dessas mulheres é fundamental. Segundo (Garcia *et al.*, 2023), a ausência de capacitação especializada resulta em práticas que desconsideram a autonomia das pacientes e podem transformar a experiência do parto em um evento traumático e desumanizante.

Para as mulheres em situação de vulnerabilidade social, os desafios são ainda mais pronunciados. Aquelas que vivem em áreas rurais ou em condições de extrema pobreza frequentemente enfrentam acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, e quando conseguem atendimento, este muitas vezes carece dos princípios de humanização. Nesses casos, relatos de desrespeito, discriminação e abandono são comuns, agravando a experiência negativa do parto (Silva *et al.*, 2023).

A falta de políticas públicas robustas e bem implementadas para assegurar atendimento equitativo é um fator que perpetua essas desigualdades, independentemente da condição física ou social das gestantes. A implementação de políticas de saúde como a Rede Cegonha e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi um passo importante para a humanização do atendimento.

Contudo, sua eficácia é comprometida por desafios estruturais e culturais, como a insuficiência de recursos e o preparo limitado dos profissionais de saúde (Mendes & Rattner, 2020; Santos *et al.*, 2021). A desigualdade regional no Brasil exacerba essas barreiras. Em áreas remotas, a falta de profissionais treinados e de infraestrutura adequada agrava as dificuldades de acesso ao parto humanizado (Thomaz *et al.*, 2021). Essa situação reflete um problema maior,

em que as gestantes atípicas, particularmente nas regiões mais afastadas, são negligenciadas, o que resulta em um atendimento que não atende aos padrões de inclusão e respeito.

Para promover o acesso ao parto humanizado de forma abrangente, é imprescindível investir na formação contínua dos profissionais de saúde, na adaptação das unidades de saúde e na efetivação das políticas públicas voltadas para a inclusão. As barreiras enfrentadas por mulheres atípicas evidenciam uma lacuna no sistema de saúde que exige ações coordenadas e imediatas para assegurar o respeito aos direitos dessas gestantes (Policarpo, 2021; Silva *et al.*, 2023).

Garantir um atendimento verdadeiramente humanizado requer a colaboração de gestores, profissionais de saúde e da sociedade, comprometidos com a equidade e a dignidade de todas as mulheres. Estudos internacionais, como os realizados por Nguyen *et al.* (2022) e Hunt *et al.* (2017), destacam que barreiras semelhantes são observadas em países em desenvolvimento e desenvolvidos, evidenciando que a exclusão de mulheres com deficiência é uma questão global que transcende fronteiras e níveis econômicos.

## 2.4 DESAFIOS NO ACESSO AO PARTO HUMANIZADO PARA MULHERES ATÍPICAS

O acesso ao parto humanizado para mulheres atípicas permanece uma questão multifacetada, que envolve tanto as estruturas dos serviços de saúde quanto as práticas adotadas pelos profissionais. Essas práticas, muitas vezes, não contemplam integralmente as necessidades específicas desse grupo. A inclusão efetiva de mulheres atípicas nesse modelo ainda enfrenta dificuldades significativas (Garcia *et al.*, 2023).

A literatura aponta desigualdades enfrentadas por mulheres com deficiências nos serviços de saúde, que se agravam em regiões com infraestrutura limitada. Nessas localidades, o acesso a recursos especializados é escasso, o que acentua a vulnerabilidade dessas mulheres (Silva *et al.*, 2023). No Brasil, a desigualdade regional representa um grande desafio para a equidade no cuidado obstétrico.

Estudos internacionais, como o de Nguyen *et al.* (2022), destacam que barreiras relacionadas à ausência de infraestrutura adaptada e preconceitos sociais são frequentes em países em desenvolvimento. No Brasil, desafios semelhantes limitam a qualidade da assistência e refletem a necessidade de avanços em políticas inclusivas.

Apesar da existência de políticas públicas como a Rede Cegonha e o Projeto Apice On, sua implementação prática ainda enfrenta muitos obstáculos. Entre eles, destacam-se a falta de recursos adequados, a resistência institucional e a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde (Santos *et al.*, 2021).

As interações entre profissionais de saúde e mulheres atípicas também sofrem com a falta de preparo técnico e sensibilidade. Treinamentos voltados para inclusão e estratégias de comunicação são fundamentais, mas sua implementação é insuficiente. Isso prejudica a experiência das mulheres no momento do parto (Costa *et al.*, 2018).

Pesquisas como a de Morton *et al.* (2013) apontam que mulheres com deficiências enfrentam maior risco de complicações e acesso limitado a cuidados adequados. Esses desafios reforçam a importância de um atendimento especializado e inclusivo, que melhore os desfechos maternos e infantis. Um cuidado acolhedor é crucial para lidar com a diversidade de condições das gestantes (Policarpo, 2021).

A comunicação no parto é fundamental para assegurar a autonomia e a participação ativa das mulheres. Porém, barreiras de comunicação, especialmente para mulheres com deficiências sensoriais, comprometem esse processo (Silva *et al.*, 2023). Especialistas recomendam estratégias acessíveis, embora a execução dessas práticas ainda seja desafiadora.

A utilização de tecnologias assistivas e intérpretes de Libras pode transformar a experiência do parto para mulheres atípicas. Contudo, a aplicação dessas ferramentas é limitada pela falta de treinamento e de recursos nos serviços de saúde (Garcia *et al.*, 2023). Tais dificuldades refletem a necessidade de avanços em práticas que contemplem as necessidades comunicacionais.

