

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM NOVO SENTIDO DE VIDA NAS MULHERES EM PERÍODO GESTACIONAL

SPIRITUALITY AND HEALTH: A NEW SENSE OF LIFE IN WOMEN IN PREGNANCY PERIOD

Maria Eduarda Ferreira Oliveira¹

Claudia Curbani Vieira Manola²

RESUMO

O objetivo deste estudo consiste em conhecer a espiritualidade vivenciada pela mulher no período gestacional. Como metodologia adotada temos uma pesquisa qualitativa, direcionada as gestantes maiores de dezoito anos atendidas pelo projeto de extensão Católica na Comunidade (PECC). Foram realizadas entrevistas com gestantes participantes do projeto durante reuniões do mês de novembro. Como Resultados: verificou-se que o período gestacional não possui o devido acompanhamento para o planejamento adequado da gestação. Conclusão: Constatou-se a precisão de investimentos em serviço especializados para as gestantes, com características adequadas que promovam o acesso precoce, assim como atendam aos anseios das gestantes que mesmo já tendo vivenciado uma gravidez anterior, não fizeram uso dos serviços de planejamento familiar disponíveis.

Palavras-chave: Espiritualidade e saúde. Gestação. Autoconsciência.

ABSTRACT

The aim of this study is to know the spirituality experienced by women during pregnancy. As adopted methodology we have a qualitative research, aimed at pregnant women over eighteen years of age assisted by the Catholic Extension Project in the Community (PECC). Interviews were conducted with pregnant women participating in the project during meetings held in November. As Results: it was found that the gestational period does not have proper monitoring for the proper planning of pregnancy. Conclusion: The precision of investments in specialized services for pregnant women was found, with adequate characteristics that promote early access, as well as meeting the concerns of pregnant women who, even having already experienced a previous pregnancy, did not make use of the available family planning services

Keywords: Spirituality and health. Gestation. Self-awareness.

¹ Maria Eduarda Ferreira Oliveira, graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano, e-mail: dudaoliveira374@gmail.com

² Claudia Curbani Vieira Manola, Enfermeira, professora do Centro Universitário Salesiano, Mestre em administração, e-mail: ccmanola@souunisaes.com.br

1. INTRODUÇÃO

A espiritualidade pode ser definida como uma procura por respostas de questionamentos pertinentes ao significado vida, a qual pode ou não se encontrar conectada a crenças ou práticas religiosas. Já a religiosidade é compreendida como um adestramento ou uma subsequência de crenças e práticas, é quando uma pessoa possui uma crença e pratica a religião (PARIZOTTO, 2013) (RODRIGUES-CÂMARA, 2016).

Ou seja, a religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo. A espiritualidade está afeita a questões sobre o significado e o propósito da vida, com a crença em aspectos espiritualistas para justificar sua existência e significados (RODRIGUES-CÂMARA, 2016).

Estudos anteriores de Tarouco e colaboradores (2019), trouxeram a temática espiritualidade com o objetivo de investigar a atuação dos enfermeiros frente à dimensão espiritual da gestante, concluíram a importância da espiritualidade no sentido de trazer conforto, confiança e suporte emocional no período gestacional e parto.

Segundo Panzini e colaboradores (2017) a espiritualidade está interligada a qualidade de vida, sendo uma ideia recente que vai além do conceito de saúde, sendo composto de vários domínios, entre eles, físico, psicológico e ambiental. Em 1946 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como um estado completo de bem-estar, e não apenas como ausência de doença (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

Torna-se evidente que gestar modifica a mulher em vários aspectos não só físicos. As questões sociais e psicológicas estão intimamente ligadas às transformações gestacionais. Concordando com essa afirmativa verifica-se o quão importante é tratar a temática espiritualidade para abonar aporte adequado a gestante (RODRIGUES-CÂMARA, 2016).

A gestação é estimada como um fenômeno de grande relevância na vida de uma mulher, que abarca transformações e cuidados em múltiplos aspectos, como fisiológicos, emocionais, sociais e culturais (PIESZAK et al., 2013).

Vale ressaltar que a dimensão espiritual e religiosa passa por modificações complexas ao longo de tal processo (RODRIGUES-CÂMARA, 2016).

Devido a isso é de suma importância que a gestante receba um acompanhamento de pré-natal que acolha as suas demandas, permitindo que a sua gestação transcorra de maneira pacífica e com todos os benefícios para a saúde da mãe e do bebê (PARIZOTTO; VIEIRA, 2013).

