



DOI: <https://doi.org/10.58871/consames.v1.05>

A RELIGIOSIDADE E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES-MÃES NO ALOJAMENTO CONJUNTO

RELIGIOSITY AND ITS INFLUENCE ON THE MENTAL HEALTH OF FEMALE MOTHERS IN ROOMING-IN

LUANA DE CASTRO TEIXEIRA BUENO

Graduada em Psicologia (UFPE)

RESUMO

Objetivo: O trabalho baseia-se em um relato de experiência de uma estagiária de Psicologia que atuou no setor de Maternidade em um hospital universitário de referência estadual, acompanhando mulheres durante seu processo gravídico-puerperal e sua rede de apoio familiar. **Metodologia:** Foram utilizados artigos e demais bibliografias nas bases de dados Scielo e BVS sobre os temas religiosidade, espiritualidade, luto e saúde mental das mulheres-mães em seu processo gravídico-puerperal, sendo entrelaçadas à perspectiva pessoal e profissional diante do período de atendimento psicológico. **Resultados e Discussão:** A fim de maior aprofundamento teórico sobre o papel da religiosidade durante o período de internação das mulheres, foram divididos em subtópicos que possibilitam a compreensão da dinâmica hospitalar, de modo que fosse possível realizar o manejo técnico do profissional durante o acolhimento das pacientes e de seus acompanhantes, muitas vezes fragilizados pelo período prolongado de estadia, pelas inseguranças diante das mudanças fisiológicas e psicológicas, como em seus processos de enlutamento, sendo a fé religiosa uma ferramenta de enfrentamento e fortalecimento diante desse contexto. **Considerações Finais:** Dentro das limitações e possibilidades da atuação profissional, foi imprescindível perceber as contribuições da psicologia no rompimento de estereótipos e tabus sociais referentes ao campo religioso atrelado ao fazer científico de forma humanizada e ética, tendo como contrapartida a escassez de estudos aprofundados e que aproximam ambas áreas na perspectiva psicológica.

Palavras-chave: Maternidade; Saúde Mental; Religiosidade; Espiritualidade; Psicologia.



ABSTRACT

Objective: The study is based on an experience report of a Psychology intern who worked in the Maternity sector in a university hospital of reference in the state, accompanying women during their pregnancy-puerperal process and their family support network. **Methodology:** Articles and other bibliographies were used in the Scielo and BVS databases on the themes of religiosity, spirituality, grief and mental health of women-mothers in their pregnancy-puerperal process, being intertwined with the personal and professional perspective in the face of the period of psychological care. **Results and Discussion:** In order to deepen the theory on the role of religiosity during the period of hospitalization of women, they were divided into subtopics that enable the understanding of the hospital dynamics, so that it was possible to carry out the technical management of the professional during the reception of patients and their companions, often weakened by the prolonged period of stay. due to insecurities in the face of physiological and psychological changes, such as in their bereaving processes, with religious faith being a tool for coping and strengthening in this context.

Final Considerations: Within the limitations and possibilities of professional performance, it was essential to perceive the contributions of psychology in breaking stereotypes and social taboos related to the religious field linked to scientific practice in a humanized and ethical way, having as a counterpart the scarcity of in-depth studies that bring both areas closer together from a psychological perspective.

Keywords: Maternity; Mental Health; Religiosity; Spirituality; Psychology.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, os estudos e pesquisas voltados ao campo religioso/espiritual e sua relação com a saúde populacional e sua qualidade de vida estão cada vez mais frequentes, sobretudo após a pandemia do Covid-19, decretado em março de 2020. Dito isso, o presente trabalho abarca a experiência de estágio curricular da estudante de Psicologia no ambiente hospitalar, mais especificamente no setor de Maternidade, entrelaçando seu período de atuação com as demandas apresentadas no alojamento conjunto no que diz respeito à forma como a religiosidade/espiritualidade eram abordadas e vivenciadas pelas mulheres-mães internadas.

Nesse sentido, de antemão, destaca-se que “ao psicólogo é vedado induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual, ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais” (Conselho Federal de Psicologia, 2023), apresentando como princípios fundamentais o “respeito na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade”, bem como para a “eliminação de qualquer forma de discriminação”.