A acessibilidade nos serviços de saúde, abordada em guias como o Guia de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, é um tema amplamente discutido (Ministério da Saúde, 2019). Entretanto, grande parte dessas diretrizes permanece apenas no âmbito teórico, sem aplicação prática consistente (Thomaz *et al.*, 2021).

A inclusão de práticas humanizadas no atendimento a mulheres atípicas requer não apenas adaptações físicas, mas também uma compreensão mais ampla das necessidades culturais, sociais e individuais. Esses aspectos são essenciais para garantir que todas as mulheres tenham acesso a um cuidado respeitoso e completo (Garcia *et al.*, 2023).

A criação de um ambiente acolhedor e inclusivo demanda esforços contínuos, especialmente na capacitação de profissionais e na adaptação de práticas de cuidado. Refletir sobre esses desafios é essencial para avançar no entendimento das limitações e possibilidades da humanização do parto, promovendo respeito e inclusão para todas as gestantes.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, uma metodologia amplamente utilizada como instrumento da Prática Baseada em Evidências. Essa metodologia combina dados da literatura teórica e empírica, permitindo a incorporação de uma ampla gama de propostas, como a definição de conceitos, a revisão de teorias e evidências e a análise de problemas metodológicos relacionados a um tema específico.

Essa abordagem possibilita identificar, analisar e sintetizar estudos independentes sobre um mesmo assunto, consolidando o conhecimento e promovendo a prática clínica baseada em evidências (Souza *et al.*, 2010). A Prática Baseada em Evidências visa orientar o cuidado em enfermagem, fortalecendo a assistência e gerando impactos positivos na segurança e no prognóstico clínico dos usuários dos serviços de saúde, ao associar a experiência do profissional a dados científicos testados e descritos (Dantas *et al.*, 2022).

O presente estudo foi conduzido seguindo um modelo sistemático de revisão integrativa, dividido em seis fases: (1) identificação do tema e elaboração da questão de revisão, com a definição dos critérios de inclusão e exclusão; (2) busca na literatura para levantamento de produções científicas; (3) extração e organização dos dados de forma clara e concisa; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos dados e construção da discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa, de forma detalhada e objetiva (Dantas *et al.*, 2021).

A pergunta de pesquisa foi formulada utilizando o acrônimo PICo (População: Mulheres atípicas; Fenômeno de interesse: Barreiras de acesso; Contexto: Parto humanizado), resultando na questão: “Quais são as barreiras enfrentadas por mulheres atípicas no acesso ao parto humanizado?”. Para ilustrar a formulação da pergunta de pesquisa de maneira estruturada, apresenta-se a seguir a Tabela 1, que detalha os elementos da estratégia PICo utilizada neste estudo.

**Tabela 1:** Estrutura da pergunta de pesquisa utilizando a estratégia PICo.

Elemento	Descrição
População (P)	Mulheres atípicas
Fenômeno de Interesse (I)	Barreiras de acesso ao parto humanizado
Contexto (Co)	Serviços de saúde e ambiente de parto

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

Com base nessa questão, foram selecionados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como “Parto Humanizado” (“Humanized Childbirth”), “Barreiras de Acesso” (“Access Barriers”) e “Mulheres com Deficiência” (“Women with Disabilities”). A coleta de dados seguiu uma técnica de análise temática detalhada, envolvendo a pré-análise, exploração do material e categorização em barreiras físicas, comunicacionais e institucionais. A análise foi conduzida de forma sistemática para garantir a objetividade e a confiabilidade dos achados.

A busca de artigos foi realizada entre setembro e outubro de 2024, utilizando descritores e sinônimos em português, inglês e espanhol, aplicando estratégias de busca específicas para cada base de dados (Tabela 2), associadas aos operadores booleanos OR e AND. As bases de dados consultadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo LILACS e BDNF, a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline).

**Tabela 2** – Estratégias de busca definida para cada base de dados. Alagoínhas, BA, Brasil, 2024.

Base de dados	Estratégia de busca
<b>Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)</b>	(“Parto humanizado” OR “Humanized Childbirth” OR “Nacimiento Humanizado”) AND (“Barreiras de Acesso” OR “Access Barriers” OR “Barreras de Acceso” OR “Obstáculos de Acceso”) AND (“Mulheres com Deficiência” OR “Women with Disabilities” OR “Mujeres con Discapacidad” OR “Pessoas com Deficiência” OR “People with Disabilities”)
<b>SciELO</b>	(“Parto humanizado” OR “Humanized Childbirth” OR “Nacimiento Humanizado” OR “Assistência ao Parto Humanizado” OR “Cuidados de Parto Humanizado” OR “Atendimento ao Parto Humanizado”) AND (“Barreiras de Acesso” OR “Access Barriers” OR “Obstáculos de Acceso” OR “Dificuldades de Acceso” OR “Restrição de Acceso”) AND (“Mulheres com Deficiência” OR “Women with Disabilities” OR “Mujeres con Discapacidad” OR “Pessoas com Deficiência” OR “Indivíduos com Deficiência” OR “Mulheres Atípicas” OR “Mulheres com Necessidades Especiais”)