O período denominado como pré-natal é definido como aquele que acontece o acompanhamento do desenvolvimento da gestação, e são versadas atividades educativas e preventivas, afiançando o parto saudável do recém-nascido, sem quaisquer impactos para a saúde da mulher (BRASIL, 2013).

O profissional de enfermagem é um dos profissionais que se encontra em ampla parte do tempo junto a gestante, abonando o devido aporte para o desenvolvimento dos cuidados, de tal modo, ele precisa desenvolver um olhar integral, com a intenção de proporcionar auxílio com inclusão do campo espiritual (SÁ, 2019).

Como objetivo geral esta pesquisa tem a proposta de conhecer a espiritualidade vivenciada pela mulher no período gestacional. Quanto aos objetivos específicos: entender espiritualidade; discutir os aspectos físico-sociais e psicológicos da gestação e analisar “espiritualidade” nos relatos que foram emergindo nas entrevistas com as gestantes.

Devido a tal contextualização, a pesquisa aqui proposta está direcionada ao tema espiritualidade, movida pela inquietação sobre a melhor forma de compreensão do sentido da gestação para a mulher, visto que, em campo de estágio obrigatório se deu a observação de forma direta a comunidade, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e maternidade. Este tema compreende o eixo 10 – Saúde da Mulher da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS) (BRASIL, 2015).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade não se encontra fundamentalmente conectada a uma religião específica, mas, sim, a maneira como o indivíduo busca viver. Tal dimensão espiritual foi estimada por longo período como uma coisa patológica (AQUINO et al., 2019).

Ao traçar uma retrospectiva histórica da Idade Média, por exemplarmente, o processo de manifestação de espiritualidade era encarado como bruxaria ou doença mental (CALVETTI et al., 2018).

Na contextualização contemporânea, a espiritualidade se assenta como intrínseca à natureza humana, se integrando a vida de grande parte das pessoas. Para uma compreensão melhorada, é importante que sejam distinguidas as terminologias "espiritualidade" e "religiosidade" (CAVALHEIRO; FALCKE, 2014).

Ainda que existam contestações na literatura acerca da conceituação, empregou-se as significações propostas pelos pesquisadores Koenig, McCullough e Larson (2011), deliberam espiritualidade como a interação com o sagrado ou aquilo que é transcendente (Deus, poder superior, realidade última) enquanto a religiosidade é vista como um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos que foram criados para promover a proximidade com o sagrado ou aquilo que transcende.

A religião não é um agrupamento imóvel de credices e práticas; é um dinâmico processo, voltado primeiramente para a descoberta de significado. Por intermédio de tal descobrimento, os sujeitos são estimulados a sustentarem e conservarem seu relacionamento por meio das práticas religiosas. Tal processo pode ser tanto fundamentado na socialização, quanto nas necessidades e motivos interiores (CANO et al., 2016).

As corporações religiosas exercem um essencial papel no ensino doutrinário acerca dos aspectos da moralidade. Há períodos na vida em que os seres humanos se esbarram com amplos acontecimentos que consternam ou aniquilam suas respectivas maneiras de vida, e, por conseguinte, permanecem desorientadas e lutam para readquirir o equilíbrio emocional ou psicológico (DALGALARRONDO, 2017, p. 32).

Em tais circunstâncias, elas podem buscar no seio da espiritualidade ou da religião aporte para auxiliá-las a conservar o significado, podendo inclusive recorrer a uma multiplicidade de práticas religiosas para a defrontação de situações que causam estresses. Como exemplo tem-se as pessoas que fazem uso de símbolos como "livros religiosos, ritos, objetos, orações, meditação, e a realização de boas ações" (PARGAMENT, 2010, p. 22).

Todavia, é de suma importância destacar que a religião não é exclusivamente sinônimo de confronto, ela passa a ser uma ferramenta sagrada de procura de significado para os períodos complexos. Isso advém não somente em circunstâncias de estresse, mas inclusive em bons e maus períodos. Na ocasião de enfrentamento, os indivíduos se inquietam em conservar ou modificar aquilo que avaliam como de

grande importância em suas vidas. Parte do poder da religião encontra-se na aptidão para servir a inúmeros propósitos, podendo abonar uma fonte de significação perante a incerteza, da tribulação e da perda (HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015).

