

RAZÕES DAS AÇÕES AUTÔNOMAS DA MULHER NO PROCESSO DE PARTO: COMPREENSÃO FUNDAMENTADA NA FENOMENOLOGIA SOCIAL

Fernanda Honnef¹ 
Stela Maris de Mello Padoin¹ 
Cristiane Cardoso de Paula¹ 

¹Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever as ações autônomas das mulheres durante o parto e compreender suas razões.

Método: pesquisa qualitativa delineada por meio dos pressupostos da fenomenologia social. Realizou-se entrevista fenomenológica com 15 puérperas internadas no alojamento conjunto de um hospital no Sul do Brasil, de setembro a dezembro de 2017. Para análise, foram seguidos os fundamentos do referencial adotado dialogados com produções relacionadas com o objeto de estudo.

Resultados: as ações autônomas foram desenvolvidas desde a gestação e durante o parto, e suas razões derivaram de suas experiências anteriores. Estas foram significadas pelo medo daquilo que ouviram falar ou porque nos partos anteriores tiveram dor, complicações e intervenções não desejadas; pelo vínculo com o acompanhante e porque esse possui experiência ou vivência com processo de parto e nascimento.

Conclusão: as razões para as ações autônomas das mulheres no processo de parto estão sustentadas em sua situação biográfica, bagagem de conhecimento e relações sociais.

DESCRIPTORIOS: Parto. Saúde materno-infantil. Autonomia pessoal. Enfermagem. Saúde da mulher. Parto humanizado.

COMO CITAR: Honnef F, Padoin SMM, Paula CC. Razões das ações autônomas da mulher no processo de parto: compreensão fundamentada na fenomenologia social. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20190283. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0283>

REASONS FOR WOMEN'S AUTONOMOUS ACTIONS IN THE CHILDBIRTH PROCESS: AN UNDERSTANDING BASED ON SOCIAL PHENOMENOLOGY

ABSTRACT

Objective: to describe women's autonomous actions during childbirth and to understand their reasons.

Method: qualitative research designed through social phenomenology premises. Phenomenological interviews were conducted with 15 postpartum women hospitalized at a hospital's rooming-in setting in the south of Brazil, from September to December 2017. For the analysis, the principles of the adopted framework were followed, associated with productions related to the object of study.

Results: autonomous actions were developed from the time of pregnancy and during childbirth, and their reasons derived from their previous experiences. Such experiences were signified by the fear of what they had heard or because in previous births they had experienced pain, complications and unwanted interventions; due to the bond with companions and their experience with labor and delivery.

Conclusion: the reasons for women's autonomous actions in the childbirth process are sustained on their biographical situation, set of knowledge and social relations.

DESCRIPTORS: Parturition. Maternal-infant health. Personal autonomy. Nursing. Women's health. Humanized childbirth.

RAZONES DE LAS ACCIONES AUTÓNOMAS DE LAS MUJERES EN EL PROCESO DEL PARTO: COMPRENSIÓN BASADA EN LA FENOMENOLOGÍA SOCIAL

RESUMEN

Objetivo: describir las acciones autónomas de las mujeres durante el parto y comprender sus razones.

Método: investigación cualitativa perfilada por los supuestos de la fenomenología social. Se realizó entrevista fenomenológica a 15 puérperas hospitalizadas en el alojamiento conjunto de un hospital del sur de Brasil, de septiembre a diciembre de 2017. Para el análisis, se siguieron los fundamentos del marco adoptado, dialogando con producciones relacionadas con el objeto de estudio.

Resultados: se desarrollaron acciones autónomas desde el embarazo y durante el parto y sus motivos a partir de la experiencia de las mujeres. Estos fueron significados por miedo a lo que escucharon o porque en partos anteriores tuvieron dolor, complicaciones e intervenciones no deseadas; por el vínculo con el compañero y porque tiene experiencia o experiencia con el proceso de parto y nacimiento.

Conclusión: las razones de las acciones autónomas de las mujeres en el proceso del parto se basan en su situación biográfica, conocimientos y relaciones sociales.