<b>PubMed/Medline</b>	("Humanized Childbirth" OR "Parto Humanizado" OR "Nacimiento Humanizado" OR "Humanized Delivery Care" OR "Supportive Childbirth Care") AND ("Access Barriers" OR "Barreiras de Acesso" OR "Access Challenges" OR "Obstacles to Access" OR "Accessibility Barriers") AND ("Women with Disabilities" OR "Mulheres com Deficiência" OR "Mujeres con Discapacidad" OR "People with Disabilities" OR "Individuals with Disabilities" OR "Women with Special Needs")
-----------------------	--

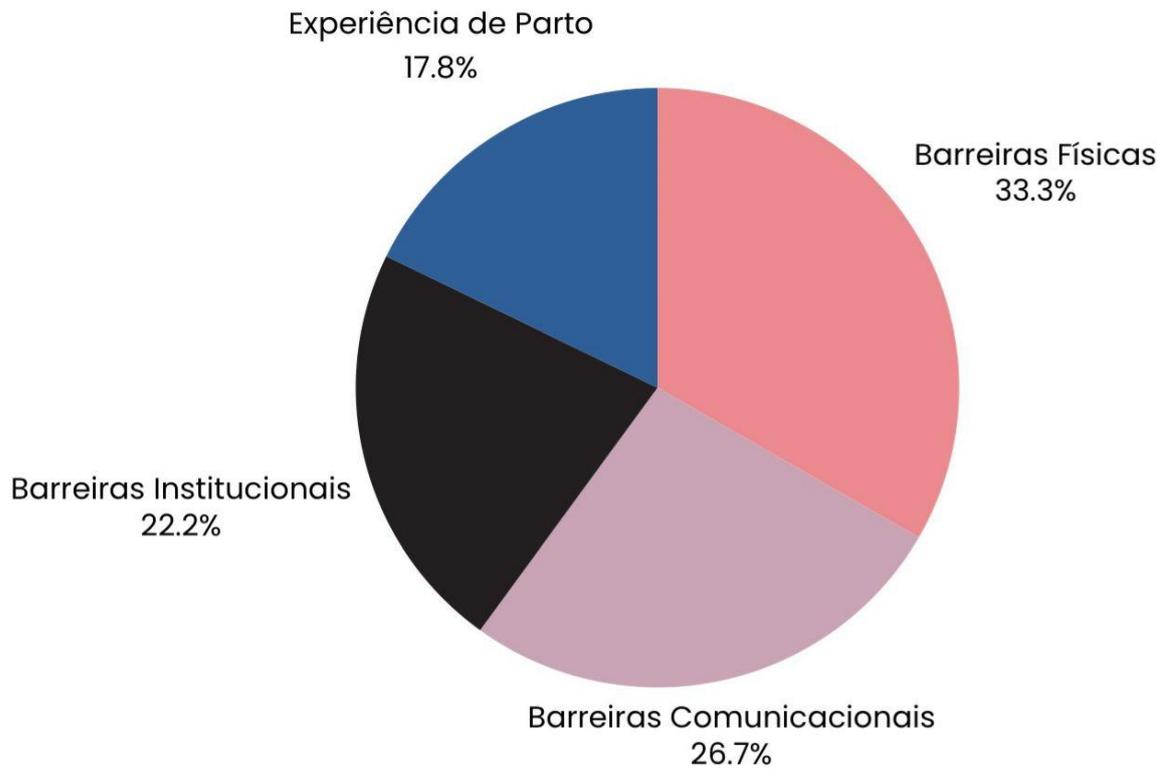
**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

O processo de busca resultou inicialmente em 300 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura de títulos e resumos, e remoção de duplicatas, 150 estudos foram considerados elegíveis. Desses, 45 estudos foram pré-selecionados e, após análise completa, 7 estudos compuseram a amostra final. Dos 7 estudos incluídos, a maioria era de origem nacional, determinada pela relevância e adequação dos estudos à questão de pesquisa.

A aplicação de critérios rigorosos de inclusão e exclusão resultou em uma maior representatividade de estudos nacionais, enquanto os estudos internacionais foram selecionados por sua contribuição significativa para o entendimento comparativo das barreiras enfrentadas por mulheres atípicas. A literatura nacional mostrou-se mais detalhada e específica quanto ao contexto das práticas e políticas de humanização do parto, justificando a predominância de estudos locais. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, disponíveis gratuitamente e que abordassem as barreiras enfrentadas por mulheres atípicas no acesso ao parto humanizado.

Foram excluídos estudos de revisão, anais de congressos, editoriais, teses, dissertações, resumos e monografias. A análise dos dados coletados seguiu a técnica de análise de conteúdo temática, desenvolvida em três etapas: a pré-análise, com leitura exploratória dos estudos; a exploração do material, com codificação e categorização dos dados em temas como barreiras físicas, comunicacionais e institucionais; e o tratamento dos resultados, com a interpretação e discussão comparativa dos achados à luz do referencial teórico. A coleta e análise dos dados culminaram na elaboração de uma síntese em tabela, contendo informações relevantes de cada estudo, como autor, ano de publicação, objetivos e principais resultados.