Em conjunturas estressantes, a espiritualidade pode disponibilizar aos sujeitos um anseio de pertencimento, conexão e identidade. E, por mais extraordinária que seja seu emprego psicossocial, o propósito religioso mais fundamental de todos é a função espiritual (PARGAMENT, 2010).

Os cidadãos buscam significação em diversos aspectos da vida. Quase todas as organizações sociais, sistemas familiares e educacionais, organizações governamentais e médicas tentam auxiliar os seres humanos a conseguirem sentido para as suas vidas, mas o que individualiza a espiritualidade de outras instituições é que esta traz consigo aquilo que é sagrado para a procura de significação. De tal modo, a espiritualidade é uma fenomenologia complexa e multifacetada que pode evoluir de jeitos abundantemente dessemelhantes no decorrer da vida. Enfatiza-se que a procura espiritual de cada pessoa por significância é singular (PARGAMENT, 2010).

Outra conceituação formidável, e que vale esclarecer, é o *coping* religioso / espiritual, elencada anteriormente, segundo Panzini e Bandeira (2017, p. 55),

essa conceituação foi descrita por meio de um estudo cognitivista do estresse e do coping, introduzida nas áreas da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde, além do escopo de estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade. A tradução da palavra inglesa coping é "lidar". Embora não expresse toda a complexidade do termo, as autoras a definem como um conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelo indivíduo com o objetivo de manejar situações estressantes, ou seja, o modo como a pessoa lida com o estresse.

Diante das definições acima vamos partir para a importância da espiritualidade no cotidiano geral e mais adiante no período gestacional. Outro ponto importante é diferenciação de espiritualidade e religiosidade que muitos acreditam ser semelhantes desconhecendo sua essência.

2.1.1 Importância da espiritualidade / religiosidade na saúde mental

Moreira-Almeida (2009) assinala que nos últimos anos tanto a área médica como a psicológica passaram a concretizar e publicar rigorosas pesquisas científicas acerca das interações entre espiritualidade / religiosidade e saúde mental, evidenciando que o prognóstico de desaparecimento da espiritualidade / religiosidade, por parte de determinados psiquiatras, não se concretizou. E, também, que a espiritualidade se conserva essencial para a vida da ampla maioria da população ao redor do mundo, advertindo, de modo genérico, que o abarcamento religioso interage com melhores indicadores de saúde mental e bem-estar.

O comparecimento do religioso na maneira de arquitetar e vivenciar o sofrimento mental passou a ser observado por inúmeros pesquisadores. A procura por determinado conforto do sofrimento, por qualquer significação ao desespero que se

introduz na vida daquele que adoece, parece ser algo nomeadamente corriqueiro na experiência, especialmente para as classes populares (DALGALARRONDO, 2017, p. 32).

Moreira-Almeida e outros (2016) salientam que os pacientes possuem necessidades espirituais que precisam ser reconhecidas e abordadas, mas os profissionais de saúde mental possuem contrariedades ao atuar com tais temáticas. Creem além disso que o profissional necessita possuir conhecimento aprofundado do ambiente cultural e religioso no qual seu trabalho está sendo desempenhado. Além do mais, distinguem que a religião tantas vezes pode ser benfeitora, associando o paciente à sociedade ou estimulando-o a buscar tratamento, como pode atrapalhar a terapêutica, se impedir que o sujeito faça uso da psicoterapia ou a utilização de medicação. Nessa última situação, aconselham que no Brasil, onde a transformação religiosa acontece em passo acelerado, a pobreza e a ausência de educação podem fazer com que as pessoas se tornem vulneráveis ao abuso espiritual.

De acordo com Pargament (2010), conquanto ainda tenham estudos baseados na experiência que aprovam o estereótipo de que a religião pode agenciar passividade e negação perante enfermidades médicas, a maior parte deles se agrupa nas decorrências benéficas do enfrentamento religioso para medidas de saúde psicológica e bem-estar. Geralmente, essas pesquisas integram a confrontação religiosa a resultados positivos na saúde física, de modo particular entre indivíduos que enfrentam períodos difíceis.

Crenças religiosas interferem na maneira como os seres humanos lidam com circunstâncias de estresse, sofrimento e dificuldades vitais. A espiritualidade pode abonar à pessoa maior “aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo, por outro lado, dependendo do tipo e uso das crenças religiosas, podem gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão por aumento da autocrítica” (STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008, p. 5).