DESCRIPTORES: Parto. Salud materno-infantil. Autonomía personal. Enfermería. Salud de la mujer. Parto humanizado.

INTRODUÇÃO

As concepções atribuídas ao fenômeno do processo de parto e nascimento possuem raízes histórico-culturais permeadas por crenças, tradições e valores inscritos na sociedade. E, ao longo da história, tais concepções foram marcadas por mudanças em seus paradigmas no que se refere aos papéis desempenhados pelos profissionais e pelas mulheres.¹⁻² Ao alterar-se o cenário de parto do ambiente domiciliar para as instituições hospitalares, na metade do século XX, modificou-se a concepção do parto fisiológico com a utilização abusiva de intervenções que desconsideram as necessidades de cada parturiente. Com isso, as mulheres foram destituídas de seu protagonismo no parto, o que as segregou de seu contexto social e cultural, fazendo-as desacreditar na sua capacidade natural de parir.³⁻⁴

As repercussões negativas na saúde materna e perinatal advindas da utilização excessiva de intervenções em alguns contextos e a subutilização em outros, associadas aos comportamentos desrespeitosos e abusivos em alguns contextos institucionais geraram descontentamento das mulheres.⁵⁻⁶ Como consequência, na década de 70, foram fortalecidos os debates para restituir o protagonismo feminino no parto.^{4,7} O movimento alcançou visibilidade e obteve respostas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil, os quais teceram recomendações para que fosse possível o resgate da fisiologia do processo parturitivo.⁸⁻⁹ Tais recomendações tiveram fortalecimento ideológicos com vistas a promover a autonomia das mulheres.

Dentre as recomendações, tem-se a publicação pela OMS do guia de recomendações de boas práticas de atenção ao parto, que orienta as ações baseadas em evidências durante o processo parturitivo.⁹ No Brasil, o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher¹⁰⁻¹² visam, dentre outros objetivos, resgatar o caráter fisiológico do processo parturitivo. Da mesma forma, recentemente, foi instituída a estratégia Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e puerpério.¹³

Assim, os objetivos das diretrizes nacionais e internacionais orientam os profissionais para um parto regulado pela fisiologia. Neste panorama, apesar dos avanços políticos no cenário da assistência obstétrica, ainda são identificadas práticas que já deveriam ter sido superadas, o que influi em dificuldades para o exercício da autonomia das mulheres. Desse modo, para superação dessas habituais práticas intervencionistas, é necessário o envolvimento dos atores sociais presentes nesse cenário,¹⁴ os quais devem estar amparados por informações que sustentem suas ações, tendo em vista promover a autonomia da mulher no processo parturitivo, o que indicaria convergência com a política de humanização do parto.¹⁵

Nesse sentido, considera-se as questões socioculturais que permeiam o processo de parto, bem como o que as mulheres decidem conforme o contexto sociocultural em que vivem. Ainda, ao levar-se em conta o envolvimento dos atores sociais, tem-se o respaldo de pressupostos de fenomenologia e das relações sociais.¹⁶ Esses pressupostos indicam que cada indivíduo desenvolve suas escolhas pessoais a partir de suas razões ou intencionalidades, as quais se fundamentam em sua vivência e experiência e estão inscritas nas relações intersubjetivas do mundo da vida, sendo permeadas por construções históricas e culturais, o que situa biograficamente cada indivíduo.

Compreende-se, no estudo em tela, que a mulher está situada biograficamente e irá permear suas escolhas no processo de parturição a partir de razões para tais ações, segundo suas vivências e experiências no mundo da vida. Assim, a questão de pesquisa foi: Quais as ações autônomas da mulher no processo de parto e suas razões?

Para responder essa questão foi escolhido o referencial teórico-metodológico da Fenomenologia Social de Alfred Schütz¹⁶ que tem como pressuposto a compreensão que as ações humanas no mundo da vida estão embasadas nos “motivos para” e nos “motivos por que”. Os primeiros referem-se às intencionalidades em que as ações decorrem de motivações, projetos e expectativas para o futuro ou para o ato realizado (motivos para). E os segundos são as razões pautadas nas experiências passadas durante a vida e o tempo presente (motivos por que).

