

## Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado<sup>1</sup>

Joéli Fernanda Basso<sup>2</sup>

Marisa Monticelli<sup>3</sup>

Se trata de un estudio convergente-asistencial que tuvo como objetivo identificar las expectativas de participación de gestantes y acompañantes para realizar un parto humanizado, utilizando el marco teórico metodológico de la Pedagogía Libertadora. De la práctica educativa, con grupos, emergieron informaciones que culminaron en cinco categorías: la elección del tipo de parto, la selección del tipo de atención obstétrica, el reconocimiento de sí misma como sujeto crítico frente la realidad, la negociación con los profesionales de la salud, y la construcción de un saber propio acerca del parto. El estudio permite comprender que, a pesar de que las interacciones experimentadas dentro de las instituciones de salud están compenetradas por relaciones de poder, las prácticas educativas libertadoras pueden contribuir para el fortalecimiento de los sujetos para superar ese status quo y para transformar la realidad obstétrica.

Descriptores: Parto Humanizado; Mujeres Embarazadas; Educación en Salud; Grupos de Entrenamiento Sensitivo; Enfermería Obstétrica.

<sup>1</sup> Artículo parte de la Disertación de Maestría "Reflexões de um grupo de gestantes e acompanhantes sobre a participação ativa no parto e nascimento" presentada al Programa de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Maestría en Enfermería, Consultor, Centro de Tecnologia do Social do Serviço Social da Indústria do Estado de Santa Catarina. E-mail: joelifb@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: marisa@nfr.ufsc.br.

## Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado

Estudo convergente-assistencial teve como objetivo identificar expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado, sob suporte teórico-metodológico da Pedagogia Libertadora. Da prática educativa com grupos emergiram informações que culminaram em cinco categorias: a escolha pelo tipo de parto, a seleção do tipo de atenção obstétrica, o reconhecimento de si como sujeito crítico perante a realidade, a negociação com os profissionais de saúde e a construção de um saber próprio acerca do parto. O estudo permite compreender que, apesar de as interações vivenciadas dentro das instituições de saúde serem permeadas por relações de poder, práticas educativas libertadoras podem contribuir para o fortalecimento dos sujeitos rumo à superação desse status quo e para a transformação da realidade obstétrica.

Descritores: Parto Humanizado; Gestantes; Educação em Saúde; Grupos de Treinamento de Sensibilização; Enfermagem Obstétrica.

## Expectations of Pregnant Women and Partners Concerning their Participation in Humanized Births

Through the theoretical-methodological support of the Liberation Pedagogy, this convergent-care study identified the expectations of pregnant women and their respective partners concerning their participation in humanized birth. Five categories emerged during an educational intervention carried out with groups: choosing the type of delivery; selecting the type of obstetrical care; acknowledging oneself as a critical subject of one's own reality; negotiating with the health team; and acquiring knowledge concerning the delivery process. The study reveals that even though power relations permeate the interactions experienced within healthcare facilities, liberating educational practices can strengthen individuals so they are able to overcome the status quo and transform their obstetrical situation.

Descriptors: Humanizing Delivery; Pregnant Women; Health Education; Sensitivity Training Groups; Obstetrical Nursing.

## Introducción

El proceso de dar a luz viene, paulatinamente, sufriendo influencia directa y, a veces, perversa de la cultura centrada en el hospital. La reorganización de su atención, especialmente a partir del siglo XIX, estableció una connotación patológica a un evento que, hasta entonces, se caracterizaba como biológico y social<sup>(1)</sup>. En Brasil, actualmente, la medicalización de ese evento alcanza varios records, que contribuyen para elevar los índices oficiales del Ministerio de la Salud (MS), particularmente en lo que se refiere al número creciente de cesáreas, además de causar

incomodidades, especialmente en una época en que las políticas de humanización han ganado espacio en el sistema de salud gubernamental. Eso también repercute en las discusiones de sectores de movimientos sociales, preocupados con la asistencia de la salud orientada para la seguridad y el respeto a los derechos humanos<sup>(2)</sup>, como es el caso del Movimiento de Humanización del Parto y Nacimiento (MHPN).

