

Intencionalidade das ações de mulheres no trabalho de parto: estudo na fenomenologia social

Intentionality of women's actions in labor: a study in social phenomenology

Intencionalidad de las acciones de las mujeres en el trabajo: un estudio en fenomenología social

Fernanda Honnef

ORCID: 0000-0002-1866-1611

Stela Maris de Mello Padoin¹

ORCID: 0000-0003-3272-054X

Cristiane Cardoso de Paula¹

ORCID: 0000-0003-4122-5161

Tassiane Ferreira Langendorf¹

ORCID: 0000-0002-5902-7449

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Honnef F, Padoin SMM, Paula CC,
Langendorf TF. Intentionality of women's
actions in labor: a study in social phenomenology.
Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20200177.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0177>

Autor Correspondente:

Stela Maris de Mello Padoin
E-mail: stela.padoin@ufsm.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 13-07-2020 **Aprovação:** 08-11-2020

RESUMO

Objetivo: compreender a intencionalidade das ações autônomas das mulheres no trabalho de parto. **Métodos:** estudo na fenomenologia social de Alfred Schütz, desenvolvido com 15 puérperas internadas em um hospital universitário na Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por entrevista fenomenológica e analisados conforme o referencial adotado e o cotejamento com produções científicas. **Resultados:** as ações intencionaram receber apoio físico e emocional do acompanhante, desde a gestação, para um parto tranquilo com menos dor, rápido e sem intervenções. A intencionalidade foi fazer as coisas certas para o bem-estar do filho e, após o parto, estar sem dor e ativa para cuidar do(s) filho(s). **Considerações finais:** as ações das mulheres têm intencionalidades oriundas de sua bagagem de conhecimento, a qual é pautada nas relações sociais estabelecidas no mundo da vida.

Descritores: Trabalho de Parto; Mulheres; Autonomia Pessoal; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the intentionality of women's autonomous actions in labor. **Methods:** a study in Alfred Schütz's social phenomenology, developed with 15 puerperal women admitted to a university hospital in southern Brazil. Data were collected through phenomenological interviews and analyzed according to the adopted framework and the comparison with scientific productions. **Results:** the actions intended to receive physical and emotional support from their companions, from pregnancy, for a peaceful delivery with less pain, fast and without interventions. The intention was to do the right things for the child's well-being and, after delivery, to be painless and active to take care of their children. **Final considerations:** women's actions have intentionality arising from their knowledge, which is guided by the social relationships established in the world of life.

Descriptors: Labor, Obstetric; Women; Personal Autonomy; Qualitative Research; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la intencionalidad de las acciones autónomas de las mujeres en el trabajo de parto. **Métodos:** estudio de la fenomenología social de Alfred Schütz, desarrollado con 15 puérperas ingresadas en un hospital universitario del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas fenomenológicas y analizados según el marco adoptado y la comparación con las producciones científicas. **Resultados:** las acciones destinadas a recibir apoyo físico y emocional de la acompañante, desde el embarazo, para un parto tranquilo, con menos dolor, rápido y sin intervenciones. La intención era hacer lo correcto para el bienestar del niño y, después del parto, ser indoloro y activo para cuidar al niño. **Consideraciones finales:** las acciones de las mujeres tienen intencionalidades derivadas de su bagaje de conocimientos, que se fundamenta en las relaciones sociales que se establecen en el mundo de la vida.

Descriptores: Trabajo de Parto; Mujeres; Autonomía Personal; Investigación Cualitativa; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da enfermagem como ciência perpassa o papel das enfermeiras inseridas no cuidado às mulheres e suas famílias desde o planejamento reprodutivo, gestação, processo parturitivo e puerpério. Nesse campo de conhecimento, a profissão protagoniza mudanças ao desenvolver os cuidados e as possibilidades de redução de intervenções desnecessárias na atenção obstétrica, considerando as mulheres em primeiro plano⁽¹⁾.

Tais intervenções são provenientes da institucionalização do parto, no início do século XX, quando esse passou a ser concebido como objeto do conhecimento e da prática médica em detrimento dos significados e sentidos do parto para as mulheres⁽²⁾. A partir de então, as decisões delas foram ancoradas no saber médico e nas tecnologias, ficando em segundo plano a ideia do parto como um evento fisiológico e protagonizado pelas mulheres⁽²⁻⁴⁾.

Essas práticas intervencionistas tornaram, muitas vezes, esse cenário causador de sofrimento às mulheres, além de aumentar os riscos de morbimortalidade materna no processo de parto e nascimento ao desconsiderar indicação científica⁽¹⁻⁴⁾. As taxas de morbimortalidade evidenciam que a qualidade da atenção obstétrica não converge com a institucionalização do parto (98% dos partos em hospitais) e nem as com altas coberturas de pré-natal⁽⁵⁾. Vale lembrar que a razão de mortalidade materna em 2015 era de 60 mortes por 100 mil nascidos vivos no Brasil, a qual está muito acima das 35 mortes por 100 mil nascidos vivos preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁶⁻⁷⁾.