Assim, considera-se que a vivência dessa mulher não se restringe a uma intencionalidade individual, mas à construção no âmbito social, constituindo uma intencionalidade que traduz sua experiência no contexto das relações sociais permeadas pela intersubjetividade. Desse modo, o objetivo desse estudo foi: descrever as ações autônomas das mulheres durante o parto e compreender suas razões.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, delineada segundo pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz, a qual possibilita compreender a subjetividade da ação humana no contexto das relações sociais intersubjetivas do mundo da vida. Segundo Alfred Schütz, ação é uma conduta humana projetada de modo consciente e intencional para atender expectativas do indivíduo. Essas expectativas são determinadas pela sua situação biográfica oriunda da sua história sedimentada de experiências prévias que compõem sua bagagem de conhecimento. Esses aspectos estão presentes nas intencionalidades que podem ser balizadas nos projetos e expectativas futuras (motivos para), e também razões pautadas nas experiências presentes e passadas (motivos por que).¹⁶

Assim, para compreensão das motivações, agregam-se algumas concepções como situação biográfica, bagagem de conhecimento, atitude reflexiva, atitude natural, as quais permitem compreender o fenômeno social.¹⁶ Na fenomenologia social, a situação biográfica determinada é a sedimentação de todas as experiências e vivências,¹⁶ que agrega subsídios para compreender as razões das ações autônomas das mulheres no processo de parto e nascimento, ao passo que possibilita dar visibilidade aos aspectos que a constituem. O fenômeno do processo de parto e nascimento circunda o mundo da vida dessas mulheres em suas relações sociais e em suas vivências, por meio das quais vai sendo constituída a bagagem de conhecimento.

O local do estudo foi o alojamento conjunto de um hospital universitário de nível terciário com equipe multiprofissional, referência no atendimento de gestante de alto risco no centro do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram 15 puérperas, cujo critério de elegibilidade foi: ter trabalho de parto e parto assistidos na instituição cenário do estudo; e os critérios de exclusão: indicação de cesárea prévia ao trabalho de parto, patologias maternas graves ou óbito fetal. Para verificar os critérios de elegibilidade, foram acessados os prontuários das mulheres internadas no momento da coleta de dados na unidade de internação obstétrica. Por meio desses, elaborou-se uma lista das puérperas com potencial para compartilhar informações acerca do objeto de estudo.

As mulheres foram entrevistadas individualmente após explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Iniciou-se a etapa de geração dos dados com a aproximação e ambientação da pesquisadora no intuito de conhecer a rotina da assistência no alojamento conjunto e a organização dos prontuários, eleger a sala para as entrevistas que garantisse a privacidade e o anonimato e aproximar-se às possíveis participantes do estudo.

As participantes foram abordadas por meio de uma conversa informal na qual eram convidadas a participar do estudo e, caso aceitassem, eram conduzidas pela pesquisadora até o local reservado. Em relação ao recém-nascido, foi conversado com a mulher e com seu acompanhante se o recém-nascido acompanharia as mulheres ou não, e se o local da entrevista seria informado ao acompanhante. Tal estratégia visava minimizar a possibilidade de ansiedade e preocupação da mulher com relação ao recém-nascido, tornando possível aprofundamento na entrevista fenomenológica.