**Figura 1:** Categoria temática identificadas.



**Fonte:** Elaborada pelas autoras, 2024.

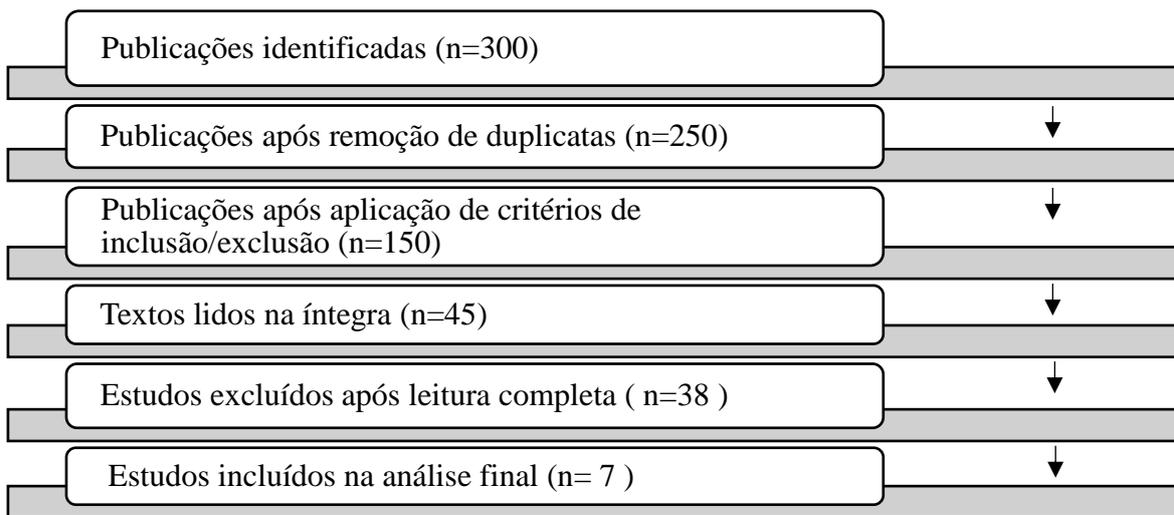
Este estudo, por se tratar de uma revisão de literatura, não envolveu coleta de dados primários, dispensando a necessidade de aprovação ética. A integridade acadêmica foi respeitada, com a devida citação das fontes e o uso ético da informação, assegurando a originalidade e o rigor metodológico.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise integrativa da literatura permitiu identificar e categorizar as principais barreiras enfrentadas por mulheres atípicas no acesso ao parto humanizado. Os achados foram classificados em três categorias principais: barreiras físicas, comunicacionais e institucionais. Esta seção discute detalhadamente os resultados obtidos, destacando a relevância de cada categoria e suas implicações para a experiência de parto dessas mulheres.

A síntese dos estudos selecionados iniciou-se com a identificação de 300 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a remoção de duplicatas e a leitura detalhada dos textos, 7 estudos foram incluídos na análise final (Figura 2). Esses estudos forneceram uma base sólida para compreender as barreiras que limitam o acesso das mulheres atípicas ao parto humanizado, conforme descrito na Tabela 3, que apresenta os títulos, autores, metodologia e principais achados das pesquisas.

**Figura 2:** Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos.



**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

**Tabela 3** – Descrição dos Títulos, Autores, Ano de Publicação, Metodologia e Principais Resultados das Pesquisas Selecionadas.

Artigo (País, ano)	Autor	Objetivo	População do estudo	Principais resultados
E1 (Brasil, 2023)	Garcia <i>et al.</i>	Investigar as barreiras físicas enfrentadas por mulheres com deficiência durante o parto.	Estudo qualitativo com 12 mulheres com deficiências físicas em hospitais	Dificuldades de mobilidade em hospitais sem rampas e equipamentos adaptados, levando a maior

			públicos de São Paulo, Brasil.	dependência dos profissionais de saúde.
E2 (Brasil, 2018)	Costa <i>et al.</i>	Avaliar a comunicação entre profissionais de saúde e mulheres surdas durante o trabalho de parto.	Estudo de caso com 6 mulheres surdas atendidas em maternidades da Bahia, Brasil.	Falta de intérpretes de Libras, prejudicando a participação ativa e informada das mulheres.
E3 (Brasil, 2021)	Silva <i>et al.</i>	Compreender como as barreiras institucionais afetam o acesso ao parto humanizado por mulheres com deficiência.	Pesquisa de campo com 15 profissionais de saúde em maternidades do Rio de Janeiro, Brasil.	Falta de treinamento em práticas inclusivas resultando em uma assistência desumanizada e discriminatória.
E4 (Brasil, 2017)	Souza <i>et al.</i>	Analisar a percepção de mulheres com deficiências sobre a humanização do parto.	Entrevistas com 10 mulheres com deficiência física e sensorial atendidas em serviços de saúde pública de Minas Gerais, Brasil.	Cuidado percebido como fragmentado, voltado apenas para aspectos físicos, negligenciando necessidades emocionais e autonomia.
E5 (Brasil, 2021)	Policarpo, A. G.	Examinar as estratégias e os caminhos adotados por um serviço referência em humanização no parto e nascimento para atender mulheres em situação de vulnerabilidade.	Profissionais de saúde e usuárias de um serviço público de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais.	Identificou que a capacitação de profissionais em práticas humanizadas e a adaptação de estruturas físicas são fundamentais para a inclusão de mulheres atípicas. O estudo destacou desafios na efetivação de políticas públicas devido à escassez de recursos e à

