

NECESIDADES DE CUIDADO DE MUJERES EMBARAZADAS QUE POSEEN SEGURO DE SALUD: UNA APROXIMACIÓN COMPRENSIVA DE LA FENOMENOLOGÍA SOCIAL

Miriam Aparecida Barbosa Merighi¹
Renata Tavares Franco Rodrigues²
Selisvane Ribeiro da Fonseca Domingos³

Este estudio tiene como objetivo comprender los significados que las mujeres que poseen seguro de salud atribuyen al embarazo y conocer sus necesidades de cuidado en esta fase del ciclo vital. El estudio fue fundamentado en la investigación cualitativa de inspiración fenomenológica. El pensamiento del sociólogo y fenomenólogo Alfred Schutz condujo el análisis de los discursos. Como criterio de inclusión, se definió que los individuos deberían ser atendidos en instituciones privadas y poseer seguro de salud. De las declaraciones surgieron las categorías: teniendo nuevas responsabilidades; vivenciando una situación especial; vivenciando inseguridad, ansiedad y expectativas; sintiéndose limitadas; confiando en el profesional de salud. Por medio del análisis de las categorías, fue constatado que la vivencia de las mujeres embarazadas que participaron de este estudio se mostró de forma similar a la de las mujeres que no poseen seguro de salud. Sin embargo, en la categoría "confiando en el profesional de salud", fue posible percibir la importancia de poseer plano de salud, hecho que posibilita la intersubjetividad entre la mujer y el profesional de salud.

DESCRIPTORES: investigación cualitativa; salud de la mujer; embarazo

CARE NEEDS OF PREGNANT WOMEN WITH A PRIVATE HEALTH INSURANCE: A COMPREHENSIVE SOCIAL PHENOMENOLOGY APPROACH

This study aimed to understand the meanings women who possess health plans hold regarding pregnancy and get to know their care needs in this phase of the vital cycle. It was based on the qualitative research of phenomenological inspiration. The discourses analysis was based on the sociologist and fenomenologist Alfred Schutz's thought. Having health plans and being attended in private institutions were defined as inclusion criteria. The following categories emerged from the discourses: having new responsibilities; experiencing a special situation; experiencing insecurity, anxiety and expectations; feeling limited; trusting the health professional. It was found, through the analysis of categories, that the experience of the pregnant women who participated in the study is similar to those who do not possess health plans. However, in the category "trusting the health professional" it was possible to perceive the importance of possessing health plan, which allows the intersubjectivity between the woman and the health professional.

DESCRIPTORS: qualitative research; women's health; pregnancy

NECESSIDADES DE CUIDADO DAS MULHERES GRÁVIDAS QUE POSSUEM CONVÊNIO SAÚDE: ABORDAGEM COMPRENSIVA DA FENOMENOLOGIA SOCIAL

Este estudo objetivou compreender os significados que as mulheres que possuem convênio saúde têm da gravidez e conhecer quais as necessidades de cuidado das mulheres nessa fase do ciclo vital. Fundamentou-se na pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica. O pensamento do sociólogo e fenomenólogo Alfred Schutz conduziu a análise das falas. Como critério de inclusão, definiu-se que os sujeitos deveriam ser atendidos em instituições privadas e possuir convênio saúde. Dos depoimentos emergiram as categorias: tendo novas responsabilidades; vivenciando uma situação especial; vivenciando insegurança, ansiedade e expectativas; sentindo-se limitada; confiando no profissional de saúde. Por meio da análise das categorias, constatou-se que a vivência das mulheres grávidas que participaram deste estudo mostrou-se de forma similar à daquelas mulheres grávidas que não possuem convênio saúde. No entanto, na categoria "confiando no profissional de saúde" foi possível perceber a importância de possuir convênio saúde, fato que possibilita a intersubjetividade entre a mulher e o profissional de saúde.