A entrevista fenomenológica foi norteada por um roteiro com questões abertas balizadas no referencial teórico adotado e também no fenômeno de estudo. Ressalta-se que as mesmas foram testadas nas primeiras entrevistas e aplicadas somente após os ajustes. As questões indutoras foram: "Fale-me acerca do processo de parto e nascimento", "O que você fez durante esse processo?" e "Você se sentiu participativa?". Na sequência, a questão fenomenológica orientadora: "O que você tinha em vista quando realizou tal ação?". Para condução da entrevista, visando reduzir de pressupostos, a pesquisadora precisou centrar-se nas compreensões das participantes da pesquisa em uma relação face a face, em que se posicionava de frente sem nenhum objeto entre a pesquisadora e participante. Isso possibilitou que cada mulher manifestasse livremente suas motivações e essas foram registradas em um caderno de anotações no qual eram anotadas as ações relatadas, tendo em vista não interromper o relato da mulher. No momento em que a participante terminava suas explicações, as anotações eram retomadas para que aprofundasse suas razões.¹⁷

As entrevistas foram gravadas na etapa de campo, que ocorreu de setembro a dezembro de 2017, e foram encerradas quando o objetivo do estudo fora respondido.¹⁸ Para tanto, a análise iniciou durante o período das entrevistas. Ao passo em que as entrevistas eram realizadas, as anteriores eram transcritas, lidas e analisadas. Desse modo, procedeu-se às leituras e releituras do material empírico oriundo das entrevistas, buscando a identificação das ações das mulheres e a identificação das razões (motivos por que) das ações. Em seguida, nova leitura foi realizada para identificar a similaridade entre as intencionalidades.¹⁹ Isso possibilitou a construção das categorias concretas do vivido: Devido ao medo daquilo que ouviu falar acerca do processo de parto e nascimento; Devido às experiências de dor, complicações e intervenções não desejadas; Devido ao vínculo com o acompanhante e porque este possui experiência ou vivência com processo de parto e nascimento. Durante a análise dos dados, utilizou-se da redução dos pressupostos para compreensão do fenômeno na perspectiva do que foi relatado pelas mulheres.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sendo formalizados os preceitos éticos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A manutenção do anonimato das participantes foi garantida pela identificação alfa numérico (P1, P2... P15), atendendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, N°466, dezembro de 2012.

RESULTADOS

A idade das participantes variou de 18 anos a 36 anos. Outro aspecto da situação biográfica é a profissão das mulheres, por exemplo, aquelas que trabalharam na área da saúde tendiam a refletir acerca das situações que observaram no serviço e, com isso, já projetavam o que desejam para seus partos. No que se refere à pessoa que lhes acompanhou, o companheiro representou 80%. As mulheres participantes desse estudo foram questionadas acerca de quais ações autônomas empreenderam durante o processo parturitivo, e as respostas foram importantes para a contextualização da questão central que viria depois: compreender as razões para as ações autônomas das mulheres durante o parto. No estudo, as ações autônomas das mulheres iniciaram na gestação e estavam presentes também no trabalho de parto. Tais ações estão descritas na Figura 1.