Esa problemática también hace parte de la realidad de trabajo de las autoras, que perciben, en la práctica asistencial junto a mujeres que experimentan el parto,

y quien las acompaña, que los mismos no siempre están activos durante el proceso de dar a luz, dejando que los profesionales resuelvan y decidan por ellos sobre cuál es la mejor conducta o procedimiento a ser implementado en el transcurso de la internación en la maternidad. Esa aparente "entrega", o aceptación, sin crítica, acerca de aquello que es suyo de derecho y de hecho, viene intrigado hace bastante tiempo las autoras, esto a pesar de que la mayoría de las mujeres parturientas y sus acompañantes pasan por experiencias de preparación colectiva para el parto, en grupos de gestantes, y a pesar de la institución contar con una base filosófica de atención humanizada al parto y nacimiento.

El Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), coloca a disposición para la comunidad, desde 1996, la participación en Grupo para Gestantes y/o Parejas Embarazadas. Ese Grupo está organizado bajo la forma de un curso que, es realizado en 8 encuentros de 4 horas, el que tiene entre sus objetivos, la intención de promover un espacio de educación en salud para preparar a las gestantes y a sus acompañantes para el parto. Se cree que la autonomía de esos sujetos depende de cuan fortalecidos están para conocer sus derechos y hacerlos respetar<sup>(3)</sup>, sintiéndose preparados para tomar decisiones, de modo compartido con los profesionales de la salud. Las parejas y las familias que tuvieron oportunidad de discutir sus dudas previamente, explorar los diversos ángulos de las acciones desarrolladas en el interior de los centros obstétricos y de problematizar algunos temas de su interés, tendrán condiciones más seguras para ayudar a decidir sobre los procedimientos obstétricos que pueden ser propuestos o, mismo, de sentirse fortalecidos para cuestionar los que les fuesen impuestos.

Otro ángulo de esa problematización se refiere a las recientes publicaciones sobre el tema en periódicos de enfermería indexados, en que se percibe una expresiva cantidad de estudios que abordan preocupaciones, concepciones y dificultades de las enfermeras obstétricas, que tienen por objetivo la humanización de la asistencia a las mujeres y a sus familias, en el prenatal, puerperio<sup>(4-7)</sup>, y en hasta producciones que retratan ampliamente las recientes tendencias para la incorporación de ese paradigma de atención al parto y nacimiento<sup>(8)</sup>. Sin embargo, existe un importante vacío relacionado a las perspectivas de los usuarios de los servicios de salud acerca de ese mismo paradigma. En razón de eso, se cree que esta investigación podrá traer contribuciones también para la producción del conocimiento en esa área, especialmente en cuanto a

la comprensión que las gestantes y sus acompañantes poseen sobre sus participaciones para el fortalecimiento de ese ideal, a partir de una reflexión crítica, facilitada por los profesionales que actúan en programas de prenatal de educación en salud.

Delante de las inquietudes presentadas, la intención de este estudio fue identificar las expectativas de participación de gestantes y acompañantes para que el parto sea humanizado, utilizando como estrategia de recolección de datos una metodología problematizadora<sup>(3,9)</sup>, desarrollada en grupo, dentro del contexto de una investigación convergente-asistencial (PCA)<sup>(10-11)</sup>.

### Camino teórico-metodológico

Se optó por el desarrollo de una PCA, en razón de que esa modalidad de investigación cualitativa tiene como principal característica la articulación directa e intencional con la práctica asistencial y/o educativa que los enfermeros realizan en sus ambientes de trabajo. Es un método que está orientado para la resolución, o minimización, de problemas de la práctica que la enfermera enfrenta y en las posibilidades de cambio y de introducción de innovaciones en las prácticas de salud<sup>(10)</sup>. En la presente propuesta, con el objetivo de alcanzar los objetivos de la investigación, una práctica educativa problematizadora<sup>(9)</sup> fue desarrollada con un grupo de gestantes y acompañantes, pasando a ser el medio para buscar las informaciones necesarias que irían a alimentar las indagaciones procesadas por la investigación<sup>(10)</sup>.

La educación problematizadora fue seleccionada como terreno fértil operacional y teórico para la investigación, porque la misma se articulaba con el objetivo de identificar las expectativas de participación de las gestantes y acompañantes, a fin de tener un parto humanizado, al mismo tiempo en que llevaba a esos sujetos a problematizar la realidad de la atención obstétrica, a través de una inspección crítica sobre la misma.

