

## Percepciones de las mujeres que buscaron un parto planificado en casa sobre el ritual del té de bendiciones

Perception of women who sought planned home birth regarding the tea blessing ritual

Percepções de mulheres que buscaram o parto domiciliar planejado acerca do ritual chá de bênçãos

Rita de Cássia Santos do Nascimento<sup>1</sup>, Isabella Joyce Silva de Almeida Carvalho<sup>2</sup>, José Flávio de Lima Castro<sup>3</sup>

**Cómo citar este artículo:** Percepciones de las mujeres que buscaron un parto planificado en casa sobre el ritual del té de bendiciones. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: \_\_\_\_]; 15(1): e20257439. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7439>

### RESUMEN

**Objetivo:** discutir las percepciones de mujeres que buscaron un parto domiciliario planificado respecto al ritual del té de bendición. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas a ocho madres que tomaron un té de bendición con el equipo de parto domiciliario planificado en Recife/PE, Brasil. La recolección de datos se realizó entre febrero y marzo de 2023. El análisis de los datos fue apoyado por el software IRAMUTEQ y se utilizó el análisis de Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** el ritual del té de bendiciones fortaleció las interconexiones espirituales entre la gestante, el bebé y la red de apoyo, promoviendo el vínculo emocional y la preparación para el parto. Las participantes relataron una disminución de la ansiedad y el miedo, asociando el ritual con prácticas integradoras como la aromaterapia y los masajes holísticos. También se identificó una percepción empírica de inducción del trabajo de parto tras la realización del ritual. La elección del parto domiciliario planificado emergió como respuesta a experiencias traumáticas previas de violencia obstétrica, destacándose la importancia de la autonomía, del cuidado respetuoso y de la espiritualidad durante el ciclo gravídico-puerperal. **Conclusión:** el ritual del té de bendición ayudó a las participantes a tener una mayor preparación emocional y espiritual para el parto y el nacimiento.

**Descriptores:** Parto Domiciliario; Conducta Ceremonial; Investigación Cualitativa; Enfermería

<sup>1</sup> Estudiante de enfermería de la Universidad Federal de Pernambuco, Campus Vitória de Santo Pernambuco, <http://lattes.cnpq.br/4511486617723522> Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2712-5415>.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería por la Universidad Federal de Pernambuco, Campus Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. Doctora en Enfermería por la Universidad de Pernambuco (UPE). Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la UPE, Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9456120828208810>. <https://orcid.org/0000-0001-8360-5897>.

<sup>3</sup> Licenciado en Enfermería por la Fundación de Educación Superior de Olinda, Pernambuco, Brasil. Doctora en Enfermería por la Universidad de Pernambuco. Profesora Adjunta del Centro de Enfermería de la Universidad Federal de Pernambuco, Campus Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4755-8947>. <http://lattes.cnpq.br/0821971269131031>.

## RESUMO

**Objetivo:** discutir as percepções de mulheres que buscaram o parto domiciliar planejado acerca do ritual chá de bênçãos. **Método:** estudo descritivo, transversal e de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada com oito mães que realizaram o chá de bênçãos com a equipe de parto domiciliar planejado em Recife/PE, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2023. A análise de dados contou com o auxílio do *software* IRAMUTEQ e empregou-se a análise de Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** o ritual chá de bênçãos fortaleceu as interconexões espirituais entre gestante, bebê e rede de apoio, promovendo vinculação emocional e preparo para o parto. Além disso, relataram redução de ansiedade e medo, associando o ritual a práticas integrativas como aromaterapia e massagem. Também houve percepção empírica de indução do trabalho de parto. A procura pelo parto domiciliar planejado surgiu como resposta a experiências traumáticas de violência obstétrica, destacando a importância da autonomia, do cuidado respeitoso e da espiritualidade no ciclo gravídico-puerperal. **Conclusão:** o ritual chá de bênçãos contribuiu para que as participantes tivessem maior preparação emocional e espiritual para o trabalho de parto e nascimento. **Descritores:** Parto Domiciliar; Comportamento Ritualístico; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem

## ABSTRACT

**Objective:** to discuss the perceptions of women who sought a planned home birth regarding the blessing tea ritual. **Method:** descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, carried out through semi-structured interviews with eight mothers who had a blessing tea with the planned home birth team in Recife/PE, Brazil. Data collection took place between February and March 2023. Data analysis was supported by the IRAMUTEQ software with Descending Hierarchical Classification analysis being used. **Results:** the tea blessing ritual strengthened spiritual interconnections between the mother, baby, and support network, fostering emotional bonding and preparation for childbirth. Participants reported decreased anxiety and fear, associating the ritual with integrative practices such as aromatherapy and holistic massage. Some women perceived the ritual as a potential trigger for the onset of labor. The choice for planned home birth emerged in response to previous traumatic experiences of obstetric violence, highlighting the importance of autonomy, respectful care, and spirituality throughout the perinatal period. **Conclusion:** the blessing tea ritual helped the participants to have greater emotional and spiritual preparation for labor and birth.