Por demasiado período, o dimensionamento espiritual para o enfrentamento de circunstâncias complexas foi negligenciado, apesar disso, essa imagem tem se modificado significativamente nas últimas décadas. Fundamentada nas conexões constituídas entre espiritualidade, saúde e bem-estar, determinados psicólogos têm partido para a práxis, distinguindo que a sensibilidade ao dimensionamento espiritual amplia a potência dos intervencionismos clínicos, logo, passa a ser um recurso importante. Portanto, para demais profissionais da área, isso faz com que seja uma carga. Entretanto, é essencial enfatizar que a espiritualidade é parte integral, riquíssima e multidimensional do processo de enfrentamento. Todos os esforços para compreender o paciente que negligencie o dimensionamento religioso / espiritual da vida conserva-se inacabado (PARGAMENT, 2010).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 MÉTODO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com objetivo de investigar espiritualidade no período gestacional. Este método foi escolhido por ser “o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e

opiniões, produtos que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2019, p. 57).

Para compor o resultado foi utilizado análise de conteúdo de Bardin.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Instalações da Pastoral da criança nossa senhora da Penha a qual são atendidas as comunidades do Cruzamento, Forte São João e Romão. Entorno da instituição de ensino superior do pesquisador.

3.3 POPULAÇÃO ESTUDADA

A gestante em pré-natal independente do período gestacional, com idade igual ou maior que 18 anos, capaz de entender os objetivos do estudo. Atendidas pelo Projeto de Extensão Católica da Comunidade (PECC). É importante ressaltar que foi preservada a identidade das participantes, sendo retratadas neste com nome de flores.

3.4 COLETA DE DADOS

Foram realizadas entrevistas com gestantes participantes do projeto de extensão PECC, durante reuniões do mês de novembro de 2021. Essa foi à modalidade de entrevista escolhida porque, “a qualidade do material produzido nesses encontros tende a ser mais denso e a ter um grau reflexivo incomparável em relação ao questionário e, também, ao roteiro semiestruturado, pois alcança regiões subjetivas inacessíveis ao esquema de perguntas e respostas” (MINAYO, 2019, p.15). O direcionamento da coleta de dados estará baseado na pergunta norteadora: O que a gestação trouxe de sentido na sua vida?

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Na execução desta pesquisa, serão cumpridas todas as exigências da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (que regulamenta a pesquisa com seres humanos) e da Resolução 510 de 07 de abril de 2016 (regulamenta pesquisa em Ciências Humanas e Sociais). A coleta de dados será iniciada apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos e serão respeitados os princípios da: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. As entrevistas serão realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas mulheres. Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética Unisales, cujo número do Parecer é 2.316.374.

Serão gravadas/áudio e posteriormente transcritas para análise. O anonimato das participantes será garantido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 05 gestantes, com idades entre 22 e 27 anos, as entrevistas foram realizadas na Pastoral da Criança Nossa Senhora da Penha, comunidade Cruzamento, Vitória –ES, onde as entrevistadas são gestantes participantes da roda de conversa promovida pelo Projeto de Extensão Católica da Comunidade (PECC).

O quadro 1 representa os dados sociodemográficos das gestantes as quais são identificadas com nome de flor.

De acordo com os dados demonstrados no quadro 1, pode-se perceber que as gestantes possuem idades e escolaridades similares equivalente ao ensino médio incompleto, todas elas são solteiras, seus rendimentos mensais não passam de um salário mínimo, já passaram por gestações anteriores, em sua grande maioria, foram partos naturais, mas há um registro de cesárea e entre elas, apenas uma planejou a gestação atual.

Destaca-se ainda que, mesmo com tais dados divergentes, todas as entrevistadas possuem um mesmo grau de entendimento em relação à saúde gestacional, e passam por situações de autoconsciência espiritual similares.

Após o quadro 1 serão discutidas as respectivas respostas da pergunta norteadora e, para melhorar a visualização e entendimento, os relatos das gestantes aqui entrevistadas foram organizados em quadros.