Los sujetos del estudio fueron los participantes del Grupo de Gestantes y/o Parejas Esperando un Hijo del HU/UFSC. La PCA fue conducida, de modo sistemático, en dos ediciones del Grupo, por medio de dos prácticas educativas (una en cada Grupo). No fue establecida previamente una cantidad específica de participantes, siendo que la adhesión ocurrió a través de la participación voluntaria de las gestantes y de sus acompañantes en el Grupo, después de su divulgación,

por medio de carteles expuestos en las dependencias de la UFSC. La primera práctica educativa ocurrió en el período de agosto a septiembre, con 21 participantes, y la segunda, de octubre a diciembre de 2006, con 30 participantes, haciendo, un total de 51 sujetos (35 gestantes y 16 acompañantes). Los acompañantes eran los compañeros, maridos o amigas de las gestantes.

Para implementar la educación problematizadora, como medio para la obtención de datos, para responder a los objetivos de la PCA, fueron realizados nueve talleres, en cada edición del Grupo, por medio de proceso educativo orientado por los conceptos de la Pedagogía Libertadora<sup>(3)</sup> y del "Arco" de la Problematización<sup>(9)</sup>, operacionalizados en cinco etapas. La 1ª englobó el levantamiento de la realidad vivida, donde las gestantes y sus acompañantes fueron estimulados a expresar sus percepciones sobre el parto, escogiendo asuntos prioritarios para ser problematizados en los talleres siguientes. En la 2ª fueron apuntados los puntos clave de los asuntos levantados, destacando el que realmente era significativo para el grupo. Fue un momento de síntesis y de búsqueda por soluciones colectivas para los principales problemas. La 3ª etapa consistió de la apropiación de instrumentos teóricos y prácticos necesarios para la resolución de los problemas levantados por el grupo, a partir de su realidad. En la 4ª etapa, los participantes buscaron hipótesis de solución, permitiendo el análisis de la viabilidad de las acciones propuestas. La 5ª etapa consistió en un ejercicio grupal de reflexión, donde gestantes y acompañantes, a partir de las hipótesis consideradas viables, dialogaron sobre las posibilidades de intervenir en las decisiones tomadas durante el prenatal y sobre la realidad futura a ser experimentada durante el parto, en el momento de la internación en la maternidad. Fueron entonces analizadas las expectativas del Grupo en relación a aquel momento. La recolección de datos de la PCA, por lo tanto, fue realizada a partir de las declaraciones que las gestantes y sus acompañantes dieron durante el transcurso de esos talleres. Los registros de los talleres fueron hechos a través de grabaciones, para posterior transcripción, y anotaciones en diario de campo, conteniendo datos relacionados a los aspectos teóricos y metodológicos envueltos, así como anotaciones de todos los diálogos mantenidos y discusiones levantadas sobre los temas de interés de los participantes, además del registro de los movimientos interactivos que ocurrieron.

Para analizar los datos de esa PCA, se tomó como base el *corpus de las declaraciones* de todas las gestantes y acompañantes, recolectados en los talleres desarrollados

en las dos ediciones del grupo. El análisis ocurrió longitudinalmente, buscando interpretar, a la luz de la Pedagogía Libertadora, las declaraciones más significativas en relación al objetivo de la investigación. Esa tarea envolvió los procesos de aprensión de sentidos, síntesis y teorización propuestos por la PCA<sup>(10-11)</sup>. En el primero, se realizó una lectura fluctuante de las declaraciones obtenidas en el transcurso de los talleres, donde fueron destacadas palabras clave, para responder a los objetivos de la investigación. Entonces, se pasó a la etapa de síntesis, que envolvió lecturas más profundadas en el mapa de datos, a fin de unificar informaciones comunes o contrastantes, que resultaron en el delineamiento de algunos códigos que, a su vez, sirvieron de base para la formulación de las categorías, o sea, conjuntos de expresiones con características parecidas, o que tenían algo en común, de acuerdo con los objetivos del estudio. La tercera etapa avanzó entonces para la teorización, donde se buscó interpretar esas categorías, con base en un marco teórico<sup>(10)</sup>.

Asegurando los preceptos éticos, los sujetos de esta investigación aceptaron participar voluntariamente de la misma y fueron identificados con nombres de flores. Los talleres fueron realizados después de que las gestantes y acompañantes firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la UFSC, bajo el número 235/2006.

## Resultados y discusión

El análisis fue realizado a partir de las cinco categorías que emergieron de los datos, recolectados durante la práctica educativa. Esas categorías revelaron que las gestantes y sus acompañantes tienen la intención de contribuir para que el parto institucionalizado sea humanizado, a partir de las siguientes acciones/expectativas: 1) escogiendo el parto vaginal como primera opción para dar a luz, 2) seleccionando el tipo de atención obstétrica para la conducción del prenatal y realización del parto, 3) reconociéndose como sujetos reflexivos y críticos delante de la realidad, 4) negociando y dialogando con los profesionales de salud sobre las preferencias relacionadas a los procedimientos obstétricos y 5) construyendo un conocimiento propio a cerca del proceso del parto.