DESCRITORES: pesquisa qualitativa; saúde da mulher; gravidez

¹ Doctor en enfermería, Profesor Asociado; e-mail: merighi@usp.br; ² Graduanda, e-mail: tavares_re@yahoo.com.br. Escuela de Enfermería, de la Universidad de São Paulo, Brasil; ³ Maestría en enfermería; Profesor Asistente de la Facultad de Enfermería, del Centro Universitario de Caratinga, Minas Gerais, Brasil, e-mail: selisvane@yahoo.com.br

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Al revisar la bibliografía referente a la subjetividad de la mujer embarazada, fue posible constatar que tales investigaciones tienen como principal foco mujeres usuarias del Sistema Único de Salud (SUS) atendidas en hospitales públicos. Las cuales estaban condicionadas a ser observadoras del campo de la salud y de la enfermedad dentro de la perspectiva de introducción social, que tuvo como características una condición de vida y dificultades económicas propias⁽¹⁻⁵⁾. Inicialmente, para el estudio fue necesario construir algunas consideraciones sobre resultados de estudio relacionados a la gestación y asistencia pre-natal, para luego tratar sobre el embarazo bajo la visión de mujeres que tienen convenio de salud, el cual es foco del presente estudio.

En una investigación realizada en la ciudad de Duque de Caixas/RJ, con la finalidad de conocer la opinión de los profesionales de salud y los clientes en relación a la asistencia pre-natal. De forma general, fue posible constatar que las gestantes usuarias de los servicios estudiados no consideran a la atención primaria como algo significativo y que facilite la comprensión del proceso de gestación y parto. Las excepciones son las consultas de enfermería, las cuales son de mayor duración y mayor contenido informativo, en donde se amplía un espacio para que las preguntas afectivas, dudas, ansiedades y curiosidades puedan ser eliminadas, permitiendo que se establezca una relación entre profesional de salud y cliente⁽¹⁾.

El resultado de un estudio etnográfico sobre asistencia brindada a gestantes en una institución gremial refleja el real deseo de estas mujeres en relación a la asistencia pre-natal, a las dificultades de acceso a los servicios pre-natales, a la falta de continuidad en la asistencia y a la evaluación negativa de estas mujeres sobre la atención pre-natal ofrecida en la red pública y por convenio con el seguro social⁽⁶⁾. La autora comenta, que cuando las gestantes consiguen consulta en el servicio pre-natal, se dan cuenta de la falta de preparación y compromiso de los profesionales, quienes no les brindan atención y se encuentra siempre con prisa, por lo tanto, no consiguen establecer una interacción con las mujeres, las cuales consideran a la atención muy rápida y superficial. Alguna de ellas, al no encontrarse satisfecha buscar satisfacer sus necesidades; otras

se desaniman y en su próxima gravidez no frecuentan servicios pre-natales o lo realizan al final, solo con el objetivo de garantizar una vacante para el parto.

Otro estudio con relación a la vivencia del embarazo en mujeres que pertenecían a una comunidad con bajos salarios, el cual tuvo como objetivo comprender y describir como las gestantes y sus esposos viven el embarazo. Mostró los resultados, que en esencia se demuestran: "Viviendo un futuro con incertidumbre, buscando adaptarse a nuevas situaciones que surgen de la gravidez y pidiendo a Dios que le muestre el camino verdadero". La autora consideró que existe un alejamiento mayor entre las necesidades de las usuarias de los servicios de salud en relación a lo ofrecido por las instituciones y sus profesionales⁽³⁾.

Una investigación realizada en el Municipio de Ribeirao Preto sobre el acceso al pre-natal en la red básica de salud, identificó que 54,6% de las mujeres iniciaron el pre-natal en el segundo trimestre de gestación, 40% tuvieron menos de 6 consultas en el pre-natal, de las cuales 77,1% estaban sin empleo. El análisis de la asistencia recibida por el grupo de mujeres, mostró que la asistencia pre-natal, el acceso socio-cultural fue definido por las mujeres como atención biológica e individual, centrada en la consulta médica. El acceso organizacional presentó obstáculos con respecto al tiempo de espera para consulta, falta de vacantes y dificultad para realizar los exámenes. Como acceso geográfico/económico, fueron relacionadas la distancia de la institución, así como la dificultad financiera para el transporte⁽⁵⁾.

Por lo tanto, consideramos que es importante desarrollar investigaciones con mujeres que tienen convenio de salud y son atendidas en instituciones privadas. Partiéndose del supuesto que ellas puedan tener facilidad para acceder a la asistencia en salud. Dentro de los hospitales públicos el aislamiento de la mujer, tanto en el pre-natal como en la sala de parto y puerperio, la indiferencia, la falta de atención, la ineficiencia, el impedimento del compañero o familiar estar presente; todos ellos son factores que contribuyen para sentimientos de soledad, desamparo y pánico, que llevan a la mujer a sentirse aislada, a su propia suerte⁽⁷⁾.