Para melhorar tal panorama, foram implementadas ações governamentais em nível internacional, pautadas na indicação de práticas baseadas nas melhores evidências científicas. Dentre as ações, a publicação da OMS em 1996, que foi reafirmada em 2018, tece recomendações quanto à utilização de práticas obstétricas⁽⁸⁾. A publicação afere, inclusive, que se restabeleça a tomada de decisões das mulheres ancoradas na fisiologia do processo parturitivo e a ampliação dos atores sociais nesse cenário. Isso deve abranger a enfermagem, uma vez que a inserção das enfermeiras obstétricas contribuiu para a qualificação dessa atenção, incluindo a redução de intervenções⁽⁹⁾. Tais ações contribuem para a meta de reduzir a mortalidade materna para 20 mortes por 100 mil nascidos vivos, estabelecida pela ONU nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável⁽¹⁰⁾.

No Brasil, desde o início do século XX, o Ministério da Saúde propõe políticas e legislações fundamentadas nas diretrizes da OMS, tendo em vista qualificar a atenção obstétrica. As proposições estão alicerçadas na prática baseada em evidências⁽¹¹⁾. Porém, há dificuldades para a efetiva implementação dos programas e adequação dos serviços de saúde, que incluem questões administrativas, sociais, econômicas e culturais, além de práticas consolidadas, muitas vezes baseadas na conveniência de profissionais e instituições de saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Entre os aspectos a serem superados, pontua-se a necessidade de considerar as demandas dos atores sociais envolvidos e, especialmente, o protagonismo das mulheres e suas famílias⁽¹³⁻¹⁴⁾. Tal protagonismo no espaço de trabalho de parto e parto perpassa reconhecer a questão sociocultural brasileira que poderá estar expressa nos significados do plano de parto,

seus elementos constituintes e em experiências de parto positivas⁽¹³⁾. Sendo assim, a compreensão da intencionalidade das ações das mulheres permite vislumbrar quais aspectos estão presentes em suas ações e como podem ser incorporados durante o trabalho de parto.

Para alcançar tal objetivo, elenca-se o referencial teórico da fenomenologia social de Alfred Schütz como fio condutor à compreensão das ações humanas inscritas em um mundo social ou mundo da vida e que são influenciadas por este⁽¹⁵⁾. Esse referencial se centra na premissa da existência de um sentido intencional em todas as ações. Essa intencionalidade está baseada em projetos e expectativas futuras (motivos para) e advêm das experiências presentes e passadas (motivos porque). Essa motivação resulta em características típicas de um determinado grupo social⁽¹⁵⁾.

OBJETIVO

Compreender a intencionalidade das ações autônomas das mulheres no trabalho de parto.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e atendeu a todas as normas previstas para pesquisas realizadas em seres humanos, sendo formalizados os preceitos éticos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a manutenção do anonimato das participantes (identificação alfa numérico), atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

Referencial teórico-metodológico

O referencial teórico-metodológico da Fenomenologia Social de Alfred Schutz fundamentou o estudo, uma vez que seu principal pressuposto teórico é a compreensão das motivações das ações de um grupo social⁽¹⁵⁾. As motivações dos indivíduos de determinado grupo estão fundamentadas nas experiências presentes e passadas (motivos porque e/ou razões) e em projetos do futuro (motivos para). A primeira possui relação com as suas vivências no mundo da vida ou as experiências compartilhadas com seus contemporâneos, e está fundamentada na bagagem de conhecimento que situa biograficamente o indivíduo. A segunda evoca a possibilidade de análise das intencionalidades das ações, que são as perspectivas do futuro (motivos para).

O foco deste estudo foi buscar a compreensão da ação autônoma de mulheres, ancorada na intencionalidade para atender à sua expectativa (o que tinham em vista) considerando como grupo social as puerperas.

Tipo de estudo

Este estudo se caracteriza como pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica. Utilizou-se o instrumento *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ), uma vez que oferece critérios consolidados para a redação de pesquisas qualitativas, promovendo relatos completos e transparentes.

Procedimentos metodológicos, cenário do estudo e fontes de dados

O cenário do estudo foi o alojamento conjunto de um hospital universitário, onde atua uma equipe multiprofissional para atender à demanda de gestantes e puérperas de alto risco (nível terciário de atenção à saúde) provenientes da região central do Rio Grande do Sul. Por isso, esse hospital é considerado uma referência na integração ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse cenário, a pesquisadora fez a aproximação e ambientação com o objetivo de conhecer a rotina no alojamento conjunto, a organização dos prontuários, elencando uma sala para as entrevistas com vistas à privacidade e ao anonimato. Buscaram-se informações contidas no prontuário das puérperas para identificar aquelas que atendiam aos critérios de inclusão (mulheres em período de até uma semana após o parto, com trabalho de parto assistido na instituição cenário do estudo). Desse modo, a captação das participantes do estudo aconteceu de forma intencional, sendo, nesse momento, considerados os critérios de exclusão (puérperas com indicação de cesárea, patologias maternas graves ou óbito fetal). Foi composta uma lista das possíveis participantes que estavam internadas na instituição, cenário do estudo, e que atendiam aos critérios de inclusão, com potencial para fornecer as informações pertinentes ao objeto de estudo.