### Escogiendo el parto vaginal como primera opción para dar a luz

Las gestantes y sus acompañantes, en su

absoluta mayoría, declararon preferencia por el parto vaginal, contrariando los elevados índices nacionales de partos quirúrgicos y corroborando los hallazgos de otras investigaciones, en que "la absoluta mayoría de las mujeres brasileñas apunta la vía vaginal como la mejor opción"<sup>(12)</sup>. Al hacer esa elección, los sujetos rescataron el parto como fenómeno fisiológico<sup>(1)</sup>. Contraponiendo sus elecciones con la realidad nacional, concluyeron que los altos índices de partos quirúrgicos están más relacionados a las elecciones hechas por los profesionales, de que a la voluntad de las mujeres y hombres que experimentan el proceso.

*Yo pienso en tener parto natural, estoy preparándome para eso. Natural y activo, sin anestesia, sin ningún procedimiento quirúrgico (Orquídea).*

*Nosotras estamos percibiendo que existen otros intereses para el médico realiza las cesáreas. No es apenas la cuestión del riesgo envuelto. A veces, es porque lo considera más rápido, más comfortable para el propio profesional. Nosotras tenemos que estar atentas. En este caso, si llevamos sólo en consideración nuestro deseo, preferimos parto normal (Acompañante de Jasmim).*

También afirmaron que, para conseguir alcanzar esas expectativas, es fundamental prepararse físicamente, así como crear un cuerpo de conocimientos que les proporcione comprensión y aceptación (si es el caso) de los eventuales cambios de curso.

*[...] por en cuanto yo puedo decir que quiero tratar primero un parto normal, sin embargo quiero saber todo sobre el progreso del parto para entender el motivo de tener que hacer o escoger una cesárea [...], porque si se hace una cesárea, quiero participar al máximo, decidiendo todo lo que pueda. Creo que la preparación del cuerpo debe ser el mismo para los dos tipos de parto, porque así nos fortalecemos físicamente y emocionalmente [...]* (Frésia).

*Los ejercicios ayudan a las mujeres a enfrentar el miedo del dolor del parto, de no conseguir dar a luz [...]. Entonces, prepararse con movimientos corporales, antes del parto, me parece que deja a la mujer más calmada y con confianza en la capacidad de dar a luz. Inclusive, la va a dejar más participativa allá, en el momento [...]* (Acompañante de Alpínea).

Esa concepción "moderna" de repropriadarse del parto, experimentándolo activamente, es entendida como privilegio de pequeñas parcelas de la población que, pertenecen a una clase social más favorecida y tienen acceso a variadas fuentes de información, fundamentadas en la vertiente alternativa o naturalista de pensamiento<sup>(13)</sup>. A partir de ella, el MHPN estimuló el rescate de poderes y conocimientos femeninos que el proceso civilizatorio tendría eliminado, construyendo

una especie de "pedagogía del parto", donde las mujeres pertenecientes a segmentos urbanos intelectualizados buscan, a través de cursos de preparación, aprender a dar a luz<sup>(13-14)</sup>. De los participantes de esta investigación, la gran mayoría (77,1%) integra ese segmento, ya que posee estudios de 3º grado o es estudiante de posgraduación; inclusive los acompañantes.

A pesar de que hacen parte de esa realidad, se sienten estimulados a enfrentar el nacimiento como un evento fisiológico y tratan de prepararse para eso, gestantes y acompañantes reconocen el parto quirúrgico como alternativa segura para las situaciones que envuelven riesgo. La convivencia y los diálogos colectivos llevaron a la interpretación de que ese cambio de planes precisaría ser muy bien reconocido por todos, no solamente por los profesionales de la sala de parto, pero, principalmente, por las mujeres parturientas y por las personas significativas que las estuviesen acompañando en el momento del parto.

### **Seleccionando el tipo de atención obstétrica para la conducción del prenatal y realización del parto**

Ser sujeto de una atención obstétrica que atienda sus expectativas, tanto durante el prenatal, como durante el parto propiamente dicho, implica, para ellos, seleccionar profesionales e instituciones que respeten sus decisiones. Mismo percibiendo que la relación entre profesionales y clientes es una relación compleja y que envuelve cuestiones de poder, entienden que los profesionales de la salud, así como las instituciones que estos representan, son (o deberían ser) "prestadores de servicios", en una clara alusión a la postura adoptada por los técnicos y especialistas en el área de la salud, con relación a los usuarios del sistema.