Tendo isso em vista, o relato de experiência subdividiu-se em: 1) Introdução ao ambiente hospitalar; 2) A religiosidade e seus recursos de enfrentamento; 3) Processos de luto



e a fé religiosa e, por fim, 4) Saúde mental e o ser mulher-mãe, sendo retratada as vivências a partir dos atendimentos psicológicos às mulheres em meio aos desafios e mudanças (in)esperadas da maternidade.

Ademais, ressalta-se que por ser um relato de experiência, as bibliografias utilizadas para embasamento teórico foram pensadas a fim de aprofundar os conhecimentos pessoais da estudante nos campos abordados durante seu período de estágio, não tendo como objetivo mapear e analisar de forma criteriosa e sistemática os estudos encontrados.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da estagiária de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco que atuou no alojamento conjunto da maternidade em um hospital universitário de referência estadual no último ano de graduação em 2023. Assim, para a fundamentação teórica, foram utilizadas bibliografias das bases de dados Scielo e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), sendo entrelaçadas à perspectiva pessoal e profissional diante do período de atendimento psicológico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 INTRODUÇÃO AO AMBIENTE HOSPITALAR

A fim de compreender melhor o funcionamento do hospital no que tange ao acompanhamento de mulheres em seu processo gravídico-puerperal, os serviços prestados ocorriam em diferentes andares, sendo o alojamento conjunto composto por mulheres grávidas e puérperas em um andar, e, em consonância, havia em outro andar, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) e o Centro Obstétrico (COB), onde ocorriam os procedimentos cirúrgicos de emergência quando necessários e os trabalhos de parto.

Assim, após o nascimento do bebê, quando saudáveis, tanto a mãe quanto o filho permaneciam em observação até serem deslocados para o setor de Maternidade até que se completasse ao menos 48h após o parto e fosse possível para ambos receberem alta hospitalar. Todavia, quando o recém-nascido precisava ficar em observação na UCIN ou UTIN, a mãe era deslocada para o alojamento conjunto, onde permanecia se recuperando e aguardando sua alta. Esse contexto tornava, a depender da recuperação pós parto da mulher, bastante delicado e dificultoso a ela pegar o elevador e se dirigir com autonomia para a ala de cuidados intensivos,



sendo comum aos profissionais da saúde se depararem com o estado choroso e deprimido de muitas famílias que se sentiam fragilizadas, ansiosas e com “as mãos atadas”.

Diante disso, como um hospital de referência nos atendimentos de mulheres em quadro gestacional de alto risco, não era incomum casos na enfermaria que necessitavam de imediata intervenção, internação e acompanhamento diário, tais como: Trabalho de Parto Prematuro (TPP); Doença Hipertensiva Específica da Gestação (HASC, HASG); Diabetes Mellitus Gestacional (DMG); Hiperêmese gravídica; Abuso de substâncias ilícitas; Infecção sexualmente transmissível (Ex: sífilis, HPV); Gravidez ectópica e Infecção do trato urinário (ex: Pielonefrite), os quais a depender da gravidade do quadro clínico, apresentavam sérios riscos de seqüela à saúde da mulher-mãe e do bebê.

Ademais, os serviços prestados pelo hospital localizado na capital pernambucana ainda que vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea, no que se referia ao contexto da maternidade, eram recorrentes os casos de pacientes encaminhadas de hospitais de suas cidades, sobretudo na região do agreste e/ou do sertão pernambucano, em razão de não haver uma estrutura de assistência hospitalar adequada disponível para intervir em quadros clínicos de alto risco gestacional.

Dessa maneira, durante o estágio, foi possível acompanhar diferentes pessoas em distintos ou semelhantes cenários, como mulheres grávidas com diferentes meses de gestação, puérperas nos dias posteriores ao parto e seus acompanhantes, composto majoritariamente por mulheres de sua rede de apoio. Assim, considerando o cenário da mulher-mãe em seu processo gravídico-puerperal durante o período de internação, no qual muitas permaneciam longe de suas cidades e famílias, e apresentavam-se em condição de vulnerabilidade socioeconômica e psicológica, tornou-se notório desde o princípio a utilização de recursos de enfrentamento disponíveis, de modo particular, a cada pessoa.