Suponemos aún, que las mujeres que tienen convenio de salud tienen fácil acceso al servicio pre-natal, tienen continuidad en la atención durante el trabajo de parto, parto y post-parto, tiene garantizada su vacante en una institución cuando se encuentran

en trabajo de parto y no viven la aprehensión de saber que profesional realizará el parto.

Por considerar que el conocimiento del otro en su totalidad se dará, al buscar comprenderlos como individuos que pertenecen a un grupo social con características peculiares, las que son colectivamente construidas y aceptadas, que influyen en la forma de percibir los problemas de salud y su terapia, buscando con este estudio mostrar las vivencias de la gravidez de forma comprensiva, sobre todo en lo que se refiere a los significados atribuidos a las vivencias y al reconocimiento de necesidades de estas mujeres a partir de sus experiencias durante el embarazo.

Con la finalidad de comprender sobre el fenómeno de la vivencia de la mujer que se encuentra gestando y que posee convenio de salud, este estudio tuvo los siguientes *objetivos*:

General: Identificar si los sentimientos y las necesidades de cuidado en mujeres que vivencian el embarazo, tanto de aquellas que poseen convenio-salud como aquellas atendidas en instituciones privadas, difieren de las usuarias del Sistema Único de Salud.

Específico: Comprender el significado que la mujer, que tiene convenio de salud, atribuye al proceso de gestación; Conocer cuáles son las necesidades de cuidado de esa mujer en esta fase del ciclo vital.

Consideramos que estos conocimientos podrán contribuir significativamente para apoyar en el cuidado a estos usuarios e incrementar la enseñanza en el área de salud de la mujer.

BASES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Esta investigación tiene su base teórica-metodológica basada en los principios de investigación cualitativa, la cual favorece una indagación minuciosa sobre los significados, creencias y valores de las personas, quienes atribuyen significados específicos a sus acciones y relaciones humanas. La perspectiva fenomenológica fue adoptada, pues se considera que esta permite comprender mejor a la mujer como un sujeto capaz de pensar, actuar y reflexionar sobre su mundo-vida, individuo que requiere ser comprendido y ayudado por aquellos que le brinda asistencia.

Nos apropiamos del fundamento de la fenomenología social, el cual se fundamenta en al

concepción de Alfred Schutz. Este fundamento estudia el fenómeno a partir de lo que es vivido por las personas en su cotidiano, considerándolas como elementos que actúan, interactúan y se comprenden dentro del llamado mundo social, permitiendo la sustitución de los objetivos de pensamiento por, el sentido común, lo que fue ejemplificado por las actividades tipificadas para los aspectos en estudio⁽⁸⁾.

La fenomenología social de Alfred Schtz tiene como finalidad comprender el mundo con los otros, a través del significado de intersubjetividad. La propuesta para el análisis son las relaciones sociales, consideradas como relaciones mutuas que involucran personas. Se estructura en los significados de vivencia intersubjetiva en la relación social y se dirige a las acciones social, las cuales tienen un significado contextualizado, configurado en sentido social; y no solo individual, el foco de interés es lo que puede constituirse como una característica típica de un grupo social que está viviendo una determinada situación⁽⁹⁾.

La finalidad de esta investigación fue conocer la realidad del grupo de embarazadas, las que se encontraban al final del segundo trimestre de gestación, para encontrarlas en su actitud natural, por lo tanto en su mundo-vida, para comprender las diversas prácticas interpretativas por medio de las cuales la realidad es construida en la perspectiva personal y social.

La acción social es una conducta dirigida para realizar un determinado fin, a esta acción se le denomina de "*motivo para*", la cual puede ser interpretada por la subjetividad del actor, pues solo la propia persona puede definir su proyecto acción, su desempeño social. En este sentido, la comprensión de lo social, se dirige para el comportamiento social en relación a los motivos, para los objetivos que orientan la acción y los significados de la acción para el actor⁽⁸⁾.