**Descriptors:** Home Childbirth; Ceremonial Behavior; Qualitative Research; Nursing.

## INTRODUCCIÓN

La atención del parto en Brasil se ha caracterizado por un modelo hegemónico, tecnocrático y hospitalocéntrico, caracterizado por una medicalización excesiva e intervenciones innecesarias e irrespetuosas que resaltan el sufrimiento, la angustia y la incapacidad, debilitando la autonomía de las mujeres durante el

embarazo y el parto, así como su percepción positiva del mismo. Este modelo ha reducido el nacimiento a un evento exclusivamente biológico de riesgo inminente, convirtiendo a la mujer en un actor secundario en el propio proceso de parto, a menudo sometida a conductas que constituyen violencia obstétrica, definida como violencia verbal, sexual y física, negligencia y comportamientos sin base



científica. Los datos de la Encuesta Nacional de Trabajo de Parto y Nacimiento revelan la prevalencia de cesáreas innecesarias, la falta de consentimiento informado y la práctica de intervenciones sin respaldo científico, lo que contribuye a experiencias traumáticas y deshumanizantes.

Ante esta situación, muchas mujeres han recurrido al Parto Domiciliario Planificado (PDP) como una alternativa segura y respetuosa, con la asistencia de enfermeras obstétricas. El PDP promueve una atención acogedora y centrada en la mujer, que considera sus dimensiones biopsicosociales y espirituales, ampliando la perspectiva del parto más allá de la biomedicina.<sup>5,6</sup> En este contexto, los rituales de atención emergen como prácticas significativas en el proceso de preparación para el parto, especialmente al final del embarazo, un período marcado por intensas transformaciones físicas y emocionales.<sup>7</sup>

Entre estos rituales destaca la bendición del té, un evento simbólico y emotivo que suele tener lugar después de la semana 37 de embarazo. Durante esta ceremonia, las personas cercanas a la futura madre se reúnen para ofrecer palabras, gestos y cariño que expresan aceptación, protección, amor y fortaleza, conectando a la mujer con su ascendencia y su potencial para dar a luz. Este momento se vive como

una experiencia espiritual, que fortalece el vínculo entre la embarazada, el bebé y su red de apoyo, además de ayudarla a afrontar sentimientos como el miedo, la ansiedad y la inseguridad ante el parto.

Los autores destacan que la espiritualidad, entendida como la capacidad de replantear situaciones adversas y buscar sentido al proceso de embarazo y parto, juega un papel fundamental en la preparación emocional para el nacimiento.<sup>5</sup> En el PDP, este aspecto suele incorporarse a la atención brindada por las enfermeras obstétricas, quienes entienden la complejidad del parto como un fenómeno que trasciende el cuerpo físico.

En este sentido, prácticas integrativas como la aromaterapia, el masaje, la meditación y los rituales simbólicos han ganado terreno como estrategias de atención que respetan la individualidad y fortalecen la experiencia del parto.<sup>6,7</sup> En vista de lo anterior, el objetivo fue discutir las percepciones de las mujeres que buscaron un parto domiciliario planificado respecto del ritual del té de bendición.

## MÉTODO

Este es un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. La recolección de datos se realizó entre febrero y marzo de 2023 con ocho madres que participaron en



la ceremonia de la infusión con el equipo privado PDP Nascir Luz en Recife, Pernambuco, Brasil. Se seleccionó el grupo de parto en casa porque la ceremonia de la infusión es realizada principalmente por mujeres que optaron por un parto planificado en casa. El equipo está compuesto por dos enfermeras y una enfermera obstétrica que trabajan en la ciudad de Recife y su área metropolitana.

Los criterios de inclusión fueron mujeres embarazadas mayores de 18 años que habían participado en el ritual de la bendición del té. Los criterios de exclusión fueron mujeres que habían iniciado el ritual y, por alguna razón, habían entrado en trabajo de parto durante el procedimiento o habían experimentado una complicación que impidió la continuación del ritual. El tamaño final de la muestra se determinó considerando la saturación de los datos.

El reclutamiento de participantes se realizó mediante la técnica de bola de nieve.<sup>9</sup> Sin embargo, hubo agotamiento de las participantes del estudio, por lo que el investigador contactó a las enfermeras obstétricas del equipo PDP para recomendar nuevas mujeres que se hubieran sometido al ritual del té de bendición.

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, con datos sociodemográficos y preguntas orientadoras: 1) "Comenta cómo conociste el ritual del té de bendición."; 2) "Comenta

tu experiencia con el ritual del té de bendición."; 3) "¿Qué significó para ti el ritual del té de bendición?"; 4) "¿Crees que el té de bendición influyó en tu trabajo de parto y nacimiento? Por favor, comenta."