				resistência institucional, mas evidenciou avanços na construção de um cuidado mais empático e acolhedor para gestantes em contextos vulneráveis.
E6 (Brasil, 2021)	Thomaz <i>et al.</i>	Investigar a acessibilidade das maternidades brasileiras para gestantes com deficiência.	Pesquisa nacional com levantamento de dados sobre acessibilidade em maternidades.	Revelou que menos de 8% das maternidades são acessíveis a gestantes com deficiências, aumentando o risco de complicações durante a gestação e parto.
E7 (Brasil, 2023)	Santos <i>et al.</i>	Explorar as narrativas de mulheres com deficiência física e visual sobre suas experiências de maternidade.	Entrevistas com seis mulheres com deficiência visual e física em cidades do litoral paulista.	Identificou experiências positivas e negativas na assistência ao parto e pós-parto, relacionadas ao tipo de acolhimento recebido e à adequação dos serviços de saúde às suas necessidades.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

As barreiras físicas representam um desafio crítico para o acesso ao parto humanizado. A ausência de infraestrutura adaptada, como rampas, elevadores e macas ajustáveis, limita a mobilidade e a autonomia das mulheres com deficiência durante o trabalho de parto (Garcia *et al.*, 2023). Essa falta de acessibilidade resulta em uma maior dependência dos profissionais de saúde e na realização de intervenções médicas desnecessárias, que poderiam ser evitadas se o ambiente fosse mais inclusivo.

Essa dependência reduz a capacidade da mulher de participar ativamente de sua experiência de parto, influenciando negativamente sua percepção de controle e empoderamento. Estudos comparativos mostraram que, enquanto países como o Brasil ainda enfrentam desafios relacionados à infraestrutura e capacitação profissional, outros contextos, como na Europa, demonstram que barreiras atitudinais e de comunicação continuam prevalentes, destacando a necessidade de um esforço coletivo para garantir a inclusão em diversos sistemas de saúde (Mauri & Squillace, 2017).

Os 7 estudos revisados destacam que as limitações estruturais nas unidades de saúde não apenas dificultam a mobilidade, mas também intensificam a sensação de vulnerabilidade e exclusão social dessas mulheres. A ausência de infraestrutura acessível transmite a mensagem de que as necessidades das mulheres com deficiência são secundárias, perpetuando a marginalização (Silva *et al.*, 2021).

Em um contexto internacional, foi observado que esse é um problema global que afeta mulheres com deficiência em diferentes sistemas de saúde, independentemente do nível de desenvolvimento econômico (Alspaugh *et al.*, 2021). Isso reforça que o acesso ao parto humanizado para mulheres atípicas requer um esforço coletivo e global para a criação de ambientes mais adaptados e inclusivos.

Mulheres com deficiências sensoriais, como surdez e cegueira, enfrentam desafios significativos em termos de comunicação, que vão além das limitações físicas. A ausência de intérpretes de Libras, materiais informativos em Braille ou áudio e outras formas de suporte comunicacional impede que essas mulheres compreendam plenamente as instruções médicas e limita sua participação ativa nas decisões sobre o parto (Costa *et al.*, 2018). Nos 7 estudos analisados, essa barreira comunicacional foi amplamente reconhecida como um fator que compromete diretamente a autonomia dessas mulheres, levando a experiências de parto marcadas pelo isolamento e vulnerabilidade.

Essa falta de suporte comunicacional adequado aumenta o risco de intervenções que poderiam ser evitadas em um ambiente com comunicação eficaz e inclusiva. Além disso, os resultados reforçam que a carência de intérpretes de Libras e a falta de materiais em formatos acessíveis comprometem a autonomia das mulheres com deficiência durante o parto, refletindo uma necessidade urgente de estratégias de comunicação mais eficazes nos serviços de saúde (Garcia *et al.*, 2023).

A literatura e os estudos revisados destacam que a falta de capacitação dos profissionais de saúde para lidar adequadamente com essas necessidades comunicacionais contribui para um atendimento desumanizado. Garcia *et al.* (2023) reforçam que a comunicação eficaz é essencial

para o parto humanizado, permitindo que as mulheres se sintam respeitadas, incluídas e informadas durante todo o processo. A ausência de uma abordagem comunicacional eficaz não só afeta a experiência emocional da mulher, mas pode ter implicações diretas em sua segurança e bem-estar durante o parto.

As barreiras institucionais são outro obstáculo significativo identificado nos 7 estudos, refletindo a falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde e a ausência de políticas públicas que abordem de forma abrangente as necessidades específicas de mulheres atípicas (Silva *et al.*, 2021). Sem programas de capacitação em práticas inclusivas, os atendimentos são permeados por preconceitos e estigmas, resultando em uma assistência que não respeita a diversidade e os direitos dessas mulheres. A implementação de treinamentos específicos, que abordam desde o reconhecimento de práticas excludentes até estratégias de acolhimento humanizado, é fundamental para a mudança dessa realidade.

Thomaz *et al.* (2021) argumentam que a formação de profissionais de saúde deve transcender os aspectos técnicos e incorporar uma abordagem centrada na pessoa, valorizando a diversidade de experiências e realidades das mulheres. Isso requer treinamento contínuo e multidisciplinar, que aborde tanto as práticas clínicas quanto as habilidades sociais e comunicativas. Políticas públicas que incentivem programas de educação continuada são essenciais para assegurar que os profissionais estejam preparados para atender mulheres atípicas de maneira inclusiva e empática.