Para atender esa expectativa, el MS lanzó, en el año 2000, la estrategia de acción llamada Programa de Humanización del Prenatal (PHPN) que pretendía, justamente, crear normas para las actividades profesionales dentro de las instituciones de salud, ofreciendo asistencia obstétrica segura y placentera para ambos, contemplando la integralidad de la asistencia obstétrica (como una prestación de servicio) e incorporando los derechos de la mujer como directrices institucionales<sup>(14)</sup>. Sin embargo, se percibió, en los diálogos mantenidos con las gestantes y sus acompañantes, que esas recomendaciones todavía no son totalmente concretizadas en la "punta" del sistema, contribuyendo para la continuidad de las desigualdades en la atención obstétrica y caracterizando la maternidad como fenómeno marcado por desigualdades sociales,

raciales y étnicas<sup>(15)</sup>.

*[...] yo creo que es difícil decir que la situación de los servicios de salud es un problema unánime. Yo creo que son ciertos profesionales [...]. Feudos del conocimiento todavía interfieren en las instituciones de salud, sea en la forma individualizada de tratar a las personas, o en la construcción de filosofías institucionales autoritarias. Ahí nosotros tenemos que escoger [...]. Así, entendiendo que debemos tratar de negociar siempre, sin embargo necesitamos analizar con quien y donde estamos negociando (Acompañante de Blue).*

*La médica con la que comencé el prenatal también no fue justa. Ella usa anteojos [...]. Ahí yo le preguntaba las cosas para ella y ella empujaba los anteojos para arriba. Tipo: ¿cómo usted no sabe eso? (Hortencia).*

Mismo con esos "obstáculos", una vez que las gestantes y acompañantes reconocen la influencia de las rutinas institucionales en la asistencia obstétrica y sus índices, así como consideran que las recomendaciones ministeriales pueden garantizar partos y nacimientos que corresponden a sus expectativas, creen que también pueden escoger la asistencia obstétrica que recibirán, analizando si ella sigue rutinas puramente intervencionistas, o si reconoce las recomendaciones ministeriales y las ejecuta.

*En verdad las cosas acontecen siempre en un nivel macro. Aquellas acciones del profesional que no nos está atendiendo hacen parte de una rutina institucional que es reflejo de una sociedad y de sus políticas [...] y si nosotros evaluamos, entonces, como el parto y el nacimiento viene sucediendo en nuestra realidad, percibiremos lo que necesitamos buscar de información para que nuestros derechos sean respetados, porque, como ya comentamos, ellos no son legalmente asegurados. Si es una realidad pública o privada, ¿cuáles son los intereses dominantes de aquel local?. Los índices de partos quirúrgicos en la red privada están ahí para reflexionar [...] yo creo que podemos escoger la asistencia que queremos tener [...] es sólo observar la realidad, reflexionar sobre ella y mostrar consciencia de nuestros derechos [...] (Bromélia).*

*Las personas todavía no se dieron cuenta de que no necesitan aceptar esa situación, ellas pueden escoger una asistencia que corresponda a su voluntad, nosotros podemos [...] (Acompañante de Acácia).*

Enfatizan que la elección por una asistencia obstétrica durante el prenatal, por un profesional y por una institución de salud que corresponda a sus expectativas son pasibles de suceder en sus realidades, mismo que sean consideradas cuestiones complejas y envueltas por intereses diversificados.

## Reconociéndose como sujetos reflexivos y críticos delante de la realidad

El ejercicio del pensamiento crítico durante todo el transcurso de los talleres colaboró para que las gestantes y sus acompañantes percibiesen el parto como un acontecimiento social. A partir de reflexiones teóricas sobre las transformaciones longitudinales sufridas por ese evento y de sus inserciones, en cuanto sujetos de sus historias, creen que despertarán para una realidad más compleja y pluridimensional y, también, que podrán participar del rescate de aquello que reconocen como un nacimiento fisiológico, mismo que tengan que ser sometidos a procedimientos más invasores, si fuese necesario.

Al reflexionar sobre los intereses económicos y biomédicos que difunden la tecnología y el control profesional sobre el proceso del nacimiento, refieren que necesitan estar preparados para garantizar el respeto a sus "deseos". Según ese entendimiento, es posible afirmar que el fortalecimiento de las mujeres y hombres que experimentan el proceso puede rescatar el control femenino y familiar del parto, que fue perdido con su medicalización<sup>(1)</sup>.