3.2 A RELIGIOSIDADE E SEUS RECURSOS DE ENFRENTAMENTO

Uma das estratégias de promoção à qualidade de vida é o Coping Religioso/Espiritual, que é baseado na utilização das crenças e práticas religiosas e/ou espirituais pelo indivíduo, com o intuito de facilitar a solução de questões, prevenir e aliviar as consequências emocionais negativas de circunstâncias estressantes da vida (Pargament et al., 1998), remetendo a questões como significado e sentido da vida no decorrer do desenvolvimento humano.



Tendo isso em vista, o Coping religioso/espiritual, provido da língua inglesa e sem tradução para o português, pode ser entendido como “enfrentamento” ou “lidar com” ao ser associado à saúde e à qualidade de vida do indivíduo, podendo ser subdividido em Coping Positivo e Negativo.

Assim, o Coping Positivo pode proporcionar benefícios à pessoa quando ela, por exemplo, procura a proteção em Deus, conforto na literatura religiosa, maior conexão com forças transcendentais, abertura para perdoar e ser perdoado. Por outro lado, há o Coping Negativo, que quando utilizado de maneira inadequada, pode causar prejuízos ao sujeito de modo que potencialize seu sofrimento uma vez que este começa, por exemplo, a questionar a existência de Deus, a delegar a resolução de suas questões à ele, a compreender o momento que está passando como um castigo ou punição, como influência de forças malignas (Pargament et al., 1998).

Diante disso, é necessário também evidenciar que a noção de espiritualidade se diferencia de religiosidade em razão de que a busca por sentido e conexão — consigo, com o outro, com o que o indivíduo considera sagrado — pode ser experienciada fora dos parâmetros de uma instituição religiosa, sem haver compromisso e adesão a práticas e rituais religiosos (Esperandio et al., 2019). Esses conceitos distinguem-se da religião, visto que este refere-se ao aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa (Oliveira; Junges, 2012).

Tratando-se especificamente sobre religiosidade, baseado em Koenig (2001 apud Dias, 2012), a religiosidade pode ainda ser definida como um “sistema organizado de crenças, práticas e símbolos desenvolvidos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente”, seja através da frequência a instituições ou atividades religiosas, como também de comportamentos informais, que ocorrem fora do contexto da organização religiosa, tendo como exemplo a leitura da Bíblia, ouvir e/ou assistir programas religiosos. Somado a esses, ainda há as crenças, conhecimentos e atitudes relativos à experiência religiosa, bem como os auto-relatos de determinadas experiências e significados pessoais.

No âmbito hospitalar, era recorrente a materialização de recursos religiosos, tais como rituais e/ou instrumentos, como fazer a leitura da Bíblia e/ou Salmos. Outro exemplo era ouvir músicas conhecidas como *gospel*, sendo comumente escutadas pelas pacientes em seus leitos, assim como ter em suas camas objetos como terços/rosários como forma de fortalecer a fé diante de sentimentos, como angústia e tristeza, o que a depender do quadro psicopatológico da paciente, poderia amenizar de forma significativa os sintomas ansiosos e depressivos, principalmente.



3.3 PROCESSOS DE LUTO E A FÉ RELIGIOSA

Em meio a diversos casos clínicos, houve pacientes com gravidez ectópica, na qual o embrião, resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozóide, adere-se e começa a se desenvolver fora da cavidade uterina, local correto onde deveria se fixar. Dito isso, acompanhou-se histórias e relatos de perdas anteriores e atuais, sendo o luto perinatal entendido pelo campo psicológico como um processo psíquico que, ao se ter a gestação interrompida, há o rompimento abrupto no processo biológico e psicológico de transição do bebê imaginário para o real, que ao ser elaborado, permite a reconstrução simbólica do rompimento provocado pela perda.

É diante da perda, para Soifer (1992), que os desejos e sonhos da mulher em relação àquela criança são frustrados, impossibilitando-a de utilizar sua capacidade maternal e trazendo-lhe uma dor insuportável, o que pode vir a ocasionar em transtornos comuns nesse período crítico, como Depressão e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), e quando não ocorrem intervenções precoces, pode-se desenvolver um quadro psicótico.

Desse modo, entende-se o luto como um processo subjetivo de reconstrução simbólica, sendo dinâmico e variável em natureza, intensidade e duração (Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015 apud Reis et al, 2021), onde deve ocorrer aproximação e intervenção profissional a fim de compreendê-lo.