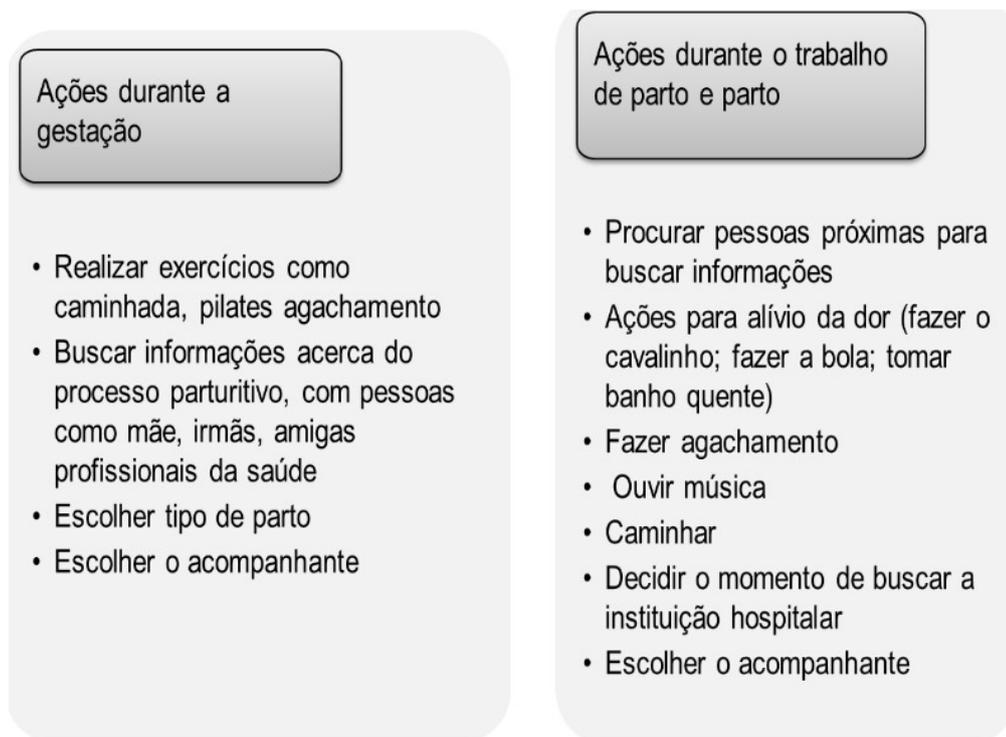


Figura 1 – Ações realizadas pelas mulheres no exercício de sua autonomia durante o parto e nascimento. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

As ações que foram desenvolvidas durante a gestação bem como durante o trabalho de parto foram relatadas pelas mulheres. Essas foram significadas (motivos para) pelo medo daquilo que se ouviu falar acerca do processo de parto e nascimento, implicando na escolha do tipo de parto. As ações também foram motivadas pelo medo da cesariana, da dor, das intervenções e das complicações, que são compartilhadas por pessoas próximas às mulheres. Tais experiências em partos anteriores motivam a busca por ações autônomas ou alternativas para que não aconteçam novamente.

A ação de escolha do acompanhante se pautou no vínculo afetivo com esta pessoa, que se deu pela participação do mesmo durante a gestação, e também por ele conhecer os desejos da mulher e poder ajudar a conduzir o que foi planejado. Esta razão explica a escolha prevalente do companheiro como acompanhante. Por outro lado, a escolha de outras mulheres como acompanhantes se sustenta no conhecimento/experiência que esta pessoa teria acerca do processo de parto e nascimento (Quadro 1).

Quadro 1 – Ideia central das ações, ilustrações e a representação alfanumérica das demais participantes que apresentaram a convergência temática nos relatos. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Categorias Concretas do Vivido: Motivos Porque	
Devido ao medo daquilo que ouviu falar acerca do processo de parto e nascimento	
<i>Nunca quis ter cesárea. Sempre tive muito medo [...] por causa da recuperação, do corte, da anestesia, [...] já trabalhei em hospital, vi muita coisa, às vezes uma cesárea complicar (P3). Tinha medo de uma cesariana, [...] minha irmã no segundo filho teve cesárea e teve tipo uma parada cardíaca (P7).</i>	(P2) (P4) (P6) (P8) (P9) (P11) (P13) (P15)
Devido às experiências de dor, complicações e as intervenções não desejadas	
<i>Porque nos meus partos anteriores, eu senti dor só no hospital [...] e não queria passar pelo processo de usar comprimidos e nem o soro [...] como nos outros [...] por isso eu esperei mais em casa (P1). Porque o primeiro filho eu não sabia [...]. Eu queria tudo bem natural, eu não queria induzido [...] porque da outra, foi induzido e achei bem mais difícil. [...] Única coisa que eu escolhi, não queria que ela fosse forçada a vir a base de soro, e não queria cesárea [...] e como eu já conhecia a dor, eu me esforçava (P9).</i>	(P3) (P7) (P8) (P13) (P12) (P15)
Devido ao vínculo com o acompanhante e porque esse possui experiência ou vivência com processo de parto e nascimento	
<i>A gente fez tudo desde o começo da gravidez tudo junto, desde que desconfiamos, que já estava tentando engravidar levamos 7 meses né para conseguir, desde que a gente soube da suspeita foi tudo, ele sempre participou muito. Então teria que estar ali (P3). Desde o começo da gravidez, que queria ele comigo[esposo], como ele já tinha assistido do outro, ai esse ele também ficou comigo [...] ele participou muito da gravidez sempre, desde massagem na barriga passar creme, óleo, era sempre ele que fazia, queria ele. E ele é muito racional, forte assim, não fica desesperado, ele fica mais calmo, me acalma (P10). A mãe [...] na hora do parto foi tranquilo, minha mãe estava comigo. [...] Mãe é mãe, só ela por ser mãe sabe o que eu ia passar (P5). Estava com minha irmã, preferi ela, porque ela é mais tranquila, já tem filhos (P14).</i>	(P2) (P4) (P8)