Quadro 1 – Dados sociodemográficos

NOME	IDADE	NÍVEL ESCOLAR	ESTADO CIVIL	RENDA FAMILIAR	TOTAL GESTAÇÃO	TIPO DE PARTO	GESTAÇÃO ATUAL PLANEJADA
ROSA	26	ENSINO MÉDIO INC.	SOLTEIRA	< SALÁRIO MÍNIMO	03	CES.	SIM
ÍRIS	24	ENSINO MÉDIO INC.	SOLTEIRA	< SALÁRIO MÍNIMO	03	NAT.	NÃO
LÓTUS	27	ENSINO MÉDIO INC.	SOLTEIRA	< SALÁRIO MÍNIMO	02	NAT.	NÃO
TULIPA	24	ENSINO MÉDIO INC.	SOLTEIRA	1 SALÁRIO MÍNIMO	03	NAT.	NÃO

LÍRIO	22	ENSINO MÉDIO INC.	SOLTEIRA	< SALÁRIO MÍNIMO	05 2 NASCIDOS VIVOS, 2 ABORTOS E A GESTAÇÃO ATUAL	CES.	NÃO
-------	----	-------------------	----------	------------------	--	------	-----

Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com os dados demonstrados no quadro 1, pode-se perceber que as gestantes possuem informações bem parecidas, idade, escolaridade, renda familiar, quantidade de gestação e até mesmo no planejamento que foi feito apenas por uma. Porém, cada gestação trouxe um sentido diferente para cada mulher.

A seguir serão discutidas as respostas da pergunta norteadora: “O que a gestação trouxe de sentido para sua vida?” e para melhor visualização e entendimento, os relatos das gestantes foram organizados no quadro 2.

Quadro 2 – Falas das gestantes

“O QUE A GESTAÇÃO TROUXE DE SENTIDO PRA SUA VIDA?”
<p>Rosa – “Muito aprendizado, pois eu não cuidei da minha primeira gestação, deixei a minha filha com a minha mãe, hoje em dia ela tem 10 anos. Sempre planejei ter outra menina e essa eu quero fazer tudo o que eu não fiz pela primeira, logo, esta gestação está sendo um aprendizado, já peguei um amor maior e sei o que fazer agora, na primeira gestação eu era muito nova e não sabia o que fazer. Mas, também me arrependo de não ter cuidado dela, não tem como voltar atrás, agora eu tomarei todos os cuidados necessários, to aprendendo ainda”.</p>
<p>Íris – “É a que está sendo mais complicada pois tenho um menininho que vai fazer três anos e outro de sete, essa era a que eu menos esperava, eu já amo muito minha filha e sempre sonhei em ter uma menina mas, esta sendo mais difícil, mais dificuldade pra comprar as coisas. Mas graças a Deus a gestação me traz muita alegria, eu sempre desejei ter uma filha mulher pra me fazer companhia, porque na minha casa eram três homens e só eu de mulher pra fazer tudo, limpar a casa, lavar roupa. Mas me trás muita alegria, felicidade, me sinto acolhida entre eu e ela, só nos duas, mas a dificuldade está sendo enorme, mas vai passar, sempre passa”.</p>

Lótus– “A primeira gestação fez bastante sentido porque eu tinha uns probleminhas muito atordoados, pode-se dizer que eu era a pessoa mais ruim do mundo, mas depois que eu tive meu primeiro filho eu mudei meu comportamento, virei uma pessoa melhor no tratar e falar com as pessoas. Esse segundo filho até hoje eu não entendi o porquê, mas foi permissão de Deus, eu aceito, amém. Descobri quando já tinha quase dois meses de gravidez e tinha feito uma cirurgia, não aconteceu nada, então eu creio que foi permissão de Deus, eu falo que esse aqui é meu milagre devido a tudo que aconteceu até agora.

Reallizei uma cirurgia pois estava com pedra na vesicula, fizeram todo tipo de exame mas não falaram que eu estava grávida, quando descobri já estava com dois meses, por isso eu falo que esse aqui é meu milagre, então esse aqui veio pra mudar tanto a minha estrutura quanto a do pai, ele veio pra mudar a vida de nós dois”.

Tulipa – “Mais um filho, mais responsabilidade. Com dois é difícil imagina com três”.

Lírio – “Não sei te explicar, foi muito diferente não estava esperando, não era uma coisa que eu queria no momento porque eu estava passando por uma fase difícil no meu relacionamento, mas, está me dando muita força e também é um menino, eu sempre quis ter um menino e agora é, está trazendo mais aprendizagem, responsabilidade e amadurecimento”.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O período gestacional é enredado de emoções ambíguas, passando a ser uma vivência que tem uma atmosfera emocional e espiritual, podendo inclusive ser vivenciada de maneira aprofundada e deixando sinais nas consciências das gestantes (GUTMAN, 2012). Gestar é considerado como um processo fisiológico e espiritual de concessão, de adjudicação e de confiança, em que cada mulher pode tanto acolher como rejeitar tais sentimentos ambivalentes: “Ambivalência está na essência dessa espera: momento de maior potência e maior fragilidade; de encontro genuíno e de isolamento absoluto” (GUIMARÃES 2015, p. 29)

O “encontro com a própria sombra” se apresenta em múltiplos relatos. Em função dessa condição de vulnerabilidade psíquica e emocional, a gestante necessitaria ser circundada de amplo aporte, proteção, dedicação e aceitação para adquirir a capacidade para perpassar um parto e se desprender do corpo de seu filho, ocasião que pode induzir espontaneamente a sentimentos de tristeza, isolamento e incompreensão (GUTMAN, 2012).