Razón por la cual se entiende como: "un estado de situaciones, el objetivo que se pretende alcanzar con la acción". De esta forma "*motivo para*" es la orientación para la acción futura. Es por lo tanto, un contexto de significado que es construido o se construye sobre el contexto de experiencias disponibles en el momento de la proyección. Esta categoría es esencialmente subjetiva. Por otro lado, el "*motivo por que*" se refiere a un proyecto en función de vivencias pasadas, siendo una categoría objetiva, accesible al investigador. El contexto de significado del motivo verdadero, el cual es una explicación posterior al acontecimiento⁽⁸⁾.

Schutz desarrollo sus estudios con la finalidad de comprender el significado subjetivo de acción, lo que permitirá construir el tipo vivido. El tipo vivido es la expresión de una estructura vivida en la dimensión social, una característica de un grupo social, un concepto expresado por la inteligencia, cuya naturaleza vivida es esencial e invariable. Se llega al tipo vivido a partir del análisis de las relaciones sociales⁽⁸⁾.

En este sentido, utilizamos el recurso metodológico de la tipología porque buscamos comprender y aprender los "aspectos sociales" como algo significativo, utilizando el rol de la mujer embarazada en la escena social con sus funciones típicas y no como algo único y singular, sino como algo vivido. Al embarazarse, muchas veces la mujer tiene una finalidad, es decir, los motivos para la acción como un proyecto intencional a ser realizado.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Con la intención de mostrar el fenómeno de "ser mujer viviendo el embarazo" la selección de los sujetos fue apoyada por criterios establecidos en función de nuestras inquietudes. De esta forma, elegimos como criterio para participar de esta investigación mujeres embarazadas, con edad superior a 18 años, atendidas en instituciones privadas que tienen convenio de salud y deseaban participar del estudio.

Las gestantes, sujetos de la investigación, deberían también encontrarse al final del 2º trimestre de gestación, por lo tanto debería estar vivenciando el embarazo y la asistencia pre-natal. Esta fase en el curso de vida de las mujeres es apropiada para la recolección de las descripciones, pues al final del 2º trimestre de gravidez, sus sentimientos son más próximos de la realidad vivida, de esta forma podrán expresar sus significados en testimonios más enriquecedores.

La recolección de datos en este estudio fue realizada en el periodo de noviembre de 2004 a marzo del 2005, no siendo necesario definir un lugar específico. La búsqueda de informaciones fue realizada a través del propio fenómeno y el lugar en que ocurre; es decir, el mundo vida, la pre-reflexión de las mujeres que viven y sufren las influencias de la gestación. El contacto con las gestantes dependió del conocimiento de las investigadoras y de las informaciones de terceros sobre la existencia de estos sujetos. Las

entrevistas fueron realizadas de acuerdo con la fecha, horario y local de preferencia de las gestantes. Por tanto algunas entrevistas fueron realizadas en los domicilios y otras en los lugares de trabajo.

La delimitación del número de sujetos fue definida a partir del momento en que percibimos que los testimonios ya mostraron el fenómeno investigado, es decir, nuestras indagaciones fueron suficientemente respondidas. El no incluir nuevas mujeres que vivenciaban el periodo de gestación se definió con base en el conjunto de datos recolectados, los cuales evidenciaban tanto la riqueza como la amplitud de los significados contenidos en los testimonios. De esta forma, diez testimonios fueron utilizados y considerados suficientes para mostrar el fenómeno.

Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas, grabadas para lo cual se les solicitó el permiso de los participantes, siendo guiadas por un formulario de preguntas. Mencione sobre su diario vivir, después que quedó embarazada. ¿Cómo usted se siente? ¿Qué usted espera del profesional que atiende el periodo de gestación y que atenderá el trabajo de parto y el parto?

Las mujeres fueron informadas sobre el objetivo del estudio, así como sobre el sigilo, anonimato y el derecho de participar o no del mismo. Posterior a esta aclaración solicitamos a los participantes la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado para participar de la investigación. Con la intención de preservar el anonimato las gestantes fueron identificadas con nombres propios, pero ficticios.