Os achados desta revisão, que sintetiza 7 estudos relevantes, indicam que, apesar das políticas públicas brasileiras destacarem a importância de um atendimento humanizado e inclusivo, a implementação dessas diretrizes enfrenta barreiras significativas. A insuficiência de infraestrutura adequada e a falta de treinamentos específicos comprometem a eficácia do sistema de saúde em proporcionar um acesso igualitário ao parto humanizado (Garcia *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021). Essa discrepância entre as diretrizes e a prática reflete a necessidade de uma abordagem mais rigorosa e prática para a aplicação dessas políticas.

Comparações com estudos internacionais, incluídos entre os 7 analisados, revelam que mesmo em contextos onde a saúde reprodutiva é bem regulamentada e há maior disponibilidade de recursos, as mulheres com deficiência continuam enfrentando barreiras semelhantes (Mauri & Squillace, 2017; Alspaugh *et al.*, 2021). Isso sugere que as dificuldades vão além de questões econômicas ou de infraestrutura, sendo uma questão de conscientização e inclusão social. Para superar essas barreiras, é necessária uma abordagem que combine políticas públicas abrangentes, treinamento contínuo dos profissionais de saúde e uma mudança cultural que valorize a inclusão.

Portanto, para que o parto humanizado seja uma realidade para todas as mulheres, é imperativo que as unidades de saúde invistam em adaptações físicas e práticas que promovam uma comunicação eficaz e um atendimento empático e inclusivo. Os 7 estudos revisados evidenciam que apenas com essas mudanças será possível criar um sistema de saúde que atenda às necessidades de todas as mulheres, respeitando suas diferenças e garantindo um cuidado digno e de qualidade.

**Tabela 4** – Impacto das Barreiras no Acesso ao Parto Humanizado para Mulheres Atípicas

<b>Tipo de Barreira</b>	<b>Descrição</b>	<b>Impacto na Experiência de Parto</b>
<b>Barreiras Físicas</b>	Ausência de infraestrutura adaptada, como rampas e macas ajustáveis.	Reduz a mobilidade, aumenta a dependência de intervenções médicas desnecessárias.
<b>Barreiras Comunicacionais</b>	Falta de intérpretes de Libras e materiais informativos em formatos acessíveis.	Limita a compreensão das instruções médicas, reduz a participação ativa das mulheres.
<b>Barreiras Institucionais</b>	Falta de treinamento adequado dos profissionais e ausência de políticas inclusivas.	Resulta em atendimento desumanizado, preconceitos e falta de empatia no cuidado.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

Para superar as barreiras identificadas, é necessário um esforço coletivo que envolva tanto a adaptação da infraestrutura quanto a capacitação dos profissionais de saúde. (Silva *et al.*, 2023) e Policarpo (2021) destacam que a implementação de programas de treinamento contínuo e o investimento em infraestrutura adaptada são essenciais para promover um ambiente mais inclusivo e acessível. Esses esforços devem ser abrangentes, abordando desde o acesso físico às unidades de saúde até a criação de um ambiente de cuidado centrado na mulher, independentemente de suas condições específicas.

Os programas de formação devem ter como foco principal a educação sobre práticas inclusivas e a importância de uma comunicação eficaz e empática. Profissionais de saúde devem ser treinados para reconhecer as diversas necessidades das mulheres atípicas e adotar uma

abordagem que respeite sua autonomia e permita sua participação ativa durante o processo de parto. A formação deve incluir módulos sobre ética, direitos das pessoas com deficiência e estratégias práticas para fornecer um atendimento humanizado e adaptado às diferentes situações.

Além disso, a promoção de workshops interativos e cursos práticos pode ajudar os profissionais a internalizarem essas habilidades e aplicá-las no cotidiano do atendimento. A inclusão de tecnologias assistivas, como dispositivos de tradução em Libras, materiais informativos em áudio e em Braille, é uma estratégia fundamental para assegurar que as mulheres com deficiências sensoriais tenham acesso às informações de maneira clara e compreensível.

Contudo, a implementação eficaz dessas tecnologias depende não apenas da disponibilidade de recursos, mas também do conhecimento e da habilidade dos profissionais em utilizá-las de forma adequada. Nesse sentido, políticas públicas que incentivem o financiamento e a disseminação dessas tecnologias podem desempenhar um papel crucial para a melhoria da qualidade do atendimento.

A infraestrutura adaptada vai além das modificações físicas nos prédios; envolve também a criação de protocolos que garantam o fluxo de atendimento contínuo e acessível. Isso inclui desde a preparação das salas de parto com equipamentos ajustáveis até a disposição de recursos que permitam a mobilidade e a segurança das pacientes com deficiência. Estudos apontam que a adaptação do ambiente físico e a introdução de recursos acessíveis resultam em um aumento na confiança e na satisfação das gestantes (Costa *et al.*, 2018; Garcia *et al.*, 2023). Essas medidas também contribuem para a redução de intervenções desnecessárias, promovendo um parto mais natural e centrado na mulher.