Coleta e organização dos dados

A técnica de entrevista ocorreu com abordagem individual entre os meses de setembro a dezembro de 2017 por meio de entrevista fenomenológica⁽¹⁶⁾. As participantes foram convidadas a se deslocar para uma sala reservada no alojamento conjunto, e, mediante os devidos esclarecimentos da pesquisa, solicitou-se o seu consentimento para dar início à entrevista a partir de uma conversa informal. Por isso, foi necessário conversar com as mulheres sobre onde e com quem ficaria o seu recém-nascido, de modo que se sentissem mais à vontade. Algumas foram acompanhadas de seus filhos e outras os deixaram com o acompanhante no alojamento conjunto. Destaca-se que quatro mulheres se recusaram a participar, pois referiam que lembrar o momento do parto não era algo de seu interesse, pelos aspectos negativos que o mesmo traria ao lembrar o sofrimento vivenciado.

Os aspectos do ambiente foram favoráveis para desenvolver a entrevista que foi mediada pela empatia, intersubjetividade e atitude fenomenológica, em que a pesquisadora precisou se descentrar de si para se centrar nas compreensões das participantes da pesquisa em uma relação face a face, sem nenhum objeto entre a pesquisadora e a participante. Isso possibilitou que cada mulher manifestasse suas motivações. Para as entrevistas, o roteiro foi elaborado com questões abertas que tinham o foco no problema de pesquisa e contemplassem o referencial teórico adotado. Devido à experiência acumulada de pesquisas na fenomenologia, entendemos ser necessário que as questões sejam testadas nas primeiras entrevistas e aplicadas somente após os ajustes. Posterior a esse procedimento, a entrevista iniciou com a questão indutora: "Fale-me acerca do processo de parto e nascimento", "O que você fez durante este processo?" e "Você se sentiu participativa?". Na sequência, a questão fenomenológica orientadora foi: "O que você tinha em vista quando realizou tal ação?".

A condução do conteúdo nesse tipo de entrevista é realizada pelos indivíduos entrevistados, em que o pesquisador identifica,

nos relatos, as ações e aprofunda a compreensão do significado das ações e sua intencionalidade. Em razão disso, nas entrevistas⁽¹⁶⁾, realizaram-se anotações-chave dos relatos, buscando desvelar as motivações das ações autônomas das mulheres durante o processo de parto e nascimento. Por ações autônomas ou autonomia, entendemos a liberdade de agir por si mesma de modo participativo. Com a autorização das entrevistadas, as falas foram audiogravadas, o que possibilitou à pesquisadora a disponibilidade de ficar mais livre para escutá-las e permitiu a apreensão das suas expressões. O tempo de duração das entrevistas variou entre 15 e 30 minutos.

Os depoimentos foram transcritos na íntegra e lidos criteriosamente para início da análise desses resultados, ocorrida concomitante à produção dos dados. A coleta encerrou quando houve convergência e suficiência dos significados, na 15ª entrevista, quando se alcançou o objetivo para compreensão do objeto estudado⁽¹⁷⁾.

Análise dos dados

A análise foi desenvolvida a partir de leituras das entrevistas para identificar a intencionalidade (motivos para) das ações das mulheres no trabalho de parto. Os "motivos para" foram agrupados por similaridade de sentido, e foi elaborada a síntese nas categorias concretas do vivido⁽¹⁴⁾. Desse modo, as categorias concretas do vivido dos motivos para foram três (03): *Esperam receber apoio físico e emocional do acompanhante; Desejam um parto tranquilo, com menos dor, rápido e sem intervenções; Pretendem fazer as coisas certas para que, após o nascimento, estejam sem dor e ativas para cuidar dos filhos.*

Os dados foram analisados e os resultados interpretados conforme os fundamentos da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz. Depois, os resultados foram cotejados com a literatura nacional e internacional do tema para clarificação e compreensão do fenômeno da autonomia feminina no trabalho de parto.

RESULTADOS

A idade das participantes variou de 18 anos a 36 anos, as profissões das participantes eram: dona de casa, auxiliar de padeiro, secretária, psicóloga, faxineira. Mais da metade das entrevistadas já tinha tido filhos, e, dessas, todas tiveram parto normal.

Quanto à categoria 1, para receber apoio físico e emocional, as mulheres escolhem alguém de sua confiança para ser acompanhante do trabalho de parto. Essa escolha é feita ainda na gestação ou somente quando chegam ao hospital, pois a instituição lhes exige. Inclusive, um dos motivos é para fortalecer os vínculos familiares. Apesar dessas motivações, as mulheres possuem ações ambíguas, ora elas intencionam o apoio ora pedem para o acompanhante sair da sala de parto.