Los datos de las entrevistas se registraron con una grabadora de un teléfono inteligente Galaxy A50. La duración promedio de la entrevista fue de 30 minutos. Los datos se transcribieron textualmente al final de cada entrevista y fueron revisados detenidamente por dos investigadores, utilizando un lenguaje estandarizado.

El análisis de datos se realizó con el software francés Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)<sup>10</sup>, utilizado en el desarrollo de análisis estadísticos textuales. Para esta investigación, se adoptó el análisis de Clasificación Jerárquica Descendente (CDS). Es importante destacar que cada fragmento del discurso de los participantes se extrajo del corpus coloreado creado por el software.

A cada entrevistado se le asignó la letra A del alfabeto y el orden en que fueron recopilados: A1, A2 y A3, para garantizar el anonimato. Las entrevistas se realizaron en una habitación privada en el domicilio de la pareja, garantizando así su privacidad, tras la firma del consentimiento informado.



El estudio cumplió con todas las normas establecidas en la Resolución 466/12, siendo sometido al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Pernambuco, del Centro Académico de Vitória, obteniendo aprobación, según CAAE: 60741322.7.0000.9430.

La Tabla 1 muestra el perfil sociodemográfico de los participantes del estudio. Participaron ocho mujeres. La edad media y la desviación estándar de las participantes fueron de  $36,5 \pm 4,07$ . La mayoría residía en la ciudad de Recife, Pernambuco, y tenía un ingreso per cápita de seis o más salarios mínimos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1**– Datos sociodemográficos de los participantes del estudio. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023.

| Nombre | Edad | Estado Civil | Color o Carrera | Educación                   | Religión    | Ocupación               |
|--------|------|--------------|-----------------|-----------------------------|-------------|-------------------------|
| A1     | 40   | Apartado     | Blanco          | Doctorado Incompleto        | Espiritista | Enfermera y maestra     |
| A2     | 44   | Casado       | Blanco          | Maestría completa           | Ninguno     | Enfermero               |
| A3     | 39   | Casado       | Marrón          | Educación superior completa | Espiritista | Asistente social        |
| A4     | 34   | Viuda        | Negro           | Educación superior completa | Espiritista | Administrador           |
| A5     | 34   | Casado       | Marrón          | Técnico completo            | Espiritista | Técnico de enfermería   |
| A6     | 32   | Casado       | Marrón          | Educación superior completa | católico    | Ayudante Administrativo |



|    |    |               |        |                               |            |              |
|----|----|---------------|--------|-------------------------------|------------|--------------|
| A7 | 35 | Unión estable | Marrón | Educación superior incompleta | Ninguno    | Desempleados |
| A8 | 34 | Casado        | Blanco | Educación superior completa   | Evangélico | Maestro      |

Fuente: elaboración propia con datos de investigación, 2023.

La Tabla 2 destaca el perfil de las entrevistadas en cuanto al embarazo y el ritual de la bendición del té. La mayoría de

las participantes había asistido a más de 10 citas prenatales de bajo riesgo y todas comenzaron el trabajo de parto en casa.

**Tabla 2-**Datos de las participantes del estudio relacionados con el embarazo planificado, el momento del ritual de bendición del té, el lugar y el modo de parto. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023.

| Nombre | Embarazo Planificado | Ubicación  | Hora de realización del último ritual | Lugar de nacimiento | Promedio general (GPA)<br>* |
|--------|----------------------|------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------------|
| A1     | No                   | Domicilio  | 1 año y 9 meses                       | Vaginal             | G3P3A0                      |
| A2     | No                   | Maternidad | 6 años                                | cesárea             | G2P2A0                      |
| A3     | Sí                   | Maternidad | 3 años y 3 meses                      | Vaginal             | G4P3A1                      |
| A4     | No                   | Maternidad | 7 años                                | Vaginal             | G2P2A0                      |
| A5     | Sí                   | Domicilio  | 7 años                                | Vaginal             | G2P2A0                      |
| A6     | Sí                   | Domicilio  | 5 años                                | Vaginal             | G1P1A0                      |
| A7     | Sí                   | Domicilio  | 6 años                                | Vaginal             | G3P3A0                      |
| A8     | Sí                   | Domicilio  | 4 años                                | Vaginal             | G2P2A0                      |