No decorrer da gestação, a mulher é encaminhada para uma jornada em direção ao desconhecido, em que pode descobrir por intermédio de suas respectivas vivências infantis, traumáticas e mal resolvidas, afrontando-se com temores primordiais e com anseios conexos ao abandono e aos acontecimentos futuros: “O que acontece é mesmo uma espécie de morte. Uma parte dessa mulher terá que morrer para que outra possa nascer em plenitude, pois a maternidade é um diálogo entre morte e renascimento” (GUIMARÃES 2015, p. 30).

Esse período além disso pode tornar-se uma excelente oportunidade de reintegração do espaço interior de acolhimento de si própria, de anuência e de reconhecimento. Na visão holística, crê-se que a mãe nutre seu bebê com aquilo que ela experimenta e pensa. A cultivação de pensamentos positivos é assumidamente algo demasiadamente valiosa para o parto ocorrer de maneira mais pacífica possível (MENDES, 2019).

Destaca-se que a participação em rodas, grupos, presenciais ou virtuais, compartilhamento de relatos e anseios são atividades de suma importância e que devem estar presentes ao longo da gestação das mulheres. Assim sendo, nota-se que as vivências coletivas podem entusiasmar tanto de forma positiva como negativa na experiência de gestar e de parir (SOUZA, 2018).

Simon (2010) afiança que as expectativas das rodas de gestantes em UBS ou Pastorais extrapolam os desígnios de uma prática institucionalizada, na maioria das vezes permeada pela maneira normativa do saber clínico: “Era a força de um círculo de mulheres compartilhando sua intimidade de forma corajosa e empática...” (CARNEIRO, 2015, p. 40). As gestantes descritas nesta pesquisa igualmente descreveram a importância da existência e participação das rodas ou das atividades em grupo.

Ainda de acordo com Simon (2010), o parto põe em exibição a fragilidade e vulnerabilidade das mulheres, visto que elas renunciam a suas táticas de proteção, numa contextualização fundamentada de tensão e temores, acarretado pelas ansiedades e também pelo receio da morte.

Esse processo de morte e renascimento se dá permeado por um fenômeno tão natural quanto sofisticado, que é a geração de uma nova vida, algo tão primitivo quanto misterioso, tão atraente como amedrontador: um encontro com o numinoso, com algo que vai além da realidade cotidiana e que possui um grande potencial transformador (SIMON, 2010, p. 11).

Observou-se inúmeras falas relacionadas ao não planejamento da gestação, enfatiza-se que as ações de planejamento familiar das brasileiras, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), são elaboradas nomeadamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que possui equipes multiprofissionais responsáveis pelos trabalhos realizados com a população subordinada, almejando a formação de vínculo entre os serviços ofertados e a comunidade (BRASIL, 2002).

Compete a tais equipes,

a assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST), a fim de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA et al., 2017).

De fato, o planejamento familiar que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) não é compatível com as ações realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que, embora seja estimado como prioritário, o planejamento familiar infelizmente ocupa planos secundários nos serviços de saúde, que possuem como maior ênfase os atendimentos direcionados ao ciclo grávido-puerperal (MOURA et al., 2017; OSIS et al., 2016).

Inclusive o encaminhamento aos atendimentos de planejamento familiar é realizado especialmente para mulheres que se encontram no pré-natal ou pós-parto. Não é observado o mesmo comprometimento para acolher as demandas de mulheres que

se encontram em idade reprodutiva e que ainda não possuem antecedente gestacional, que sejam sexualmente inativas, as que possuem dificuldade para engravidar ou ainda aquelas que não querem mais ter filhos por ausência de condições, conforme relatado por uma das gestantes desta pesquisa. Despontando, deste modo, que na organização dos serviços não existe a prioridade quanto ao oferecimento às usuárias da possibilidade de desenvolver sua trajetória sexual sem quaisquer riscos de gravidez indesejada ou também ter os filhos que almeje (HEILBORN et al., 2019).