Assim, além da sua constituição subjetiva, ferramentas externas podem vir na direção de auxiliar nesse processo de elaboração, tais como a religiosidade e a espiritualidade. Frente à impotência que a morte (ou mesmo sua possibilidade) remete, os indivíduos buscam certo controle sobre ela por meio de ritos que permitam a construção de novas representações simbólicas. É nesse sentido que os sujeitos podem buscar o auxílio do sagrado, pois a religiosidade permite a atribuição de significado às vivências que, em virtude de uma ruptura simbólica, não possuem uma explicação disponível na realidade (Quintana, 1999 apud Reis; Quintana; Nardino, 2021).

A fé religiosa pode ser facilmente confirmada como um dos principais pontos pelas mulheres como forma de suportar o distanciamento de suas famílias, de suas casas e principalmente de seus filhos. Com isso, muitas buscavam sentido ao momento em que se encontravam, tendo em vista, por exemplo, serem testemunhas em suas comunidades como prova da superação pelos desafios que conseguiram lidar em seu período de internamento em meio aos desafios diários.



Além disso, também foi perceptível durante os atendimentos aspectos referentes ao luto sentido e ainda em estado processual em decorrência das mudanças bruscas do corpo para além do que lhe era esperado, tendo sido adotado como conduta clínica o fornecimento de um espaço de elaboração e acolhimentos das emoções e pensamentos ambíguos verbalizados pela genitora, como a sensação de medo, mas sempre utilizando sua fé como estratégia de “superação” na medida do possível da situação atual, sem adentrar em estado de negação.

3.4 SAÚDE MENTAL E O SER MULHER-MÃE

A nível de fundamentação, enquanto que nos séculos XIX e XX se constrói a valorização extrema da maternidade, no século XXI torna-se notório que nem as mulheres desejam ser mães por vocação libidinal – a maternidade é algo que vai se construindo –, nem todas as mulheres desejam ser mães (Teperman; Garrafa; Iaconelli, 2021). E assim, como a percepção subjetiva sobre o maternar vai sendo reformulado conforme vai se desenvolvendo a história de vida particular da mulher em específico, é essencial pensar nas mudanças que vão sendo percebidas e ressignificadas no decorrer de seu processo gravídico-puerperal. Isso porque, de acordo com o contexto sociocultural e histórico brasileiro, o ideal de beleza assim como o ideal de sucesso, seja como mãe, esposa e trabalhadora, mantém a mulher refém ao imaginário popular do corpo perfeito, do parto tranquilo e do amor incondicional que se tem pelo filho de forma imediata (Teperman; Garrafa; Iaconelli, 2021).

Dessa maneira, ainda que não seja o foco principal do presente trabalho, é imprescindível evidenciar que a pressão social sobre o corpo feminino junto a sua falta de controle em razão do discurso higienizador da medicina e da cobrança em se manter e se mostrar bem independente do seu contexto, torna-se um fator agravante para sua identidade e integridade corporal, ainda mais em seu período de internamento (Teperman; Garrafa; Iaconelli, 2021).

Baseado nisso, faz-se necessário esmiuçar brevemente sobre a Psicoeducação durante o atendimento psicológico, a qual se refere a um conjunto de técnicas terapêuticas direcionadas à educação, apoio e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

No contexto hospitalar, a psicoeducação corresponde a uma das técnicas mais utilizadas, possibilitando que o paciente compreenda sobre os procedimentos, hospitalização e tratamento, fortalecendo sua autonomia durante o período de adoecimento (Miguel et al., 2021). Isso se torna um diferencial no acompanhamento dos casos clínicos, haja vista que a informação, quando realizada com qualidade, acurácia e precisão, é importante para diminuição dos afetos



negativos e do estresse psicológico, além de proporcionar estratégias de enfrentamento mais adequadas diante dos recursos disponíveis no contexto inserido.

Dessa maneira, associa-se essa abordagem terapêutica à religiosidade em virtude da frequência com que as mulheres achavam que sentir emoções como angústia, medo, ansiedade e até reconhecer que estavam ainda no processo de elaboração do que é estar grávida e se sentir mãe, seja pela primeira vez ou não, seria negar ou negligenciar sua fé religiosa ao verbalizar que foi difícil, por exemplo, aceitar a gestação quando não planejada, pois, para muitas, Deus estava acima de tudo.