**Subtítulo:** \*G= Número de embarazos, P= Número de nacimientos, A= Número de abortos.

**Fuente:** preparado por el autor utilizando datos de investigación, 2023.



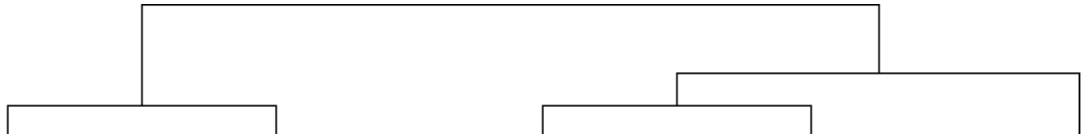
El perfil sociodemográfico y obstétrico muestra que las mujeres que buscan un parto domiciliario planificado suelen pertenecer a una clase socioeconómica media-alta y, por lo tanto, tienen mejor acceso a información de calidad sobre los riesgos y beneficios del parto vaginal y la cesárea. Cabe destacar que, culturalmente, el parto domiciliario no planificado se asocia con un acceso precario a los servicios de salud, recursos económicos limitados y falta de información entre las parejas.<sup>11</sup>

Sin embargo, un estudio observacional muestra lo contrario, ya que las mujeres que optan por la PDP residen en grandes centros urbanos, tienen un alto

nivel educativo, poder económico, acceso a la información y una alta adherencia a la atención prenatal<sup>12</sup>, lo que corrobora los hallazgos del perfil de este estudio. Esto posiblemente se explique porque las mujeres con educación estudian sobre seguridad y tienen el poder económico para cubrir los gastos de la PDP y sus rituales asociados.

La Tabla 3 muestra que el corpus textual se analizó mediante el DSC y se dividió en 217 segmentos de texto (TS), con 989 palabras que aparecieron 8871 veces. El DSC retuvo el 74,59 % del TS total, generando cinco clases. Por lo tanto, IRAMUTEQ generó el dendrograma de clases analizando el DSC con el corpus.

**Tabla 3**– Dendrograma del análisis de las declaraciones de los participantes, 2023.



| <b>Clase 2</b><br><b>20,5%</b> | <b>Clase 3</b><br><b>17,4%</b> | <b>Clase 5</b><br><b>22,4%</b> | <b>Clase 4</b><br><b>21,7%</b> | <b>Clase 1</b><br><b>18%</b> |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Madre                          | Suegro                         | Mano de obra                   | Semana                         | Parto natural                |
| También                        | Experiencia                    | Tomar tiempo                   | Día                            | Amanecer de luz              |
| Percibir                       | Entonces                       | Venir                          | Para recordar                  | Parto en casa                |
| Para beber                     | Diferente                      | Todavía                        | Antes                          | Para buscar                  |
| Hermana                        | Maestro                        | Para programar                 | Como esto                      | Información                  |
| Especial                       | Bien                           | No                             | Dios                           | Para entender                |

|                 |                 |                 |                 |                   |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Conexión        | Habitación      | Para gastar     | Momento         | Hospital          |
| Tú              | Allá            | Hijo            | Después         | Dolor             |
| Primo           | Amigo           | Para quedarse   | Cosa            | Buscar            |
| Para traer      | Por qué         | Tiempo          | Chico           | Sé                |
| Listo           | Familia         | Nacer           | Ansioso         | Para terminar     |
| Pregunta        | Locura          | Por qué         | Niño            | Para trabajar     |
| Forma           | Persona         | Comenzó         | Más             | Para hablar       |
| Muy             | Maravilloso     | Para mirar      | Té de bendición | Quedar embarazada |
| Para participar | Forma           | Bastante        | Nacer           | Impregnar         |
| Importante      | Pensar          | Logo            | Pensar          | Como              |
| Conseguir       | Chica           | Esperar         | Atar            | Proceso           |
| Persona         | Solo            | Hospital        | Salir           | Parto humanizado  |
| Hablar          | Presentar       | Como            | Amar            | Para leer         |
| Entonces        | Para empezar    | Primer embarazo | Era             | Cuerpo            |
| Ritual          | Vida            | Seguir          | Dormir          | Segundo embarazo  |
| Escuchó         | Preocupado      | Segundo hijo    | Ventre de yeso  | Crear             |
| Deseoso         | Emocionante     | Noche           | Para llegar     | Plan              |
| Presente        | Bien            | Vivir           | Año             | Libro             |
| Tiempo          | Doula           | Hecho           | Para entrar     | Miedo             |
| Lógica          | Para participar | Variar          | Mismo           | Enfermero         |
| Cónyuge         | Nunca           | Loco            | Menos           | Para ayudar       |
| Mundo           | Todo            | Parto           | Viejo           | Hablar            |
| Para ayudar     | Decir           | Para entrar     | Maravilloso     | Siempre           |
| Siempre         | Para saber      | Querer          | Cuando          | Gente             |
| Sentir          | Pregunta        | Todo            | Ver             | Posibilidad       |
| Explicar        | Algo            | Tipo            | Ya              | Fortaleza         |
| Pensar          | Tranquilo       | Entonces        | Dar             | Material          |