Os resultados desta revisão reforçam a necessidade de uma abordagem que vá além das diretrizes políticas e que seja efetivamente implementada na prática clínica. As políticas de saúde voltadas para a humanização do parto devem ser acompanhadas de um compromisso com a sua aplicação prática, incluindo auditorias e avaliações periódicas para garantir que as diretrizes estejam sendo cumpridas e que os objetivos de inclusão sejam alcançados. O atendimento humanizado deve ser uma realidade para todas as mulheres, e isso só será possível com um sistema de saúde que não apenas reconheça, mas também elimine as barreiras existentes, garantindo um cuidado centrado nas necessidades individuais.

A implementação de mudanças requer uma colaboração integrada entre gestores, profissionais de saúde, educadores e formuladores de políticas públicas. Parcerias com organizações da sociedade civil e grupos de defesa dos direitos das pessoas com deficiência

podem enriquecer as práticas de inclusão, trazendo novas perspectivas e fomentando uma rede de apoio mais ampla. É igualmente importante promover a conscientização pública sobre os desafios enfrentados por mulheres atípicas, fortalecendo a empatia e o entendimento da comunidade sobre a importância de um cuidado inclusivo.

Além disso, a continuidade de pesquisas sobre a eficácia das práticas implementadas e a coleta de dados atualizados sobre a experiência das mulheres atípicas podem contribuir para uma constante adaptação e evolução das estratégias de atendimento. Estabelecer uma cultura de feedback, onde as próprias pacientes possam compartilhar suas experiências e sugerir melhorias, pode ser uma ferramenta valiosa para moldar políticas mais eficazes e atender às necessidades de forma mais precisa.

Somente por meio de um esforço coletivo, que combine políticas públicas, educação continuada, infraestrutura adaptada e a implementação de tecnologias assistivas, será possível garantir que o parto humanizado seja acessível e inclusivo para todas as mulheres. Essa abordagem assegura que as práticas de saúde estejam alinhadas com os princípios de respeito, dignidade e equidade, promovendo uma experiência de parto que seja verdadeiramente empoderadora e centrada na mulher.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências levantadas sobre o acesso ao parto humanizado para mulheres atípicas demonstram a existência de barreiras significativas que comprometem a oferta de um cuidado inclusivo e equitativo. A análise da literatura revelou que a falta de infraestrutura adaptada, a capacitação insuficiente dos profissionais de saúde e a perpetuação de preconceitos estruturais contribuem para a exclusão dessas mulheres dos benefícios de um atendimento humanizado. Essa exclusão é agravada por práticas institucionalizadas que ainda privilegiam modelos biomédicos tradicionais, os quais frequentemente desconsideram as particularidades e necessidades dessas mulheres, perpetuando a desigualdade de acesso e atendimento (Silva *et al.*, 2021; Garcia *et al.*, 2023).

Esses desafios não apenas limitam o acesso ao parto humanizado, mas também refletem uma lacuna na efetivação de políticas públicas que visam garantir o direito à saúde e à dignidade. A ausência de infraestrutura e de estratégias de comunicação adequadas prejudica a experiência do parto, resultando em relatos de insatisfação, sentimentos de desrespeito e invisibilidade por parte das mulheres atípicas (Costa *et al.*, 2018). Essas experiências negativas podem impactar a saúde emocional e física das mulheres, aumentando o risco de complicações durante e após o parto (Garcia *et al.*, 2023).

Tais relatos evidenciam a urgência de intervenções que promovam a acessibilidade e a inclusão, além de capacitação profissional contínua para que os profissionais de saúde estejam aptos a oferecer um atendimento empático e respeitoso. Ferramentas de apoio, como intérpretes de Libras, materiais informativos em áudio e Braille, e adaptações sensoriais, devem ser incorporadas de forma sistemática para garantir uma experiência de parto mais inclusiva e equitativa.

Por outro lado, a revisão identificou que existem esforços individuais de alguns profissionais de saúde que reconhecem a importância da humanização e da adaptação do atendimento. Esses profissionais, muitas vezes, vão além das limitações do sistema para oferecer um cuidado mais centrado na mulher, respeitando suas particularidades e promovendo sua autonomia (Policarpo, 2021).

No entanto, o impacto desses esforços é frequentemente insuficiente devido à falta de apoio institucional e de políticas públicas que assegurem a continuidade e a universalização dessas práticas. A falta de um suporte robusto por parte das instituições de saúde dificulta a disseminação de práticas humanizadas em larga escala e limita a replicação de iniciativas bem-sucedidas (Thomaz *et al.*, 2021).

Apesar da relevância dos achados, esta revisão enfrentou limitações relacionadas à disponibilidade de estudos recentes e específicos sobre mulheres atípicas, o que pode refletir a escassez de pesquisas direcionadas ao tema. Estudos futuros são necessários para explorar essas barreiras em contextos mais amplos e variados.

Este estudo enfrentou limitações relacionadas à disponibilidade de artigos recentes e à restrição de materiais que tratam diretamente do acesso ao parto humanizado para mulheres atípicas, o que pode ser reflexo da polarização do tema e dos desafios enfrentados na coleta de dados em bases de pesquisa. Essa lacuna na literatura destaca a necessidade de mais investigações que abordem a realidade dessas mulheres e os desafios específicos enfrentados em diferentes contextos socioeconômicos e culturais. A ampliação do corpo de estudos nesse campo é fundamental para embasar políticas públicas e práticas clínicas mais inclusivas, que sejam efetivamente aplicadas em todos os níveis do sistema de saúde.