CATEGORIAS CONCRETAS QUE SURGIERON DE LO VIVIDO

Para el análisis de los testimonios buscamos captarlos de forma atenta con relación a lo presentado en común, es decir, buscando en las entrevistas los "motivos para" que identificaron las convergencias indicadas por el deseo de las gestantes con relación a las acciones de los profesionales de salud. Los sentimientos y las experiencias de estas gestantes fueron comprendidos por medio del análisis de cinco categorías, identificadas posterior a la organización del testimonio, siendo ellas: Teniendo nuevas responsabilidades; Vivenciando una situación especial; Vivenciando inseguridad, ansiedad y expectativas; Sintiendo limitada y Confianza en el profesional de Salud.

Las categorías concretas que surgieron de lo vivido, constituidas a partir del sentido de acción subjetiva, permitió describir el tipo vivido "mujer que vivencia el embarazo, que tiene convenio salud y que es atendida en institución privada", considerada como aquella mujer que con el embarazo pasa a tener nuevos proyectos y nuevas responsabilidades, que vive situaciones especiales, como inseguridad, ansiedad y expectativas, con respecto al embarazo, al nacimiento y al parto, que espera del profesional de salud disponibilidad y competencia técnica y que desea elegir el profesional para atender el embarazo, parto y puerperio situación que la hace sentir segura y con confianza.

ANÁLISIS COMPRENSIVA DEL TIPO VIVIDO: MUJER QUE VIVENCIA LA GRAVIDEZ, QUE TIENE CONVENIO DE SALUD Y QUE ES ATENDIDA EN INSTITUCIONES PRIVADAS

El presente estudio permitió comprender la reciprocidad y la intersubjetividad, mediante el acto comunicativo que caracterizan los testimonios de mujeres embarazadas con respecto a los "motivos para" y a los "motivos porque" de las experiencias cotidianas de las gestantes y de sus expectativas relacionadas con las acciones de los profesionales de salud que las atienden en el pre-natal y que las atenderán en el pre-parto y el parto. Los datos obtenidos permiten conocer y comprender lo típico de la vivencia de estas mujeres que se encuentran embarazadas y tienen convenio de salud.

Los "motivos para" extraídos de la vivencia de las mujeres embarazadas, sujetos del estudio se muestran de forma relevante en las categorías: Teniendo nuevas responsabilidades; Vivenciando una situación especial; Vivenciando inseguridad, ansiedad y expectativas y Confiando en el profesional de salud. Para los "motivos porque" se expresan a través de la categoría "Sentirse limitada".

En la categoría *Teniendo nuevas responsabilidades* el testimonio de algunas gestantes demuestra cambios de comportamiento con relación al cuidado en los movimientos de su cuerpo, con la alimentación, cuidados que están referidos no solo a ella sino también al bebe. En este sentido tienen nuevos proyectos, mostrándose más responsables.

... Es una sensación de mayor responsabilidad. Uno piensa más en el futuro, piensa primeramente en el niño. Entonces

uno no piensa mas en uno solo, por ejemplo, ahora trabajo más porque necesito ganar más dinero. Uno comienza a pensar en lo que es más seguro para el bebe. Entonces cambia, uno sabe que tiene un bebe que depende de uno... (Luciana).

...cambio todo. Cambió mi proyecto de vida. Ahora yo programo mi día, ahora la noche y el final de semana. Cambio el aspecto financiero, en particular la intimidad con la familia. Cambio todo. Es completamente diferente. Cada día hay cambios y adaptaciones. Uno comienza a hacer planes... (Bianca).

... mi vida cambio mucho, hasta la perspectiva de futuro que uno tiene, las preocupaciones que antes uno tenía era solo con uno o con su familia, ahora uno se preocupa mas con el bebe (Carolina).

En la categoría *Viviendo una situación especial* los testimonios muestran como las gestantes definen sus sentimientos de felicidad, realización, proyección de la construcción de familia, en fin vivencian una situación especial. La gestación es influenciada por varios factores, siendo que este proceso provoca modificaciones, tanto internas como externas y por esto se vuelve un momento de sentimientos y sensaciones, de acuerdo como se constata en los testimonios a continuación:

...todos están viviendo una gravidez querida. Es totalmente diferente. Todos están disfrutando mucho. Esta todo mundo feliz... (Bianca)

... El embarazo para mi está siendo maravilloso... Estoy muy feliz. Es una felicidad enorme. Es todo maravilloso... Esta siendo una bendición divina del cielo... (Nelly)

... Fue una felicidad tan grande que no se puede describir. Aquella idea de saber que tenía un ser en mi vientre, es decir, cargar a alguien dentro de uno, una nueva vida me hizo sentir bendecida. Cuando supe, pensé que Dios se había acordado de mi.. (Giovanna)

.. uno consigue cargar un ser tan pequeño en su barriga es muy especial ... (Carolina).