DISCUSSÃO

As razões das ações das mulheres participantes deste estudo se devem ao medo daquilo que ouviram falar acerca do processo de parto e nascimento. Sob a perspectiva da fenomenologia social, suas razões podem ser compreendidas a partir das relações sociais inseridas no mundo da vida.¹⁸ O mundo da vida em um processo histórico-cultural foi pré-estruturado pelos predecessores, e é repassado por meio da relação face a face, o que possibilita transmitir os aspectos culturais, costumes, normas sociais e maneiras típicas de portar-se frente a determinadas situações, e isso será diferente em cada sociedade. Nesse processo histórico-cultural, os indivíduos possuem uma atitude natural, sedimentada na bagagem de conhecimento e que os situa biograficamente.^{16,20}

As relações sociais e aspectos que circundavam as mulheres durante a gestação as influenciaram na ação de escolha do tipo de parto, uma vez que informações compartilhadas repercutiram em medo da cesariana, da dor durante o processo de parto, das intervenções e das complicações. Então, as ambições e expectativas das mulheres durante a gestação refletem o contexto em que estão inseridas, subsidiando suas escolhas durante o processo de parto e nascimento.²¹ Na fenomenologia social, por meio do sistema de interesse, os indivíduos destacam aspectos presentes em sua bagagem de conhecimento que subsidiam suas ações.²⁰ Nesse sentido, vivências do processo de parto compartilhadas por familiares ou amigos ganham destaque e promovem a constituição de códigos interligados em um sistema de interesse, fundamentando as opiniões e escolhas das mulheres acerca do processo de parto.

Assim, é possível depreender que a escolha pelo tipo de parto é uma construção em que as mulheres se utilizam das vivências de predecessores e contemporâneos, as quais ainda estão fortemente imbuídas pelas concepções do modelo obstétrico intervencionista. Desse modo, para que as mulheres consigam efetivar sua autonomia, necessitam reafirmar constantemente suas concepções e desejos para além da atitude natural.²²⁻²³

Uma possibilidade para efetivação dos seus desejos é o acesso e disponibilidade das informações na gestação, que pode ocorrer durante o pré-natal e nas relações com os atores sociais, uma vez que, além das informações, a escolha do tipo de parto também envolve aspectos familiares e culturais.²² A preferência pelo parto normal ou pela cesárea, além de ser um discurso individual, insere-se no espaço social, condicionando a forma como estas mulheres concebem a experiência de parto e influenciando diretamente em sua escolha.²⁴

Outros aspectos evidenciados nas razões das ações das mulheres deste estudo são as experiências de dor, complicações e as intervenções não desejadas, que estão presentes na bagagem de conhecimento e são acessadas para fundamentarem suas ações sociais autônomas, para que tais acontecimentos não ocorram novamente. Os referidos aspectos relacionam-se com o sofrimento gerado pelas intervenções. As vivências que causaram sofrimento em partos anteriores impulsionam as mulheres na busca por alternativas no parto.²⁵ Assim, respaldadas pelo desejo de evitar a repetição de uma má experiência de parto anterior, buscam subsídios para conseguirem controlar seus partos, para que não ocorram intervenções.²¹

Esse movimento para fenomenologia representa a atitude reflexiva, na qual as mulheres deixam de agir em sua atitude natural e intencionalmente buscam o significado do fenômeno para a compreensão da situação vivida.²⁰ Tal compreensão possibilita que mudem suas ações.²⁶ Isso propicia às mulheres criarem códigos em sua bagagem de conhecimento e utilizá-los em suas ações.¹⁶