|             |                 |           |             |          |
|-------------|-----------------|-----------|-------------|----------|
| Nunca       | Estómago        | Gente     | En realidad | Indicar  |
| Conectar    | Bien            | Necesitar | Para leer   | cesárea  |
| Viejo       | Momento         | Mujer     | cesárea     | Parto    |
| Tiempo      | Primer hijo     | Hoy       | Gustar      | Querer   |
| Ser         | Cónyuge         | Decir     | Gestación   | También  |
| Gustar      | Equipo          | Mundo     |             | Cónyuge  |
| Algo        | Té de bendición |           |             | Hogar    |
| Tranquilo   | Muy             |           |             | Suceder  |
| Estómago    | Impregnar       |           |             | Comenzó  |
| Necesitar   | Para escuchar   |           |             | Explicar |
| Bienvenidos | Plan            |           |             |          |
| Pensar      | Certeza         |           |             |          |
| Hijo        | Ahora           |           |             |          |
| Enfermero   | Riesgo          |           |             |          |
| Después     |                 |           |             |          |

Las clases se nombraron según las ideas centrales contenidas en la combinación de palabras. La clase 1 se nombró individualmente, y las demás formaron dos grupos distintos: clases 2 y 3, y clases 4 y 5.

Las clases se organizaron de izquierda a derecha, como sugiere el dendrograma. Por lo tanto, se denominaron así: grupos 2 y 3: «Espiritualidad y fortalecimiento de las interconexiones»; 4 y 5: «Rituales de cuidado como un momento de empoderamiento para el parto y el nacimiento»; clase 1: «La búsqueda de un

parto en casa planificado y rituales de cuidado en medio de la violencia obstétrica».

En los grupos de clase 2 y 3, titulados «Espiritualidad y fortalecimiento de interconexiones», los relatos de los participantes retrataron la presencia de la espiritualidad en el ritual del té de bendición como promotora del fortalecimiento de las interconexiones entre el propio cuerpo, el bebé y las personas presentes en el momento del ritual, además de ofrecer apoyo emocional con las personas elegidas por la embarazada.



*(...) Me conecté con mi hijo no nacido, con mi cuerpo principalmente, con mi capacidad de generar y dar a luz y con el cosmos, con el universo que estaba trabajando para que todo funcionara. (A3)*

*Porque, no solo por el nacimiento, sino por algo mucho más grande, relacionado con la conexión con mi hijo, mi esposo y mi madre, que estaba allí. Entonces, algo que pasó, creo que fue algo mucho más grande, no sé cómo explicarlo bien. (A4)*

*(...) Me gustó mucho la pancita de yeso, pero el té de bendición fue una conexión espiritual muy grande para mí, realmente (...) porque es una forma de conectar espiritualmente conmigo misma y con el bebé. (A5)*

La realización de estos rituales fortalece la interconexión entre madre e hijo, así como el aspecto espiritual, más presente al final del embarazo, y los vínculos familiares, mediante el apoyo, el soporte y la protección tanto para la madre como para el bebé. Un estudio transversal realizado en Australia muestra que la dimensión espiritual se aborda durante estos rituales, especialmente en partos domiciliarios planificados, ya que los profesionales de la salud y las parejas reconocen la importancia de la espiritualidad tanto como las dimensiones biofísicas y psicosociales y los predictores de la salud perinatal.<sup>13</sup>

Este enfoque puede estar relacionado con el hecho de que la espiritualidad permite al individuo buscar y expresar el propósito, el significado y la trascendencia de la existencia a través de la

conexión consigo mismo, con la familia o con algo considerado sagrado. Estudios transversales en Brasil también han demostrado que la espiritualidad, explorada en las primeras etapas de la vida (embarazo, parto, primer contacto de la madre con el bebé, posparto y en todas las etapas de la vida), favoreció el desarrollo del bienestar durante el embarazo, como mecanismo de afrontamiento, y se utilizó como apoyo emocional para las mujeres embarazadas.<sup>6,14</sup>

Además, la espiritualidad es necesaria para que las mujeres afronten las dificultades y situaciones estresantes derivadas del ciclo embarazo-puerperio. Sin embargo, una revisión sistemática que buscó verificar el contenido y la estructura de las iniciativas educativas relacionadas con la atención espiritual en la atención materna identificó pocos enfoques de la atención espiritual por parte de los profesionales de la salud.<sup>15</sup>

Por lo tanto, es fundamental comprender la importancia de la espiritualidad en el ámbito obstétrico. Los académicos sugieren que la espiritualidad puede definirse como una búsqueda personal de respuestas sobre el sentido de la vida, que puede o no estar asociada con prácticas religiosas.<sup>6</sup> Esta definición es necesaria, ya que muchas personas vinculan la espiritualidad y el ritual de la bendición

del té con la religión, sin comprender así su verdadero significado.

En los grupos de clase 4 y 5, “Rituales de cuidado como momento de fortalecimiento del parto y nacimiento”, los relatos de las participantes retrataron los beneficios del ritual del té de bendición, aliviando los sentimientos negativos que surgen al final del embarazo.