En la categoría *Viviendo inseguridad, ansiedad y expectativas* fue posible percibir que cada gestante refiere su inseguridad y preocupación de acuerdo con las vivencias y transformaciones dentro de la gestación. En los testimonios fue posible mostrar los "motivos para" esta inseguridad:

... uno piensa, ¿que será lo que pasará? Pues una de las preocupaciones que uno tiene al inicio es con el aborto espontáneo. Entonces uno se preocupa. Hay ciertos cuidados...pero uno siente inseguridad y miedo al aborto. (Luciana)

...Yo tenía miedo de sentir contracciones y no dar tiempo para dar la anestesia... (lilian)

... Ellas me dijeron que el medico no está todo el tiempo. Sino hay una enfermera y ella es quien evalúa. Entonces me

preocupe si era ella quien hacía el tacto o el médico... las personas me van a ver y cuántas veces harán el tacto. Frente a esta situación me preocupe, pues si aquí es así, imagina como es en otro lugar. Al final aquí es un hospital particular y tiene toda una asistencia especial. Ahora imagina en los otros lugares (Camila).

... La parte emocional que preocupa mas es la ansiedad. Uno se queda un poco ansiosa para saber si está todo bien...yo me inquietaba esperando el día de realizar la ecografía para saber como esta el bebe (Giovanna)

La categoría *Sintiéndose limitada* muestra el cansancio como una limitación. Todo lo que se realizaba con cierta habilidad, no es más posible de realizarlo naturalmente. Aparecen "motivos porque" se sienten limitadas. Algunos cambios pueden ser nitidamente percibidos. Es común incrementar la necesidad de sueño, como si un nuevo ritmo, mas lento, si brindara al organismo calma, serenidad, tranquilidad, es como si fuese más vulnerable y sensible⁽⁹⁾.

... no puedo hacer todo lo que hacía de una sola vez, necesito de vez en cuando descansar, colocar las piernas en alto... (Gabriela)

...Ah yo me siento mal..., no es bueno uno pasar por una serie de alteraciones hormonales que dejan su organismo totalmente desadaptado, por lo menos en mi embarazo, no se si todo embarazo es así, por lo menos el mío está siendo, entonces me pongo triste por no tener la energía que tenía antes, para poder hacer mis cosas, estoy triste ... (Natalia)

...todo parece que es un poco más difícil, uno se casa más, luego tengo que hacer un poco más de reposo...fisico es solo el cansancio, estoy más cansada, me siento con un poco de falta de aire, hinchada (Adriana)

En la categoría *Confianza en el profesional de salud*, fue posible percibir la importancia de la interacción profesional-cliente. Este vínculo trajo tranquilidad, confianza y seguridad. El reconocimiento de los sentimientos, expectativas, inseguridades y angustias vividas por las gestantes pueden ser minimizadas por medio de la interacción profesional-cliente, pues la misma proporciona libertad a la mujer y permite un canal de expresión importante. El estar bien informada contribuye sustancialmente para resolver dudas, angustias y deseos:

... ella cobraba para hacer cesárea, yo no creo que sea justo. Entonces cambie de médica. Esta médica ahora es mas humana. Tengo mas libertad con ella. La otra era muy distante. Yo espero y creo que uno quiere en el embarazo, una aproximación mayor con la médica...(Luciana)

...Mira, tuve una primera consulta que fue así...abrí el libro y mi nombre estaba ahí. No tenía referencia y no conocía a la

persona. Luego fui a una consulta con ella, no me gustó. No era el tipo de profesional que yo quería que estuviese conmigo durante nueve meses. Era una persona muy distante, de pocas palabras. Ella decía, usted va a hacer esto aquello y después regresa. Era algo vacío. Al mismo tiempo no me dio espacio para preguntar .Me sentí inhibida. No era el tipo de profesional que yo quería...entonces ahí yo pensé, será que tengo que sacar consulta con todo mundo para poder encontrar alguien bueno. Luego ellas me indicaban unas personas muy buscadas. Luego saque una consulta nuevamente...(Bianca)