Com a motivação de ter um parto tranquilo, com menos dor, rápido e sem intervenções, que diz respeito à categoria 2, as mulheres buscam por informações acerca do processo parturitivo com pessoas próximas (mãe, irmãs, amigas) e com profissionais da saúde. Com essa intencionalidade, também desenvolvem atividades físicas orientadas durante a gestação (pilates) e/ou depois que chegam ao hospital durante o trabalho de parto (caminhada, agachamento, banho quente, uso do cavalinho e da bola e música).

Quanto à categoria 3, a intencionalidade de fazer as coisas certas visa ao pós-parto, seja para o bem-estar do filho seja para

Continuação do Quadro 1

CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO – MOTIVOS PARA	
<i>Pretendem fazer as coisas certas para que após o nascimento estejam sem dor e ativas para cuidar dos filhos</i>	Código
<i>Tem mãezinhas que chegam muito ansiosas para ter o parto, ver o bebê, chegam muito cedo ao hospital, [...] às vezes, não está na hora, [...] mas com 2 cm, 3 cm, aí a mãezinha não sente dor, eles acabam colocando no soro. (P1)</i>	(P2); (P5)
<i>Falaram: “ah, mas tu vai ficar tranquila já teve 5 filhos”; - poderia ter 10 não muda [...]. Eu me senti mal, envergonhada, por sempre ter esse mito, falei me sinto envergonhada. [...] o médico me ensinava. (P3)</i>	(P6); (P7) (P8); (P9)
<i>Eu não tinha sentido ainda nada de contração, [...] não sabia a quantidade, como era a força que tinha que fazer. [...] eu queria conversar com ele [médico] na hora do parto, ele dizia que não, para ser mais rápido sabe, estava demorando muito, eu tinha que ajudar se não ela não ia nascer. (P4)</i>	(P10) (P12) (P13) (P14)
<i>Cheguei aqui não sabendo de nada. [...] eu não sabia nem como fazer [...] elas falavam para me ajudar a empurrar [...]. Na hora que elas falavam, eu sempre ajudava. (P11)</i>	(P15)

elas estarem sem dor e ativas para cuidá-los. As mulheres tentam alcançar um comportamento ideal, o qual elas entendem que deve ser convergente com a conduta e o desempenho que os profissionais esperam delas durante o trabalho de parto. Inclusive, elas identificam que a expressão excessiva de suas emoções (ansiedade, nervosismo e dor) vai de encontro ao comportamento ideal.

Depreende-se que as ações das mulheres durante o trabalho de parto estão fundamentadas na intencionalidade de sentirem amparo para que o parto seja um momento compartilhado com suas famílias e que sejam apoiadas para desempenhar sua autonomia, o que guarda relação com as informações acessadas até o momento do parto. Por outro lado, ao adentrarem na instituição hospitalar, as ações passam a ser compartilhadas com os profissionais que ali estão. Para desempenhar autonomia, precisam transpor o que está posto como comportamento ideal esperado da parte dos profissionais.

O Quadro 1 demonstra os recortes das falas ilustrativas e o código das demais participantes que também relataram tal intencionalidade. O agrupamento por similaridade de sentidos compõe as categorias concretas do vivido.

Quadro 1- Categorias concretas do vivido e os recortes das falas, 2017

CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO – MOTIVOS PARA	
Esperam receber apoio físico e emocional do acompanhante	Código
<i>[...] na hora eu queria que fosse ele [...] para ele ver como que é o processo, por que muitos homens não conhecem. É fácil chegar em casa com o nenê nos braços [...] é bom eles, os pais, participar. [...] ajudou segurando minha mão. (P1)</i>	
<i>Sim, eu disse que ele ia ficar todo tempo comigo. Coitado dele, porque estava o tempo todo comigo, daí eu comecei a sentir muita dor, comecei a ficar muito nervosa. Ele ficava me olhando aquilo me deixou nervosa, pedi para ele sair dali. (P3)</i>	(P7); (P8)
<i>A presença do meu namorado, também foi essencial, ele que estava ali do meu lado me dando força. [...] ficou do meu lado, segurando minha mão, todo momento dizendo que não era para desistir, que era para continuar fazendo força, que ela já estava vindo. (P4)</i>	(P9); (P11) (P13)
<i>Querida ele [...] me ajudava fazendo massagem nas costas para aliviar um pouco [...] isso já dá um conforto. Eu tinha medo de ganhar sozinha [...], mas ele pode ficar comigo aquilo dá um alívio, uma sensação de segurança, de tu poder contar com alguém nessa hora. (P10)</i>	
Desejam um parto tranquilo, com menos dor, rápido e sem intervenções	Código
<i>Em casa, eu tomei um banho quente para ajudar a induzir o parto e relaxar. [...] fiquei uns 20 min em baixo do chuveiro com água batendo nas minhas costas, relaxa bastante. (P1)</i>	(P2); (P5)
<i>Na gestação, todo dia eu procurava uma coisa nova para estar pesquisando e me informando. [...] para descobrir, se acontecer alguma coisa fora daquilo, tu sabe como conduzir a situação, o que tu tem que fazer ou deixar de fazer, então tu vai se atualizando, se não tu fica para trás. Me informava pela ansiedade de chegar o momento [...], por mais que eu tenha minha experiência de 5 filhas, hoje o mundo evolui muito rápido. (P3)</i>	(P4); (P6) (P7); (P9) (P10) (P12)
<i>Sempre fiz pilates, musculação, sempre me preparei para o parto normal. [...] pensava que ia ser mais tranquilo, pelo preparo antes, mas na hora não é bem aquilo que imaginava [...] comecei o pilates por conta da gravidez. (P8)</i>	(P11) (P14) (P13)
<i>Eu li, procurei em artigos e minha médica também disse que se eu tivesse me sentindo bem poderia caminhar, fazer os exercícios de agachamento na cadeira. (P15)</i>	(P15)