*Y fue un embarazo que llevé con miedo, inseguridad, y el ritual del té de bendición desbloqueó todos esos miedos, me conectó con la tierra, me puso en el lugar de dar a luz y confiar en mi cuerpo, de saber que podría superarlo. (...) Este miedo se sanó, sentí la fuerza de esa vida dentro de mí, que todo iba a estar bien y que todo iba bien. (A3)*

*Este ritual, toda esta cuestión mística (...) me hizo sentir más cómoda, más relajada, menos ansiosa. (A8)*

El significado que las mujeres embarazadas atribuyen a la etapa final del embarazo puede percibirse como un momento emocionalmente difícil, debido a la aparición de sentimientos adversos derivados de la proximidad del parto. Por lo tanto, se pueden realizar ciertos rituales de cuidado para acoger y preparar a la embarazada para el parto.<sup>5</sup> En este sentido, los rituales, combinados con un perfil de mujeres embarazadas que buscan conocimiento sobre el parto, pueden fomentar el empoderamiento y brindar el apoyo necesario durante el proceso.

En los grupos 4 y 5 también surgieron resultados importantes respecto a

la asociación de otras prácticas holísticas vinculadas al ritual de la bendición del té.

*Es difícil explicar el sentimiento, ¿sabes?, porque (...) es un momento sublime y como que te das cuenta de que vas a ser madre, de que hay todo un proceso de aromaterapia, masaje holístico y todo lo demás, de que meditas sobre toda esa situación, como que aceptas que vas a ser madre. (A5)*

*Me pareció muy especial. Me pintaron la barriga exactamente en la posición del bebé. Mi hija también participó, así que todos participamos en esta parte centrada en la madre. (...) Me dieron un baño de pies con aceites esenciales y música para relajarme y ponerme en onda. (A7)*

Respecto a las prácticas holísticas, un estudio descriptivo observó que la aromaterapia aportaba mayor confort, seguridad y control emocional a las embarazadas, ya que podía aliviar el dolor, el estrés y la ansiedad provocados por el periodo previo al parto.<sup>16</sup> La musicoterapia durante el embarazo reduce el estrés, los niveles de ansiedad, la percepción del dolor y mejora la calidad del sueño.<sup>17</sup>

Además, otro estudio cualitativo mostró que el arte gestacional posibilitó fortalecer el vínculo entre la embarazada, la familia y el profesional, promoviendo el bienestar emocional, incentivando la interconexión y acercando a la madre a su bebé.<sup>18</sup> Así, la asociación del té de bendición con prácticas integradoras y complementarias puede favorecer una vivencia positiva del período de embarazo, parto y nacimiento.



Además, las declaraciones de los participantes mostraron empíricamente una influencia entre el té de bendición y el inicio del parto y el nacimiento.

*Preparamos el té y, luego, creo que al día siguiente fui a trabajar normalmente. Creo que era viernes, el té de la bendición fue un jueves, a última hora de la tarde (...) entonces, empezaron las contracciones (...). Pero, bueno, hasta el momento antes del té de la bendición, todo estaba normal. No sé si tenga algo que ver, no sé si sea casualidad, pero influyó, creo que influyó, creo que sí. (A2)*

*Después del té de bendición, que incluyó todos los aspectos emocionales y todo, al día siguiente empecé a sentir contracciones. Fue increíble. Era como si me estuviera escuchando, como si me estuviera escuchando. El bebé lo oye todo, pero sentía que necesitaba nacer y que yo quería que naciera. Así que, al día siguiente, me puse de parto; fueron 16 horas de parto en casa. (A5)*

En cuanto a la influencia empírica percibida por las entrevistadas sobre el ritual del té de bendición y el inicio del parto, se identificó que el ritual de cuidado desde el punto de vista antropológico ayuda a la gestante a comprender que el final del embarazo está cerca y, normalmente, después de realizar este ritual, la gestante se siente física y emocionalmente preparada para entrar en trabajo de parto.<sup>5</sup> El ritual del té de bendición es un momento emocionante, que puede provocar un desbloqueo hormonal, favoreciendo la inducción del parto, debido al estado psicoemocional de la mujer, y a la conexión y permiso creado durante el ritual.

Un estudio cualitativo realizado en Río de Janeiro en el Centro de Maternidad David Capistrano, durante un grupo de discusión titulado "Té de Parto", también mostró resultados positivos en cuanto al inicio de las contracciones después del ritual, lo que posiblemente actuó como una forma de liberar hormonas para iniciar el parto, corroborando los hallazgos de este estudio. En este sentido, se puede inferir que el ritual de cuidados, junto con las bendiciones de las personas más cercanas a la embarazada, pudo haber promovido la liberación de oxitocina endógena, lo que provocó el inicio de las contracciones uterinas durante o después del ritual.<sup>19</sup>

La clase 1, titulada "La búsqueda de partos domiciliarios planificados y rituales de atención en medio de la violencia obstétrica", refleja la búsqueda de sanación de las participantes tras las experiencias traumáticas causadas por la violencia obstétrica sufrida en partos hospitalarios previos. Por ello, buscaron el parto domiciliario planificado por su atención respetuosa y segura, que prioriza la autonomía de la madre.