Sob outra perspectiva, também foi essencial trazer como reflexões às pacientes sobre a importância do acompanhamento psicológico no sentido de desmistificar os tabus sociais sobre o que se pensa de quem precisa de ajuda, visto que infelizmente ainda há grande preconceito e desconhecimento sobre o papel do psicólogo, sendo conhecido como profissional que “cuida de gente doida”. Além disso, também foi possível distinguir a psicoterapia, enquanto serviço realizado por profissionais qualificados, da rede de apoio familiar, comunitária e religiosa, pois são ambas ajudas distintas, que não se anulam e, principalmente, contribuem ao fortalecimento pessoal do sujeito.

Desse modo, conclui-se que a psicoeducação é uma ferramenta eficiente, pois com uso relativamente baixo de recursos, auxilia a comunicação no ambiente hospitalar e o fortalecimento de vínculos (paciente, família e equipe de saúde) durante o período de adoecimento, sendo possível a escuta qualificada do paciente no que tange suas demandas de modo que sejam elas respeitadas e consideradas, de modo que o profissional de psicologia, sob uma postura humanizada, possa intervir adequadamente visando a minimização de riscos para a díade mãe-bebê e sua qualidade vida (Miguel et al., 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das experiências pessoais da estudante de Psicologia, foi imprescindível se perceber continuamente no lugar de romper estereótipos e tabus sociais referentes ao campo religioso atrelado ao fazer científico de forma humanizada e ética, sobretudo no setor de Maternidade, cujos estudos aproximando ambas áreas se apresentaram escassos sob a perspectiva psicológica. Isso serviu de alerta sobre a necessidade de maior aprofundamento e investimento a partir da graduação dos cursos de saúde acerca do que se entende por religiosidade/espiritualidade na prática hospitalar.



Ademais, dentro das limitações e possibilidades de um atendimento breve a beira leito às pacientes, a estagiária foi acompanhada pela supervisora do setor, a qual se tornou uma figura importante e necessária de trocas e discussões sobre dilemas e posicionamentos que o profissional de Psicologia deve adotar considerando o contexto particular do sujeito e buscando superar gradativamente as barreiras impostas pelo olhar majoritariamente biomédico.

REFERÊNCIAS

ANCONA-LOPEZ, M.. Psicologia e religião: recursos para construção do conhecimento. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 19, n. 2, p. 78–85, maio de 2002.

Conselho Federal de Psicologia. **CFP publica resolução sobre laicidade no exercício da Psicologia**. Publicado em Maio de 2023. Disponível em: <[CFP publica resolução sobre laicidade no exercício da Psicologia](#)> Acesso em 10 de jan. de 2024.

DIAS, E. N. **Religiosidade e fatores associados**: Um estudo com residentes na cidade de Itajubá, Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Escola de Enfermagem na Saúde do Adulto, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

ESPERANDIO, M. R. G. Envelhecimento e espiritualidade: O papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 02, 2019.

MIGUEL, Geysy et al. **Reach and assertiveness of user embracement with the aid of psychoeducation as a humanization strategy in an emergency hospital in Goiânia during the COVID-19 pandemic**. **SciELO Preprints**, 2021. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3205>> Acesso em: 10 de jan. de 2024.

OLIVEIRA, M. R. de, JUNGES, J. R. Saúde Mental e Espiritualidade/Religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Dezembro, 2012.

PARGAMENT, K. I., Smith, B. W., KOENIG, H. G., PERES, L. M. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the Scientific Study of Religion**, 37(4), 710-724, 1998.

REIS, C. G. da C. dos. et al.. O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. spe3, 2021.

REIS, C. G. da C. dos, Quintana, A. M, Nardino, F. Religiosidade e espiritualidade no processo de luto de pais cujos filhos morreram crianças. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 2021, vol. 01.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério** (6a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TEPERMAN, D. Garrafa, T. e Iaconelli, V (orgs.). **Corpo**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2021.

CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, INTEGRATIVA E ESPIRITUALIDADE

CONSAMES

RESILIÊNCIA - RESSIGNIFICAR - RECONECTAR-SE