As referências ao ser feminino no parto são periódicas. A conexão com a pessoa que fará o parto ou com a doula também é um dos exemplos de como as mulheres experimentam tal experiência por meio do processo de compartilhamento com as demais mulheres. Além do mais, resgatar experiências daquelas que foram suas ancestrais, sejam positivas ou negativas, é abundantemente corriqueiro, com ênfase para as menções à força e à coragem feminina no momento do parto, período em que a mulher passa a entrar “em contato com sentimentos e emoções que a identificam com outras mulheres e que geral uma vigorosa rede de saberes femininos” (SIMON, 2010, p. 12)

Ela relembra seu próprio nascimento e suas recordações de vida. Tanto para o discernimento comum como para determinadas correntes psicológicas, a dor no parto é imprescindível para que a mulher possa cessar os pensamentos, para que deixe de ter o controle, e, de tal modo, buscar a cura para assuntos antigos de sua alma (GUIMARÃES, 2015; GUTMAN, 2012).

É importante ressaltar ainda que as questões emocionais que surgem no parto e que atrapalham consideravelmente seu processo são denominadas de distocias emocionais (ENNING, 2016).

Distocia é algo que dificulta o trabalho de parto, como um ombro do bebê ficar retido no canal de parto. As distocias emocionais poderiam, assim como algo mecânico, atrapalhar ou, até mesmo, serem responsáveis pela parada de progressão da dilatação cervical. Embora compreendamos que o parto vai além do biológico, é preciso cautela na avaliação dessas distocias emocionais. As sutilezas relacionadas ao parto devem ser levadas em consideração para que as próprias mulheres não se sintam culpadas pela “não entrega” ou pelas feridas emocionais inconscientes ou conscientes que levam a um desfecho não desejado, como uma cesariana ou uma transferência para um hospital no caso do parto domiciliar (ENNING, 2016, p. 89).

De acordo com essa contextualização, é imprescindível que, no decorrer de todo o ciclo gravídico-puerperal, a mulher seja devidamente acolhida em seus receios e em suas ansiedades pelos profissionais da assistência, que necessitam estar devidamente sensibilizados quanto aos dessemelhantes aspectos que circundam tal período. De tal maneira, a mulher pode experienciar e dar significado às várias possibilidades dentro de sua respectiva experiência (MAIA, 2010).

Não poderia deixar de apontar a emoção das entrevistadas seguida por lágrimas. Íris foi um exemplo, pois se encontra em um cenário de extrema dificuldade financeira onde a renda familiar é inferior ao salário mínimo e mesmo assim com tamanha comoção por estar gestando uma menina “Elisa” seu grande sonho. Soma-se a este relato a necessidade de implementar políticas públicas efetivas em relação a saúde materno infantil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período gestacional possibilita as mulheres vivenciarem a experimentação da própria espiritualidade de maneira mais ou menos intensa, conforme as suas características e trajetórias pessoais. Tais experiências trazem marcas de sua realidade socioeconômica e cultural.

Neste estudo, as experiências analisadas foram de mulheres de classe baixa, de pouca escolaridade, que em sua maioria tiveram gravidezes sem o devido planejamento, estas observações permitiram distinguir a questão relacionada ao sentido que o período gestacional trouxe para suas vidas.

As participantes do estudo apontaram a experiência de explicar o que a gestação trouxe de sentido na sua vida, demonstrando que essa é uma oportunidade de superação de si mesmas, de encontro com seu “eu interior” e de vivências psíquicas ainda insuficientemente relatadas por mulheres que procuram grupos de apoio e assistência hospitalar.

Em tal ponto de vista, o parto apresentou-se como um acontecimento de integração mente-corpo-emoção densamente significativa.

Relata-se também a importância de desenvolver grupos de apoio e incentivo ao aconselhamento e atendimento as gestantes.

Destacou-se ainda que infelizmente o período gestacional não possui o devido acompanhamento para o planejamento adequado da gestação.

Finalmente conclui-se a precisão de investimentos em serviço especializados para as gestantes, com características adequadas que permitam a promoção e o acesso precoce, de tal modo, cooperem para o atendimento dos anseios das gestantes que ainda que já tenham vivenciado uma ou mais gravidezes anteriores, não fizeram uso dos serviços de planejamento familiar disponíveis.