*En mi primer embarazo (...) no contaba con la misma información que en los siguientes, y quería un parto natural, pero creía que podía simplemente decir lo que quería y se haría. Lo cual no ocurrió. Sufrí una serie de violencia obstétrica hasta que culminó en una cesárea innecesaria, pero conveniente para el hospital. Después de esta situación, que fue bastante traumática (...) también estuve en la UCI innecesariamente; no vi a mi hija durante unos días. Opté por un*



*parto en casa en mi segundo embarazo, porque ya habíamos planeado tener dos, desde el principio. (A3)*

*Tuve el primer parto de mi hija y fue muy traumático, no sabía nada (...). No busqué información, era muy joven y simplemente seguí las instrucciones del médico. Así que, en el hospital, hicieron conmigo lo que quisieron. (A7)*

En cuanto a las experiencias traumáticas de partos hospitalarios previos vividas por las entrevistadas, es claro que esto favoreció el deseo de otro modelo de atención obstétrica para el embarazo actual con menos intervenciones, más autonomía y poder de decisión compartido sobre el cuerpo y el niño, lo que despertó en las mujeres y sus parejas la necesidad de encontrar otras formas de vivir un nuevo parto, con profesionales que crean en el potencial de dar a luz.<sup>1</sup>

En este sentido, decidir sobre un parto domiciliario planificado en Brasil es una decisión que requiere mucha consciencia, ya que la pareja se opone a un sistema hegemónico centrado en el médico y el hospital. Por lo tanto, la decisión, al tomarse, se basa en mucha información, principalmente sobre la seguridad del binomio madre-feto, ya que la pareja busca escapar de un escenario que despersonaliza a las personas e introduce numerosas prácticas e intervenciones sin fundamento científico, lo que en Brasil puede denominarse violencia obstétrica.<sup>11</sup>

La violencia obstétrica puede definirse como cualquier acción u omisión

relacionada con la mujer durante el embarazo y el parto que cause daño o sufrimiento mediante procedimientos innecesarios realizados sin su consentimiento o que vulneren su autonomía. En Brasil, una de cada cuatro mujeres sufre violencia obstétrica. Esta patologización de la atención obstétrica afecta la capacidad de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad, lo que deteriora su calidad de vida.<sup>1</sup>

La encuesta nacional "Nacimiento en Brasil", realizada con 23.940 mujeres, muestra que la violencia obstétrica tiene sus raíces en el modelo biomédico, principalmente debido al uso excesivo de intervenciones innecesarias, como la maniobra de Kristeller, las episiotomías y las cesáreas. Aproximadamente el 30% de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica en el sistema de salud privado y el 45% en el Sistema Único de Salud.

Las mujeres que experimentan algún tipo de violencia obstétrica quedan traumatizadas, experimentando miedo, angustia, culpa e inseguridad, lo cual afecta directamente su calidad de vida. Por ello, la demanda de partos humanizados en hospitales y domicilios ha ido en aumento, con el objetivo de prevenir la violencia obstétrica y, en consecuencia, minimizar el daño causado por este acto<sup>1</sup>, así como una



forma de sanar el trauma sufrido durante la atención obstétrica previa. Por lo tanto, es evidente la insatisfacción de las mujeres con el modelo obstétrico actual, lo que las lleva a buscar partos domiciliarios planificados para que puedan tener autonomía sobre sus propios cuerpos y tomar sus propias decisiones desde el momento en que descubren que están embarazadas hasta el momento del parto.<sup>11</sup>

## CONSIDERACIONES FINALES

Las percepciones de los rituales de cuidado se relacionaron con la interconexión entre la madre, el niño y su pareja, así como con amigos y familiares, y con una mayor preparación emocional y espiritual para el parto. Además, los rituales también se identificaron como un momento de bienvenida, apoyo emocional, reducción de sentimientos negativos al final del embarazo y una influencia empírica entre la bendición del té y el inicio del parto.

Además, el estudio sugiere que los profesionales de salud que actúan en el ámbito obstétrico incluyan la dimensión de la espiritualidad como forma de actuación integral en salud para el protagonismo, la autonomía femenina y la conducción de rituales de cuidado.

El estudio no puede generalizarse a la población general, ya que se limitó a la práctica del ritual de la bendición del té durante la atención obstétrica en partos

domiciliarios planificados en mujeres con altos ingresos económicos en una región del noreste de Brasil. Otra limitación es que los resultados de la investigación cualitativa son subjetivos, y para minimizar la subjetividad, se incorporó un software para facilitar su elaboración.