Conclui-se que é fundamental que os profissionais de saúde reflitam sobre suas práticas, enfrentem os desafios éticos e estruturais e se comprometam a oferecer um cuidado que respeite a autonomia e a dignidade dessas mulheres. A implementação de políticas públicas eficazes, a promoção de treinamento contínuo em práticas inclusivas e uma mudança cultural que combata estigmas e preconceitos são passos essenciais para garantir que todas as mulheres, independentemente de suas condições, tenham acesso a um parto humanizado e seguro.

As instituições de saúde precisam se comprometer com o desenvolvimento de estratégias que incluam a adaptação de infraestrutura, o uso de tecnologias assistivas e o fortalecimento da comunicação eficaz. Dessa forma, reitera-se a importância de um compromisso coletivo que una prática clínica, ética e direitos humanos para promover a saúde materna de forma inclusiva e equitativa. A colaboração entre gestores, profissionais de saúde, formuladores de políticas públicas e a sociedade civil é crucial para a criação de um sistema de saúde que não apenas reconheça, mas também celebre a diversidade das experiências femininas, garantindo um atendimento verdadeiramente humanizado para todas.

## REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, S. D. A.; DOMINGUES, R. M. S. M.; REIS, L. G. C.; et al. Adequacy of public maternal care services in Brazil. *Reproductive Health*, v. 13, n. 3, p. 120, 2016. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0191-7>. Acesso em: 15 set. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 27 set. 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 07 out. 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Guia de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência e Mobilidade Reduzida. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 27 set. 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf). Acesso em: 27 set. 2024.
- CABRAL, M. A.; GONZÁLEZ, R. E. Maternidad y discapacidad: un estado del arte desde el prisma feminista. *Revista de Estudios de Género*, v. 9, n. 2, p. 45-63, 2021. Disponível em: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/235863/CONICET\\_Digital\\_Nro.455f5271-bf27-4441-b4bb-5c9ece5f23f9\\_B.pdf?sequence=2](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/235863/CONICET_Digital_Nro.455f5271-bf27-4441-b4bb-5c9ece5f23f9_B.pdf?sequence=2). Acesso em: 04 out. 2024.
- CARVALHO, C. F. S.; LEAL, L. P.; AMORIM, R. P. B. P. L. V.; PONTES, C. M. Vivências de mulheres com deficiência física na assistência ao trabalho de parto e parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vfbXXNfZ4jsT3kysvmvhT3C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2024.
- COSTA, A. A.; VOGT, S. E.; RUAS, E. F. G.; HOLZMANN, A. P. F.; SILVA, P. L. N. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 123-129, 2018. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5997/pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO; UNFPA Venezuela. **Parto y nacimiento humanizado. Parir con calidad y calidez: un derecho humano de las mujeres**. 2022. Disponível em: <https://venezuela.unfpa.org/es/publications/parto-y-nacimiento-humanizado-parir-con-calidad-y-calidez-un-derecho-humano-de-las>. Acesso em: 12 set. 2024.

GARCIA, R. R.; GOMES, C. G. T.; GOMES, T. T.; DUARTE, L. O. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. *J. Health Sci. Inst.*, v. 41, n. 2, p. 6, 2023. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/104361/08V41\\_n2\\_2023\\_p117a122.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/104361/08V41_n2_2023_p117a122.pdf). Acesso em: 25 abr. 2024.

HUNT, X.; CAREW, M. T.; BRAATHEN, S. H.; et al. The sexual and reproductive rights and benefits derived from sexual and reproductive health services of people with physical disabilities in South Africa: beliefs of non-disabled people. *Reproductive Health Matters*, v. 25, n. 50, p. 66-79, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09688080.2017.1332949>. Acesso em: 11 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto Apice On: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/projeto-apice-on-apresenta-resultados>. Acesso em: 25 maio 2024.

MORTON, C.; LE, J.; NDAR, L.; et al. Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: a matched cohort study. *PM&R*, v. 5, n. 2, p. 90-98, 2013. Disponível em: <https://europepmc.org/abstract/MED/23200116>. Acesso em: 22 jun. 2024.

NGUYEN, T. V.; KING, J.; EDWARDS, N.; DUNNE, M. P. "Nothing suitable for us": experiences of women with physical disabilities in accessing maternal healthcare services in Northern Vietnam. *Disability and Rehabilitation*, v. 44, n. 4, p. 573-581, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1773548>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PEREIRA, L. M. et al. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVffY8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

POLICARPO, A. G. **Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização**. 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373417/dissertacao-aryanne-policarpo-oficial.pdf>. Acesso em: 15 maio 2024.

SILVA, N. C.; AMARAL, P. V.; et al. Addressing geographic access barriers to emergency care services: a national ecological study of hospitals in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, v. 16, n. 1, p. 149, 2017. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0645-4>. Acesso em: 15 maio 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, v. 10, n. 6, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2024.

THOMAZ, E. B. A. F.; et al. Acessibilidade no parto e nascimento a pessoas com deficiência motora, visual ou auditiva: estrutura de estabelecimentos do SUS vinculados à Rede Cegonha.

*Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 897-908, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/DDrgdhXFm4bSKJJvY4sFF4S/>. Acesso em: 29 maio 2024.