Continua

DISCUSSÃO

A intencionalidade das ações das mulheres durante o trabalho de parto estava relacionada com a sua situação biográfica. Na fenomenologia social, tal situação é construída, ao longo da vida, a partir das experiências no mundo da vida, as quais constituem sua bagagem de conhecimento e seu sistema de interesse⁽¹⁵⁾. Assim, as mulheres deste estudo tiveram, em sua situação biográfica, vivências e experiências relacionadas ao processo parturitivo tanto de seus partos anteriores quanto daquilo que ouviram falar nas suas relações sociais.

Compõem a bagagem de conhecimento as informações que as mulheres deste estudo buscavam durante a gestação para atender seus desejos, e, com isso, davam significado e (re)significavam aspectos do processo de parto e nascimento. Portanto, compreende-se que as ações das mulheres durante o trabalho de parto se fundamentaram em um projeto que criaram durante a vida. Para a fenomenologia, o projeto é a antecipação de uma conduta futura (ação) antevista⁽¹⁵⁾. A mulher imagina uma ação futura, ainda durante a gestação, e, dessa maneira, estabelece projetos para que o processo de parto ocorra conforme o imaginado. Esses projetos motivam suas ações e possibilitam seu protagonismo.

Destaca-se que, entre o projeto ou a antecipação e a concretização da ação humana, existe um elo, um caminho que leva a esse preenchimento⁽¹⁵⁾. Foi nesse caminho que mulheres acessaram as suas relações sociais no estudo em tela. Essas relações se deram com os seguintes atores sociais: profissionais da área da saúde e seus familiares, alguém de sua confiança, tendo em vista o auxílio para a concretização do idealizado/projetado, que era receber apoio na hora do parto.

Esperam receber apoio físico e emocional do acompanhante

Na intenção de receber apoio físico e emocional do acompanhante, esse era escolhido ainda na gestação, sendo esperado pela gestante ter ao seu lado uma pessoa de sua confiança. Para isso, nessa escolha, aspectos como o vínculo afetivo e a bagagem de conhecimentos das pessoas e de suas relações eram levados em consideração para ação de escolha do acompanhante.

Nesse estudo, o companheiro foi escolhido pela maioria das entrevistadas, por sua presença durante o pré-natal e por já ter participado dos partos anteriores. Estudos apontam que a presença do companheiro nas consultas de pré-natal repercute na satisfação com o apoio recebido durante o trabalho de parto⁽¹⁸⁾ e também na segurança para desempenhar apoio nas ações planejadas pelas mulheres⁽¹⁹⁾. No entanto, há outras participantes deste estudo que escolheram mulheres de sua relação social, como suas mães e irmãs, pois as mesmas já tinham conhecimentos acerca do processo de parto e nascimento.

As ações desempenhadas pelos acompanhantes se mostraram significativas para auxílio, apoio para fornecer carinho, atenção e controle da ansiedade, além de promover a redução de práticas não pautadas nas melhores evidências como as de restrição alimentar e de movimentação. Durante o parto, a presença propiciou condições de posição não litotômica, contato pele a pele e redução da manobra de Kristeller⁽²⁰⁾.

As características do local em que este estudo foi desenvolvido asseguraram para todas elas a presença de um acompanhante de sua escolha, em consonância com a indicação respaldada por legislação desde 2005⁽²¹⁾. Conforme indicações que versam acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, como da OMS e do MS^(8,22), tal prática deve ser estimulada. Porém, salienta-se que tal realidade não é evidenciada em outros locais. Dados de uma pesquisa transversal mostraram que, da população estudada, 89% tiveram seu parto no setor público e que a presença do acompanhante foi garantida para 51,7% das mulheres, reduzida no momento do parto para 39%⁽²⁰⁾. Outro estudo que descreveu resultados da assistência ao parto após a implantação do Programa Rede Cegonha e Nascer Saudável evidenciou que a presença do acompanhante aumentou nos setores públicos, porém no setor privado ainda é pequena (12,5%)⁽²³⁾.