*[...] si nosotros evaluamos como el parto viene sucediendo en nuestra realidad, notaremos que necesitamos buscar información para que nuestra voluntad sea respetada. Antes era realizado en casa y la gente tenía fuerza y sabiduría para dar a luz, después, el parto fue para el hospital y a partir de ahí la mujer perdió todo. ¿No es contradictorio? [...] (Acompañante de Bromélia).*

Entienden que no basta buscar conocimiento e información para experimentar partos y nacimientos que correspondan a sus expectativas, también, que es necesario conseguir reconocer las diferentes intencionalidades (la mayoría de las veces ocultas) que los contengan. Creen que, en ese sentido, los medios de comunicación pueden "disfrazar" los intereses económicos vinculados al proceso del nacimiento como un todo, vendiendo practicidad a los menos atentos.

La interpretación activa de los sujetos de la investigación reproduce claramente la ideología impregnada en la actual política brasileña de atención al parto y nacimiento, en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en los movimientos de los grupos sociales organizados y en la posición adoptada por varios profesionales de la salud que luchan por políticas asistenciales que promueven el parto respetuoso<sup>(16)</sup>. Para prepararse para eso, esas embarazadas y sus acompañantes dialogaron sobre

las instancias legales, como el permiso maternidad y las facilidades ofrecidas actualmente a las trabajadoras que están amamantando, así como el derecho a un acompañante durante todo el período de internación hospitalario.

*Yo creo importante discutir sobre nuestros derechos. De lo contrario, ¿cómo vamos a reivindicarlos y experimentar partos satisfactorios? (Magnólia).*

*Tenemos que utilizar las armas que tenemos; saber las preguntas legales, tipo derecho al acompañante, licencia posparto, el amamantamiento... (Acompañante de Esporinha).*

*Yo estaba pensando en eso. Lo mejor es siempre relativo, ¿verdad? (refiriéndose a los productos comercializados para los cuidados con el bebé). Porque depende de la teoría que el profesional está usando. Ahí si él cree en aquello, automáticamente cree que es lo mejor. Es sólo pensar que, si un médico que sólo hace cesáreas fuese a escribir un artículo sobre la mejor forma de nacer, por ejemplo, esa forma va ser la cesárea. Ahora si usted busca información en un site pro partos naturales, el contenido que encontrará va a ser bien diferente. Ahí tiene que tener consciencia de lo que está buscando. O por lo menos reconocer los intereses ocultos en el texto si él por ventura cae en su mano [...] sólo ahí podremos negociar, con el equipo, los cuidados y productos que creemos ser los mejores, de acuerdo con la visión que tenemos del parto (Acompañante de Rosa).*

Concluyeron que algunas dificultades siempre ocurrirán y que sus voces no siempre serán escuchadas, pero, en la medida que se reconocen como sujetos reflexivos delante de la realidad, que usen el sentido crítico para percibir las intenciones de los productos y servicios que les son ofrecidos para "consumo", que se habilitan en el reconocimiento de sus derechos como ciudadanos y consigan actuar como protagonistas y en corresponsabilidad con el equipo, podrán participar de los partos y nacimientos hospitalarios, contribuyendo activamente para el refuerzo del ideal de la humanización.

### **Negociando y dialogando con los profesionales de la salud sobre las preferencias relacionadas a los procedimientos obstétricos**

Después del reconocimiento de que hay otras perspectivas para la asistencia a la mujer y para el niño en la maternidad, que no sean solamente aquellas reconocidas de modo hegemónico, las gestantes y sus acompañantes pasan a evaluar las posibilidades de actuar efectivamente para modificar la realidad vigente, cuando llegue el "Día D" de la internación.

"Negociar", para ellos, significa dialogar y decidir

junto con el equipo de salud, tomando decisiones compartidas sobre los procedimientos obstétricos a ser realizados durante la internación hospitalaria. El ejercicio del diálogo y la negociación de las prácticas obstétricas, entre usuarios y profesionales, es consecuencia del ideal del MHPN y de la consecuente incorporación de los derechos de los ciudadanos a las políticas públicas de salud<sup>(17)</sup>.