...y ella es una persona super atenta y compañera. Si necesito de ella, es alguien presente y disponible, me transmite mucha tranquilidad... me pasa mucha seguridad, lo que creo que es fundamental, me atiende siempre rápido y está muy presente, ella va a ser mi obstetra, estará en el día del parto. Para mi esto es algo bueno, pues, es la persona que me acompaño todo el tiempo, para mi tiene que estar en la sala...Es una persona en la cual confio. Creo que ese momento es un momento muy delicado y no es bueno que hayan sorpresas... (Giovanna)

Es necesario resaltar a través de la bibliografía, que las categorías presentadas, es decir, lo típico de la vivencia en mujeres embarazadas que tienen convenio de salud no fue diferente al de aquellas mujeres que no lo tienen^(3,4,10). No obstante, en la categoría: "Confianza en el profesional de salud", se percibe la importancia de tener convenio de salud, tener un vínculo con el profesional, pues existe intersubjetividad y reciprocidad entre la mujer y el profesional de salud. El resultado del presente estudio no muestra dificultades para satisfacer la búsqueda por cuidado profesional, pues la interacción cliente profesional de salud permite vivencias positivas durante el periodo de gestación. Diferente a otros estudios sobre la experiencia de mujeres embarazadas que no tienen convenio de salud, quienes fueron atendidas en un servicio pre-natal y que mostraron falta de continuidad en la asistencia y evaluación negativa sobre la atención ofrecida^(1,3,5,10).

Muchas veces la sobrecarga de trabajo en el cotidiano de los profesionales de salud provoca que estos profesionales brinden una asistencia mecánica, técnica y no reflexiva. La mezcla de ciencia y arte es lo que distingue un buen profesional de aquel que es simplemente un técnico competente. Una buena asistencia solo es posible cuando el profesional de salud actúa no solo con preparación técnica sino también con intuición y empatía⁽¹¹⁾.

... Principalmente creo que es la atención...Uno ser escuchada...Recibir un poco de cariño...Uno quiere ser escuchada...(Adriana)

...Todo lo que espero del profesional es atención, porque uno necesita atención, es un momento de mucha fragilidad... (Carolina)

Cuidar de una gestante no es cuidar de una "barriga" sino de una embarazada. El dialogo es el acto más importante parte de la asistencia pre-natal. Es imprescindible que todos los profesionales que trabajan en salud de la mujer conozcan a profundidad el embarazo como una fase parte del desarrollo humano⁽²⁾.

El rol del profesional que brinda asistencia a la mujer en el pre-natal es mayor y debe ir más allá del aspecto biológico. Los aspectos subjetivos deben ser valorizados, lo mismo que el aspecto socio-económico y cultural, los cuales requieren ser sistemáticamente conocidos para que se ofrezca una asistencia de calidad a la gestante⁽⁴⁾.

Como sujetos de este estudio, las mujeres que están embarazadas y que tienen convenio de salud, atendidas en instituciones privadas, perciben que la posibilidad de poder contar y a veces elegir al profesional de salud para su atención durante su embarazo, es muy importante y contribuye para la seguridad, tranquilidad y bienestar. La expresión a continuación muestra que después de haber hecho está elección la mujer se siente segura de poder contar con el profesional en caso de dudas e inconvenientes. Aparecen los "motivos para" en su testimonio.

... ella es una persona muy atenta y compañera, si necesito de ella, llamo... ella es una persona muy presente y disponible...Ella me transmite mucha tranquilidad...(Giovanna)

Percibimos la preocupación de las mujeres con respecto al bienestar del bebe o al tipo de parto, la asistencia recibida en este momento puede resolverse en parte con la interacción profesional-clienta, interacción que contribuirá mucho en la promoción de la tranquilidad durante esta fase de periodo gravidez-puerperal.

Es necesario recordar como la mujer vivencia el embarazo, situación que puede ser influenciado por otros factores como la forma como es percibida, la información que ella recibe sobre la gestación durante toda su vida, factores que afectan directamente su percepción y creencia con respecto a lo vivido. El bagaje de conocimientos disponibles por parte del individuo es "una estructura sedimentada de experiencias subjetivas previas, adquiridas a lo largo de su vida, a través de experiencias vividas o que le fueron comunicadas por otras personas"⁽¹¹⁾.