Nessa atitude reflexiva, as informações da bagagem de conhecimento e a busca por informações permitem que as mulheres se situem em relação as suas decisões referentes ao processo de parto e nascimento e fortaleçam sua autonomia.²¹ Os conhecimentos destacados são o reconhecimento do início do trabalho de parto e o de saber como agir para aumentar a dilatação e reduzir a dor. Em posse desses códigos, as mulheres têm no exercício de sua autonomia ações motivadas a não ter sofrimento durante o parto e, para isso, utilizam métodos não farmacológicos de alívio da dor e atividades para dilatação, as quais realizam em suas residências, usando assim algumas das práticas também recomendadas pelas OMS.⁹

Essa ação promove a autonomia das mulheres e favorece o processo de humanização da atenção ao parto, visto que as mulheres procuram questionar determinados procedimentos e defender seus desejos de parir de acordo com seu estilo de vida e suas crenças.²⁷ As informações e o conhecimento acerca do processo de parto e nascimento são uma possibilidade para que as mulheres tenham seus partos conforme desejam, sem intervenções e com autonomia. Por outro lado, a falta de informações acerca desse processo pode resultar em atitudes passivas das mulheres, reforçando a ideia que o parto é melhor conduzido pelos profissionais e salientando os benefícios das intervenções.²⁸

A terceira categoria concreta do vivido que evidenciou as razões das ações das mulheres deste estudo foi a ação de escolha do acompanhante, devido ao vínculo com o acompanhante e porque esse possui experiência ou vivência com processo de parto e nascimento. Assim, pode-se evidenciar a relação estabelecida com esses atores durante a gestação que, neste estudo, foram principalmente os companheiros/maridos.

Ao avaliar a satisfação da mulher em relação ao apoio e a utilidade do companheiro como acompanhante durante o processo de parto, constata-se que quando esse participa apenas das consultas de pré-natal, seu apoio durante o parto restringe-se ao momento do trabalho de parto.

Porém, esse apoio é ampliado quando o acompanhante se envolve também nas atividades educativas realizadas durante o pré-natal, resultando na satisfação das mulheres pelo apoio nos momentos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.²⁹ Além do mais, a importância da presença desse ator social se deve a consolidação do vínculo pais-filhos, uma vez que a rede de intercomunicação familiar começa a se desenvolver nessa fase.³⁰

Ainda, a escolha do acompanhante se associa com a bagagem de conhecimento desse ator, como é o caso da escolha por outras mulheres (mãe/irmã). A escolha do acompanhante está fundamentada na relação de vínculo que as mulheres estabelecem com tal ator. A presença de outras mulheres diminui o medo, pois essas mulheres têm familiaridade com o processo de parto e nascimento e podem auxiliar as mulheres a conduzir o processo a partir de suas experiências e vivências.

Neste estudo, a maioria das mulheres escolheu o companheiro, seu contemporâneo, pois este esteve presente durante a gestação e conhece os desejos da mulher. Tal escolha possibilita melhorar o vínculo como companheiro e a presença paterna. Assim, a participação dos familiares ou pessoas escolhidas pelas mulheres (re)aproximam as concepções do parto como um evento familiar e social permeados por distintas culturas. Neste contexto, é importante ressaltar que respeitar, valorizar e estimular a escolha do acompanhante pela parturiente é o componente que mais contribuiu para uma experiência positiva para todos os envolvidos.³⁰

O estudo apresenta como limitação a possibilidade de as ações e o relato das participantes da pesquisa conter influência das informações e do discurso dos profissionais que atuam no setor obstétrico.

CONCLUSÃO

Na perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schütz, as razões das ações autônomas das mulheres no processo de parto são embasadas em sua situação biográfica, na sua bagagem de conhecimento e nas relações sociais. A despeito das razões das ações autônomas das mulheres durante o parto, essas razões visam atender aos desejos singulares de cada mulher, por mais que este desejo emane das vivências e experiências nas relações sociais intersubjetivas relacionadas ao fenômeno do parto.