*[...] creo que me gustaría escoger varias cosas en el momento del parto, ¿verdad? (refiriéndose a los procedimientos obstétricos). Nosotros pretendemos conversar bastante con el equipo. Negociar... hoy yo percibo eso como posible (Acompañante de Lírio).*

Los sujetos entienden el diálogo como un instrumento esencial durante esa "prestación de servicios", nombrada como prenatal, una vez que su ejercicio impide el dominio profesional sobre el parto y el nacimiento, redefiniendo papeles y responsabilidades y evitando, según ellos, la reproducción de tristes y violentas vivencias.

Las historias de violencia velada con que muchas mujeres y hombres experimentan sus partos, dentro de las instituciones de salud, parecen haber despertado en los participantes de esta investigación un sentimiento ambiguo. Como en un enmarañado de ideas, unas veces creyendo en una relación horizontal y respetuosa entre ellos y los profesionales de salud, otras veces temen ser víctimas de relaciones verticales y autoritarias, ya que todavía existe violencia de rutina en los servicios de salud brasileños<sup>(18)</sup>. Para contraponerse a ese hecho, manifiestan la comprensión de la realidad como un contexto dinámico y posible de ser modificado. Perciben que hay esperanza delante de aquello que ya está instituido y conciben el diálogo como herramienta para viabilizar cambios.

*Yo creo que el diálogo es la única arma que tenemos para el momento en que vamos estar allá (refiriéndose a la maternidad), creo que tiene que conversar con el equipo todo el tiempo. Creo que es una posibilidad pacífica de reivindicar nuestros derechos, ¿verdad? (Calendula).*

*Nosotros tenemos derecho a la información, sea en la red pública o privada. Y claro, de escoger la forma que seremos atendidos también. Es una cuestión de reivindicar (Acompañante de Blue).*

El diálogo incita a los seres humanos a reflexiones que pueden promoverlos a agentes activos y participantes de sus propias historias<sup>(3)</sup>. Esa participación en la construcción de la historia, realizando reivindicaciones democráticas, participando en las decisiones y socializando los conocimientos, está relacionada estrictamente a la idea de ciudadanía<sup>(19-20)</sup>.

Entonces, al dar señales de que pretenden negociar y dialogar con los profesionales de la salud, acerca de los procedimientos obstétricos utilizados, señalan que reivindican sus deseos y asumen parte del proceso que les pertenece de derecho.

### Construyendo un conocimiento propio acerca del proceso del parto

La construcción del conocimiento es entendida aquí como un punto de partida para vivencias respetuosas y participativas durante el parto institucionalizado. Ese entendimiento ultrapasó las cuestiones relacionadas a la elección por la vía de parto en sí y reveló algo más complejo, donde pasaron a establecer un nuevo orden para pensar y vivir el parto. Para ellos, pensar en "otra forma" de dar a luz y nacer implica en construir un conocimiento propio que viabiliza el ejercicio del papel de protagonistas, en todo el proceso. Confirman esa "otra forma" como una actividad activa, de diálogo y de emancipación.

*Hoy percibo que iprecisaremos tomar muchas decisiones! No apenas por el tipo de parto que queremos tener, también todo lo que envuelve el parto y el nacimiento [...]. Ahí es que percibo la construcción de una otra forma de pensar sobre el dar a luz y el nacer (Bromélia).*

Al vislumbrarse experimentando plenamente ese proceso de transformaciones físicas y emocionales, los sujetos pretenden, con la construcción de un cuerpo de conocimientos inherente al proceso de parto y de nacimiento (que atienda a las particularidades de sus condiciones), anticipándose o fortaleciéndose para sobreponerse a la visión ingenua de que la evolución tecnológica y la medicalización tratan de imponer. Así, concluyen que necesitan aproximarse del conocimiento de los profesionales, sin embargo, pueden y deben reelaborarlo, a partir de sus propias expectativas.

*Yo creo que lo ideal es la junción del conocimiento del profesional con el nuestro [...] ahí podemos usar lo que ellos (los profesionales) saben y tienen para pasarnos a nuestro favor, adaptándose a nuestra voluntad y necesidades (Acompañante de Gloriosa).*

*Yo estoy percibiendo que existen muchas cosas que preciso saber, sino no voy a conseguir que mi voluntad sea respetada. Yo quiero saber y entender lo que los médicos piensan y hacen, sin embargo tengo condiciones de pensar por mi misma y ver si eso es o no bueno para mí (Margarida).*

Una de las preocupaciones que manifestaron está relacionada a la naturaleza de las informaciones que servirán de base para el "cuerpo de conocimientos" propios que pretenden elaborar. Creen que esos

conocimientos serán sólidos en la medida que sean provenientes de varias fuentes y que puedan ser discutidos colectivamente, ya que es eso lo que permitirá la negociación entre el saber profesional y sus propias expectativas<sup>(1)</sup>.