REFERÊNCIAS

AQUINO, T.A.A., CORREIA, A.P.M., MARQUES, A.L.C., SOUZA, C.G. DE, ASSIS FREITAS, H.C., ARAÚJO, I.F., DIAS, P.S. & ARAÚJO, W.F. Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2019, v. 29, n. 2, p. 228-243. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200003> Acesso em: nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**/ Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf

_____. Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf Acesso em: nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde (MS). Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**, Secretaria de Políticas de Saúde. 4ª Edição. Brasília: MS; 2002.

CALVETTI, P.Ü., MULLER, M.C. & NUNES, M.L.T. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**. 2018, v. 13, n. 3, p. 523-530. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300013> Acesso em: nov. 2021.

CANO, D.S. & MOREÍ, C.L.O.O. Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Médicos Oncologistas Clínicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2016, v. 32, n. 3, p. 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e323211> Acesso em: nov. 2021.

CARNEIRO R. **Cenas de Parto e Políticas do Corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.

CAVALHEIRO, C.M.F.; FALCKE, D. Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. **Estudos de Psicologia**. 2014, v. 31, n. 1, p. 35-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X201400010000> Acesso em: nov. 2021.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Archives of Clinical Psychiatry**. 2017, v. 34, Supl.1, p. 25-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005> Acesso em: nov. 2021.

ENNING C. **Placenta: o mais feminino de todos os remédios**. 1a. Rio de Janeiro: Luz Azul; 2016.

GUIMARÃES C DE CD. **Espiritualidade do cuidado na relação mãe bebê**. Juiz de Fora. Dissertação [Mestrado em Ciência da Religião - Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015.

GUTMAN L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 3a. Rio de Janeiro: Best Seller; 2012.

HEILBORN ML, PORTELLA AP, BRANDÃO ER, CABRAL CS, GRUPO CONPRU SUS. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2019, v. 25, Supl. 2, p. 269-S278.

HENNING-GERONASSO, M.C.; MOREÍ, C.L.O.O. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2015, v. 35, n. 3, p. 711-725. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000942014> Acesso em: nov. 2021.

KOENIG, H.G., MCCULLOUGH, M.E. & LARSON, D.B. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press. 2011.

MAIA MB. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 189 p.

MENDES V. **Nascimento**: um aprendizado extrassensorial. Brasília: Guardiã; 2019.

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2019.

MOURA ERF, SILVA RM, GALVÃO MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saude Publica**. 2017, v. 23, n. 4, p. 961-970.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=primeiros+cuidados+psicologicos+um+guia+para+trabalhadores+de+campo+Brasil> Acesso em: nov. 2021.

OSIS MJD, FAUNDES A, MAKUCH MY, MELLO MB, SOUSA MH, ARAÚJO MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cad. Saude Publica**. 2016, v. 22, n. 11, p. 2481-2490.

PANZINI, R.G. & BANDEIRA, D.R. Coping (enfrentamento) religioso / espiritual. **Arquivos de Psiquiatria Clínica**. 2017, v. 34, (Suppl.1), p. 126- 135. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016> Acesso em: nov. 2021.

PARGAMENT, K.I. **Religion and Coping**: The Current State of Knowledge. In: S. Folkman (Ed.), Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stress, health, and coping. Reino Unido: Oxford University Press, 2010, p. 269-288.

PARIZOTTO APAV, VIEIRA BD. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência-ACBS**. 2013, v. 4, n. 1, p. 79-90

PIESZAK GM, TERRA MG, NEVES ET, PIMENTA LF, PADOIN SMM RESSEL LB. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidar em centro obstétrico. **Rev. Rene**. 2013, v. 14, n. 1, p. 568-78.

RODRIGUES-CÂMARA CC. Maternidade e Espiritualidade: aspectos simbólicos. PARALELLUS. **Revista de Estudos de Religião-UNICAP**. 2016, v. 6, n. 13, p. 467-494.

SÁ AC. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crítica. **O Mundo da Saúde** São Paulo. 2019, v. 33, n. 2, p. 205-217.

SIMON LHF. **Maternidade**: uma releitura na perspectiva da espiritualidade. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Ciências das Religiões - Universidade Federal da Paraíba, 2010.

SOUZA J. **Ralé brasileira**: quem é e como vive. 3a. São Paulo: Editora Contracorrente; 2018.

TAROUCO, L. M. R et al. **Aprendendo**. 2019. Disponível em:
<http://penta2.ufrgs.br/edu/espie/alunonline.htm> Acesso em: nov. 2021.