O estudo sinaliza que para se garantir o direito pleno da autonomia feminina é necessária sua preparação social desde a gestação, considerando, além dos aspectos biológicos da gestação e do parto, os aspectos culturais e sociais que situam cada mulher biograficamente no mundo da vida. Os profissionais devem embasar suas condutas na gestação e parto nas boas práticas de atenção e na singularidade de cada mulher durante a assistência, e também devem envolver os atores sociais que compartilham com as mulheres tais experiências, para que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento estejam presentes em suas concepções.

REFERÊNCIAS

1. Dodou HD, Rodrigues DP, Oriá MOB. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 10];9(1):222-30. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230>
2. Sanfelice CFO, Shimo AKK. Boas práticas em partos domiciliares: perspectiva 101 de mulheres que tiveram experiência de parto em casa. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Abr 10];18:e1159. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.31494>
3. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Abr 10];26:e3069. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>

4. Sadler M, Santos MJDS, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, Clausen JA. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *J Reproductive Health Matters* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Abr 10];24(47):47-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
5. Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jul 10];88(10056):2176-92. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)
6. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *The Lancet* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jul 10];384(9948):e42-e44. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60859-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60859-X)
7. Junges CF, Bruggemann OM, Knobel R, Costa R. Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Abr 10];26:e2994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação. Brasília, DF(BR): MS; 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
9. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva(CH): World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM n.569, de 1/6/2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, DF(BR): MS; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília, DF(BR): MS; 1984. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF(BR): MS; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF(BR): MS; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.htm
14. Pearson A, Jordan Z, Munn Z. Translational science and evidence-based healthcare: a clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Mar 23];2012:CD792519. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2012/792519>
15. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses Humanización del parto: significados y percepciones de enfermeras. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 23];21(4):e20160366. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>
16. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis, RJ(BR): Vozes; 2012.
17. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 23];67(3):468-72. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>

18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 14];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
19. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Mar 23];47(3):736-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>
20. Wagner HTR. *Sobre fenomenologia e relações sociais: Alfred Schutz*. Petrópolis, RJ(BR): Vozes; 2012.
21. Sanders RA, Crozier K. How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy and Childb* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 20];18:21. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1648-2>
22. Oliveira VJ, Penna CMM. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. *Rev bras enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 23];71(Sup 3):1304-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>
23. Giaxa TEP, Ferreira MLSM. Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2019 Mar 10];29(3):363-9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300004&lng=en&nrm=iso
24. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Jun 10];22(1):46-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>
25. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jun 30];(36):11926. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>
26. Schutz A, Luckmann T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires(AR): Amorrortu; 2009.
27. Queiroz TC, Fófano GA, Andrade FM, Oliveira MACA, Fontes LBA, Costa JA. Violência obstétrica e suas perspectivas na relação de gênero. *Rev Científica Fagoc Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 15];2:65-72. Disponível em: <http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/194/252>
28. Sodré TM, Merighi MAB, Bonadio IC. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Jul 23];11:115-20. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17062>
29. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin PS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influence of the partner's participation in the prenatal care: satisfaction of primiparous women regarding the support in labor. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 23];27(2):e3800016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>
30. Santos ALS, Oliveira ARS, Amorim T, Silva UL. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jul 23];5(3):531-40. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769217337>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: estudo fenomenológico na perspectiva das mulheres, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Honnef F, Padoin SMM.

Coleta de dados: Honnef F.

Análise e interpretação dos dados: Honnef F, Padoin SMM, Paula CC.

Discussão dos resultados: Honnef F.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Honnef F, Padoin SMM, Paula CC.

Revisão e aprovação final da versão final: Honnef F, Padoin SMM, Paula CC.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer n. 1.287.340, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 52157215.9.0000.5346.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

HISTÓRICO

Recebido: 04 de outubro de 2019.

Aprovado: 01 de abril de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Stela Maris de Mello Padoin

stela.padoin@ufsm.br