CONSIDERACIONES GENERALES

Al utilizar la visión de la Fenomenología social de Alfred Schutz fue posible hacer surgir lo vivido por las gestantes que tienen convenio de salud, hasta entonces no mostrado en investigaciones explicativas y en relaciones causales.

La forma de ellas vivenciar la gestación y las razones y motivos para cada experiencia están fundamentadas en sus valores y creencias, las cuales son adquiridos socialmente.

Los testimonios de las gestantes permitieron el surgimiento del sentido que el embarazo tiene para ellas como un conocimiento de origen social y socialmente aprobado. Es aprobado pues es aceptado como verdad en sí, por los mismos contemporáneos. Con base en estos supuestos, comprendemos la importancia de los conocimientos adquiridos sobre la gestación. A pesar de ser conocimientos pasados van de generación en generación de mujeres, que se modifican a través del tiempo, estos conocimientos mantienen la estructura de generaciones anteriores.

Las mujeres embarazadas se fundamentan en acciones típicas para solucionar problemas típicos de su cotidiano en sus relaciones sociales, utilizando el conjunto de conocimientos para comprender y proyectar sus actos frente al trabajo de parto y parto, así como sobre las expectativas relacionadas a la asistencia.

En este sentido, considerados que este estudio buscó respuestas fundamentadas en una metodología que permitió reflexionar sobre el cuidado a la gestante que *no tiene posibilidad de tener convenio de salud*, desarrollando una actitud crítica al respecto de la asistencia brindada durante la atención a las necesidades de estos clientes, con la finalidad de revertir en acción los conocimientos aprendidos.

Las categorías *Vivenciando inseguridad, ansiedad y expectativas* y *Confianza en el profesional de salud* se muestran contextualizadas, permitiéndonos reflexionar sobre su contenido al ejecutar nuestras acciones.

Utilizando el enfoque comprensivo, consideramos que las respuestas obtenidas podrán contribuir para una asistencia digna, que pasa por la información y por la capacidad de ser válida, por la mejoría en las condiciones de trabajo en los servicios de salud y condiciones de vida de la población usuaria. Derecho que conjuntamente, profesionales y usuarios, debemos conquistar poco a poco.

La dimensión valorada en la relación interpersonal nos coloca en la dimensión ética, en la cual el valor, libertad, respeto y dignidad son esenciales. De esta forma, dentro de la convivencia humana existen elementos como relaciones, ideas, emociones y sentimientos compartidos dentro del mundo de vida. Las personas valen más que las cosas; valen por sí misma y no por la posición que

ocupan, pues tienen un carácter de dignidad que les es inherente, por el hecho de ser seres humanos⁽¹²⁾.

Si las mujeres embarazadas fueran consideradas como agentes y no como pacientes, la asistencia pre-natal podrá tener reflejos positivos en los indicadores epidemiológicos dentro del área de salud materna y perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogueira MI. Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
2. Noronha DI. Gravidez: situação de crise. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1997.
3. Jeneral RBR. Vivendo um futuro incerto: um estudo etnográfico da vivência da gravidez em uma comunidade. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem /USP; 2000.
4. Kessebring BBC. Preparando-se para enfrentar o parto e o pós-parto: a experiência da participação em grupos de gestantes. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem /USP; 2001.
5. Brienza AM. Acesso ao pré-natal na rede básica de saúde do Município de Ribeirão Preto: Análise de Assistência recebida por um grupo de mulheres. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2001.
6. Bonadio IC. "Ser tratada como gente": a vivência de mulheres atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica. Rev Esc Enfermagem USP 1998 abril; 32(1):9-15.
7. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 15 ed. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
8. Schutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires (AR): Amorrortu; 1974.
9. Wagner HR. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro (RJ): Fazar; 1979.
10. Maldonado MTP. Nós estamos Grávidos. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bloch; 1990.
11. Merighi MAB. Trajetória Profissional de Enfermeiras Obstetras egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):644-53.
12. Capalbo C. A subjetividade em Alfred Schutz. Veritas 2000; 45(2):289-98.