As indicações do MS e da OMS são pautadas nos benefícios que o acompanhante, mediante suas ações, promoverá, dentre os quais, o parto com menos intervenções e mais tranquilo, devido ao apoio emocional e físico recebido^(8,22). Porém, essas indicações não contemplaram a preparação desse ator, como evidenciado nas falas das mulheres quanto ao despreparo dos acompanhantes, apontando que seria necessária a sua preparação para que esse ator atendesse às expectativas das mulheres no cenário do parto. Os pais apresentaram grandes expectativas e curiosidade relacionadas ao seu papel durante o trabalho de parto, demonstrando cada vez mais interesse e empenho em participar e se envolver nas sessões formativas de preparação para o parto⁽¹⁸⁾.

Um estudo aponta que o conhecimento acerca do direito à presença do acompanhante deveria permear as consultas de pré-natal, pois o referido estudo evidenciou que as mulheres receberam as informações acerca do direito do acompanhante nas unidades de internação e menos de 20% relatou que tal informação foi passada durante o pré-natal⁽²⁴⁾.

Culturalmente, os companheiros ainda recebem poucas informações para compor sua bagagem de conhecimento e compreender como agir durante o processo de parto para desempenhar ações que promovam o exercício da autonomia feminina e seu protagonismo. Do contrário, quando este ator está preparado, pode auxiliar no exercício da autonomia feminina, promovendo a autoconfiança e questionamento das práticas profissionais⁽²⁵⁾.

Desejam um parto tranquilo com menos dor, rápido e sem intervenções

Para um parto tranquilo, com menos dor, rápido e sem intervenções, as mulheres se preparam durante a gestação, a partir da busca por informações, para subsidiar as suas escolhas e familiarização com o processo de parto. Nessa ação, conforme pressupostos da fenomenologia social, as mulheres têm em mente um projeto e deixam de agir em sua atitude natural para ter uma atitude reflexiva. Elas destacam, em sua bagagem de conhecimento, experiências apreendidas, que são acessadas para o planejamento das ações com vistas a atender ao seu projeto⁽²⁶⁾.

Neste estudo, essa atitude foi evidenciada na busca por informações por meio de pesquisas nos jornais, internet e na relação com atores sociais do convívio diário das mulheres, como profissionais, amigos e familiares. Essa troca de informações entre os atores sociais é mediada pela relação face a face estabelecida em uma experiência direta entre pessoas permeada pela intersubjetividade⁽¹⁵⁾.

A construção dos desejos das mulheres acerca dos modos de parir se inicia quando a ideia imagética da gestação se concretiza. Nesse momento, toda sua bagagem de conhecimento internalizada acerca dos modos de parir se torna o pano de fundo sob o qual se projetam intenções⁽²⁷⁾. Nesse contexto, constrói-se um somatório de aprendizados tanto empíricos quanto científicos, que podem contribuir para que a mulher e sua família vivenciem plenamente o período gravídico-puerperal⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Desse modo, o apoio encontrado nas informações acerca da fisiologia do parto nas diferentes relações estabelecidas é essencial para que as mulheres acreditem na sua capacidade de parir e, ainda, quando vivenciado na gestação, promova e fortaleça a autonomia delas⁽³⁰⁾. Em um ensaio clínico randomizado, a intervenção durante a gestação acerca da evolução dos estágios do trabalho de parto, das intervenções e suas indicações auxiliou vivenciar esse momento com menos medo⁽³¹⁾. Assim, é indispensável que informações circundantes no mundo da vida preparem as mulheres para que desempenhem sua autonomia fazendo escolhas conscientes, para que possam desenvolver os conhecimentos, atitudes, habilidades e autoconhecimentos necessários e assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões a serem tomadas durante o parto⁽³¹⁾.

A escolha pelo parto normal convergiu com a intenção de parto tranquilo e sem intervenções. Essa compreensão foi evidenciada em um estudo qualitativo em que as mulheres associaram o parto normal com um processo natural e com os benefícios providos à mulher e ao bebê⁽³²⁾.

Outro aspecto que permeou as ações das mulheres do estudo em tela foi a intenção de alívio da dor. Um estudo realizado para compreender as experiências das mulheres com a dor do trabalho de parto evidenciou que as ações dependem do significado atribuído à dor pelas mesmas. Quando significam a dor como produtiva e com um propósito, ela é associada a cognições e emoções positivas, por outro lado, ao conceber a dor como ameaçadora, tendem a sentir que precisam de ajuda de métodos externos de controle da dor⁽³³⁾.

Neste estudo, as mulheres realizaram ações para alívio da dor, para promover a dilatação, que convergem com as recomendações da OMS e MS. Tem-se que para o manejo do trabalho de parto, deve ser estimulada a oferta de líquidos, a adoção de posições

verticalizadas e liberdade de movimentação, buscando aumentar o conforto materno e facilitar a progressão do trabalho de parto, e o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor^(8,12,22).

A presença de profissionais qualificados para estimular as boas práticas foi observada como benéfica para a qualificação da atenção obstétrica. Um estudo observacional transversal identificou aumento das boas práticas na assistência ao processo parturitivo nas instituições que a enfermeira obstétrica estava presente⁽³⁰⁾.