### Consideraciones finales

Al buscar comprender las expectativas de los sujetos integrantes de un Grupo de Preparación para el Parto y Nacimiento sobre sus participaciones en lo que se refiere a lo que desean que suceda con ellos, dentro de las instituciones/maternidades, se encontraron hallazgos que contrarían las estadísticas nacionales. La gran mayoría de esas personas revela que procura y desea procesos sociales y fisiológicos de dar a luz y nacer que contrastan, en su gran mayoría, con la realidad actual y con los eventos hospitalarios y patológicos.

Cuando convidados a reflexionar sobre esas divergencias, los sujetos construyeron colectivamente algunas formas de superarlas, explicitando sus expectativas concretas de participación, aun cuando estén situados, provisoriamente, en territorios de dominio médico. Diferente de la visión técnica y compartimentalizada de la perspectiva biomédica, esos sujetos sociales indican que valorizan el "trabajo del cuerpo" de la mujer, la sociabilidad promovida por los encuentros con los profesionales de salud y el propio proceso del parto como algo que puede ser experimentado de modo placentero por la mujer, por el niño, por el acompañante y por las demás personas que les son significativas. Quieren prepararse para tener condiciones de negociar cuidados y modalidades de parto sin sentirse intimidados por el conocimiento y autoritarismo profesional. Para eso, destacan que necesitan unir esfuerzos para entender y analizar el lenguaje biomédico.

Esa situación es bastante interesante, ya que, hasta el momento, los profesionales y estudiosos han publicado conocimientos en el sentido inverso, o sea, serían los profesionales que tendrían el papel de comprender el lenguaje de los usuarios para proporcionar interacción y promover la relación profesional/cliente, y no al contrario. Gestantes y acompañantes enfatizan inclusive que no podrán ser ingenuos en ese análisis, ya que, mismo que se sientan fortalecidos para enfrentar las relaciones asimétricas y se comprenden más críticos, tienen consciencia sobre las transformaciones históricas sufridas por el parto y los intereses que lo influncian.



Las gestantes y acompañantes que participan de discusiones grupales problematizadoras se muestran críticos al reconocer la gran distancia que separa sus propias

expectativas de las políticas actuales de atención a la mujer y al recién nacido, sin embargo, vislumbran, igualmente, algunas posibilidades de transformar esa realidad.

## Referências

- Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Colet* 2005; 10(3):627-37.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2005.
- Freire P. Pedagogia do oprimido. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- Guimarães EER, Chianca TCM, Oliveira AC. Puerperal infection from the perspective of humanized delivery care at a public maternity hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(4):536-42.
- Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Prenatal care: difficulties experienced by nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006; 14(5):682-8.
- Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006; 14(2):190-8.
- Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13(6):960-7.
- Merighi MAB, Gualda DMR. Mothers'health in Brazil and recovering the training of midwives for care in the birth process. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(2):265-70.
- Bordenave JD, Pereira AM. Alguns fatores pedagógicos. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - Área de saúde. In: Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Recursos Humanos para o SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994. p. 19-26.
- Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular; 2004.
- Monticelli M. Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto. [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2003.
- Faundes A, Pádua KS, Osís MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(4):488-94.
- Tornquist CS. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Rev Estud Fem*. julho/dezembro 2002; 10(2):483-92.
- Barbosa GP, Giffin K, Angelo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'orsi E, et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6):1611-20.
- Monteiro MAA, Tavares TJL. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. *Rev Rene* julho/dezembro 2004; 5(2):73-8.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 2 ed. Brasília (DF); 2003.
- Casate JC, Correa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13(1):105-11.
- D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002; 359(9318):1681-5.
- Acioli MD, Carvalho EF. Discursos e práticas referentes ao processo de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(2):559-68.
- Damasceno AM, Said FA. O método problematizador no cuidado educativo com mulheres no preparo ao parto. *Cogitare Enferm*. 2008 dezembro; 13(2):173-83.

Recibido: 22.5.2009

Aceptado: 22.12.2009

### Como citar este artículo:

Basso JF, Monticelli M. Las expectativas de participación de mujeres embarazadas y sus acompañantes para realizar un parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mai.-jun. 2010 [acceso en: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];18(3):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día | año

URL

mes abreviado con punto