Sin embargo, este tema es actual, sensible y poco explorado en el escenario nacional, especialmente en el contexto de la humanización del parto y del nacimiento. Finalmente, se sugieren futuros estudios longitudinales y aleatorizados para identificar evidencia científica sobre el tema.

## Fuente de financiación:

Este estudio no recibió financiación para su realización.

## Referencias

<sup>1</sup>Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques AA, Oliveira DR, et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. ABCS Health Sci, 2021 [citado em 14 jul 2025]; 44(2):114-119. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/hs/article/view/1188>

<sup>2</sup>World Health Organization. WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado em 14 jul 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

<sup>3</sup>Leite TH, Marques ES, Côrrea RG, Leal MC, Olegário BCD, Costa RM,





Mesenburg MA. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2024 [citado em 14 jul 2025]; 29 (9):e12222023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/?lang=pt>

<sup>4</sup>Ministério da Saúde (Brasil). Nacer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 14 jul 2025]. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nacer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nacer-no-brasil)

<sup>5</sup>Oliveira ALM, Peixoto IBS, Almeida, KG, Barros SPA, Paulino VBS, Santos IHOL, et al. Empoderamento da mulher através do ritual de despedida da barriga e chá de bençãos: um relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 4(3):14117-14122. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32009>

<sup>6</sup>Brilhante MAA, Faustino WM. Maternidade e espiritualidade: a experiência das mulheres que escolheram parir em casa. *Braz J Desenv*. [Internet]. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 7(1): 4018-4034. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22996>

<sup>7</sup>Rossi BC, Vivian AG, Salum TN. Espiritualidade no acompanhamento pré-natal: a importância dessa abordagem na visão das pacientes. In: Silva Neto BR, organizador. *A medicina imersa em um mundo globalizado em rápida evolução*. 2ed. Ponta Grossa: Atena; 2021. p. 124-136.

<sup>8</sup>Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2022 [citado em 14 jul 2025]; 25(10): 404-424. Disponível em:

<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/545>

<sup>9</sup>Kennedy-Shaffer L, Qiu X, Hanage WP. Snowball sampling study design for

serosurveys early in disease outbreaks. *Am J Epidemiol*. [Internet]. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 190(9):1918-1927. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33831177/>

<sup>10</sup>Martins KN, Paula MC, Gomes LPS, Santos JE. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2022 [citado em 14 jul 2025]; 10(24):213-32. Disponível em:

<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/383>

<sup>11</sup>Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2020 [citado em 14 jul 2025]; 25(4):1433-1443. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PHwbP7cr6w4bSczKPgBH7pw/>

<sup>12</sup>Chaves WB, Mota CP, Silva JLL, Mouta RJO, Silva TC, Dias Filho JC, et al. Sociodemographic profile of women who had homebirth in the municipality of Rio de Janeiro, from 2010 to 2017. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [citado em 14 jul 2025]; 11(3):e22011326382. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26382>

<sup>13</sup>Burns E. The blessingway ceremony: ritual, nostalgic imagination and feminist spirituality. *J Relig Health* [Internet]. 2015 [citado em 14 jul 2025]; 54:783-797. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25577206/>

<sup>14</sup>Martins MFSV, Fuentes MP. Bem-estar e espiritualidade na gravidez. *Quaderns* [Internet]. 2020 [citado em 14 jul 2025]; 36(1):37-47. Disponível em: <https://publicacions.antropologia.cat/quaderns/article/view/230>

<sup>15</sup>Prinds C, Paal P, Hansen LB. Characteristics of existing healthcare workforce education in spiritual care related to childbirth: a systematic review identifying only two studies. *Midwifery* [Internet]. 2021 [citado em 14 jul 2025];



97:102974. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714917/>

<sup>16</sup>Silva MA, Sombra IVS, Silva JSJ, Sailva JCB, Dias LRFM, Calado RSF, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2019 [citado em 14 jul 2025]; 13(2):455-463. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/237753>

<sup>17</sup>Pereira AC, Queiroz VC, Andrade SSC, Cerqueira ACDR, Pereira VCLS, Oliveira SHS. Efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e sensações vivenciadas no período gestacional. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 35:e38825. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38825>

<sup>18</sup>Alves MDSM, Freitas BHBM, Gaíva MAM, Fonseca CL, Silvano AD, Murça JC. Maternal womb painting in high risk pregnant women hospitalized. Res Soc Dev. [Internet]. 2020 [citado em 14 jul 2025]; 9(11):e72491110288. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10288>

<sup>19</sup>Silva NGT, Zveiter M, Almeida LP, Mouta RJO, Medina ET, Pitombeira PCP. As demandas emocionais na gestação e os seus desdobramentos no processo de parto. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [citado em 14 jul 2025]; 10(9):e3681097884. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17884>

RECIBIDO: 09/03/24  
 APROBADO: 14/07/25  
 PUBLICADO: 07/2025