Pretendem fazer as coisas certas para que, após o nascimento, estejam sem dor e ativas para cuidar dos filhos

Com a perspectiva de fazer as coisas certas para que, após o nascimento, estejam sem dor e ativas para cuidar dos filhos, por meio de um comportamento ideal, suas ações são direcionadas a não causar transtorno para o hospital e para os profissionais. Nesse sentido, referem que a expressão excessiva de suas emoções, como a ansiedade, a dor e o nervosismo, pode não ser benéfica e que suas ações devem convergir com o que na sua concepção os profissionais consideram ideal. Esse processo foi referido na fala das mulheres sobre como fazer as coisas certas.

Em sua atitude natural, as mulheres agem conforme o comportamento ideal, que em sua concepção é esperado delas por parte dos profissionais. Tal concepção é resultante da institucionalização do parto, com a qual os profissionais assumiram o controle do processo de parto e nascimento e se instituem hierarquias nesse processo. Para Alfred Schütz, em todos os contextos, estão presentes hierarquias de superioridade e subordinação aceitos naturalmente, sendo heranças sociais que guiam os indivíduos. Esses aspectos determinam a conduta dos indivíduos no mundo da vida e agregam às suas ações traços do senso comum⁽¹⁵⁾.

No contexto da atenção obstétrica, tais heranças sociais se relacionam com a institucionalização do parto, em que as práticas intervencionistas abusivas e desnecessárias são largamente utilizadas, sem privacidade e respeito à vontade da mulher submetida a rotinas rigorosas⁽¹²⁾. Nesta investigação, foi possível depreender que as mulheres tentaram controlar a fisiologia durante o trabalho de parto para seguir o ritmo do trabalho de parto recomendado pelos profissionais.

Nesse sentido, o controle do tempo e a imposição da dinâmica do trabalho de parto explicam o índice excessivo de intervenções, incluindo as cesarianas, fazendo com que a atenção obstétrica no Brasil seja focada na decisão dos profissionais de saúde e não na fisiologia do corpo da mulher⁽³⁴⁻³⁵⁾. Apesar dos esforços para modificar tal cenário, que prima pela ideia de passividade das mulheres frente às intervenções que abreviam o tempo de nascimento, a essência cultural em que tais condutas estão submersas, na verdade, são práticas de poder sobre o corpo da mulher, que, implicitamente, determinam a forma como ela deve agir, posicionar-se e até mesmo se expressar durante sua experiência de parto. Essas experiências são passadas intergeracionalmente no decorrer do tempo e são aceitas naturalmente, dificultando uma mudança no comportamento^(34,36).

Limitações do estudo

Entre as limitações do presente estudo, destacam-se as características do cenário e das participantes. Quanto ao primeiro, entendemos

que a geração dos dados ter sido desenvolvida em um único cenário pode refletir na intencionalidade das ações das mulheres no trabalho de parto determinadas, inclusive pelo contexto da população e pelas características daquele serviço e dos profissionais que nele atuam. Quanto à população de mulheres com até uma semana após o parto, que indica um período que favorece a memória do trabalho de parto recém-vivido, entendemos que estão sob a influência de alterações fisiológicas e de adaptação ao cuidado de si, do bebê e da família, o que pode influenciar a geração dos dados.

Contribuição para área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

A compreensão da intencionalidade das ações das mulheres no trabalho de parto contribui para qualificar a atenção obstétrica ao apresentar as motivações desde a escolha do acompanhante que irá lhe oferecer apoio, do tipo de parto e das atividades de sua preferência durante o trabalho de parto. Essas evidências contribuem com o papel das enfermeiras que desenvolvem o cuidado às mulheres e suas famílias desde o planejamento reprodutivo, gestação, processo parturitivo e puerpério.

Compreender a perspectiva das mulheres contribui para a humanização do parto e do nascimento ao promover que elas sejam o foco principal do cuidado. Reconhecer que a intencionalidade das mulheres é fazer as coisas certas, tanto para o bem-estar do filho quanto para sua recuperação após o parto, pode contribuir para o seu protagonismo, descentrando as práticas da conveniência de profissionais e de instituições de saúde. Os resultados deste estudo contribuem com evidências para discussão das equipes dos cenários obstétricos que perpassam pelo respeito e apoio às suas ações e expectativas de ter um parto tranquilo, com menos dor e rápido. Inclusive, essas práticas podem reduzir as intervenções desnecessárias e, quiçá, contribuir para redução da mortalidade materna, contribuindo com a resposta aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo demonstram que a intencionalidade das ações autônomas das mulheres emerge de sua bagagem de conhecimento que compõe uma projeção de como gostariam que ocorresse o parto. Assim sendo, será importante que os profissionais de saúde forneçam subsídios para que as mulheres concretizem um plano que ainda é idealizado, culminando com a elaboração de um plano de parto ancorado na reciprocidade de interesses de usuária e profissional.

Experiências positivas compõem a bagagem de conhecimento das mulheres, e, quando são agregadas às evidências e boas práticas para o parto normal, repercutem em atitude reflexiva que possibilitará resgatar o protagonismo e a autonomia das mulheres no trabalho de parto e assim modificar o contexto da atenção obstétrica.

FOMENTO

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

REFERÊNCIAS

1. Parada CMGL. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 07];72(Suppl 3):1-2. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/0034-7167-reben-72-s3-0001.pdf>
2. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 12];35(6): e00143718. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00143718.pdf>
3. Rodrigues TFCS, Monteschio LVC, Cismer E, Decesaro MN, Serafim D, Marcon SS. Motivations for planned home birth: an exploratory descriptive study. *O Braz J Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 16];17(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5891/html>
4. Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Care techniques for pain relief in birthing. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 07];12:275-80. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8502/pdf>
5. Declercq E. Childbirth in Brazil: challenging an interventionist paradigm. *Birth* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 29];42:1-4. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12156>
6. World Health Organization (WHO). Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM) [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 20]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130776/WHO_RHR_14.21_eng.pdf;jsessionid=E303EEB87A5164C29DFF1B98C75591E4?sequence=1
7. Ministério da Saúde (BR). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento [Internet]. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. Brasília: Ipea; MP, SPI, 2014 [cited 2020 Mar 10]. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=22538
8. World Health Organization (WHO). World Health Organization recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2018 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>
9. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 12];69(6):1029-36. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1091.pdf>
10. United Nations. Sustainable Development Goals. New York: United Nations [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 13]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org>
11. Velho MB, Brüggemann OM, McCourt C, Gama SGN, Knobel R, Gonçalves AC, et al. Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 13];35(3):e00093118. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00093118.pdf>
12. Niy DY, Oliveira VC, Oliveira LR, Alonso BD, Diniz CSG. Overcoming the culture of physical immobilization of birthing women in Brazilian healthcare system? findings of an intervention study in São Paulo, Brazil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 12];23:e180074. Available from: https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/en_1807-5762-icse-23-e180074.pdf
13. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 10];71(suppl 3):1393-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/0034-7167-reben-71-s3-1313.pdf>
14. Kamali S, Ahmadian L, Khajouei R, Bahaadinbeigy K. Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. *Health Info Libr J* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 12];35(1):24-37. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hir.12200>
15. Schutz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012. 357 p.
16. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 12];38(2):e67458. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170267458.pdf
17. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 12];5(7):01-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
18. 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 [cited 2020 Mar 12];27(2):e3800016. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/en_0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf
19. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACM, Souza SRRK. Prenatal as a facilitator in the participation of companions during labor and delivery process. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 29];12:196-201. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7201/pdf>

20. Monguilhott JJC, Bruggemann OM, Freitas PF, D'orsi E. Nascer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(1). Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052006258>
21. Presidência da República (BR). Lei n.11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei 8.080, introduzindo o direito ao acompanhante de escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília. 2005 [cited 2020 Jan 29]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília. 2017 [cited 2020 Feb 02]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
23. Leal MC, Bittencourt AS, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 12];35(7):e00223018. Available from: https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n7/en_1678-4464-csp-35-07-e00223018.pdf
24. Anjos AM, Gouveia HG. Presence of a companion during the process of labor and childbirth: analysis of practice. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 17];27:e38686. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38686/29746>
25. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 02];17(1):20-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2601>
26. Wagner HTR. Sobre fenomenologia e relações sociais: Alfred Schütz. Petrópolis: Vozes; 2012.
27. Sanders RA, Crozier K. How do informal information sources influence women's decision-making for birth? a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 29]; 21(18). Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1648-2>
28. Santos CL, Bortoli CFC, Prates LA, Guimarães KB, Massafera GI, Bisognin P. Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 15];6(2):186-97. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19283/pdf>
29. Borrelli SE, Walsh DRM, Spiby HSRN. First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and 'going with the flow'. *Midwifery* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 15]; 63:39-45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613818301281?via%3Dihub>
30. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 29];72(Suppl 3):235-42. Available from <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/0034-7167-reben-72-s3-0235.pdf>
31. Ducan LG, Cohn MA, Chao MT, Cook JG, Riccobono J, Bardacke N. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 29];17(140):1-11. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1319-3>
32. Silva RCF, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCC. The satisfaction of the normal delivery: finding oneself. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 29];39:e20170218. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-e20170218.pdf
33. Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*[Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 27];17:157. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1343-3>
34. Dodou HD, Rodrigues DP, Oriá MOB. The care of women in the context of maternity: challenges and ways to humanize. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 14];9(1):222-30. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5369/pdf>
35. Warmling CM, Fajardo AP, Meyer DE, Bedos C. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018[cited 2020 Mar 14];34(4):e00009917. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00009917.pdf>
36. Oliveira VJ, Penna CMM. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. *Rev bras Enferm* [Internet]. 2018[cited 2020 Mar 14];71(Suppl 3):1228-36. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/0034-7167-reben-71-s3-1228.pdf>