

Bem-estar e espiritualidade na gravidez

Wellness and Spirituality in Pregnancy

REBUT: 29.11.2018 // ACCEPTAT: 09.06.2020

Maria de Fátima da Silva Vieira Martins

Universidade do Minho, Escola de Enfermagem (UM)

Montserrat Pulido Fuentes

Universidad de Castilla-La Mancha

Resumo

A espiritualidade tem vindo, cada vez mais, a incorporar os cuidados de enfermagem de saúde materna, pela necessidade de compreender a mulher grávida na sua globalidade. Neste sentido, pretendeu-se explorar as práticas das grávidas relacionadas com a espiritualidade durante a vigilância pré-natal. Realizou-se um estudo exploratório descritivo, de cariz qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 100 mulheres grávidas que residiam em seis concelhos do Distrito de Braga no Norte de Portugal. O tratamento de dados foi baseado na análise de conteúdo de Bardin (2016). Todas as grávidas inquiridas referiram professar uma religião, cujas 96 eram católicas. Quarenta e sete das entrevistadas recorreram a atos religiosos ou a uso de objetos com o objetivo de proteger o bom desenvolvimento da sua gravidez e do seu filho. O medo do mau-olhado ou do mal de inveja explica a necessidade de recorrer a algo de divino para proteger a gravidez de um eventual abortamento ou de uma malformação no bebé. Religiosidade e espiritualidade foram fontes utilizadas para desenvolver o bem-estar durante a gravidez. A gravidez acarreta temores e ansiedades e a espiritualidade foi considerada um mecanismo de *coping*, que ajudou na transição para ser mãe.

Palavras-chave: espiritualidade; religiosidade; crenças; gravidez.

Abstract

Spirituality has been increasingly incorporating maternal health nursing care through the need to understand the pregnant woman as a whole. In this sense, it was intended to explore practices of pregnant women related to spirituality during prenatal surveillance. An exploratory, descriptive, qualitative study was carried out. Semi-structured interviews were conducted with 100 pregnant women who lived in six municipalities in the District of Braga in the North of Portugal. The data treatment was based on the content analysis of Bardin (2016). All pregnant respondents reported professing a religion, 96 of which were Catholic. Forty-seven of the interviewees used religious or use of objects in order to protect the good development of their pregnancy and their child. Fear of the evil eye or the evil of envy explains the need to resort to something divine to protect the pregnancy from eventual miscarriage or malformation in the baby. Religiosity and spirituality were sources used to develop wellbeing during pregnancy. Pregnancy entails fears and anxieties and spirituality was considered a coping mechanism, which helped in the transition to being a mother.

Keywords: spirituality; religiosity; beliefs; pregnancy.

Introdução

Desde o início da história da Humanidade, o Homem foi aprendendo uma multiplicidade de conhecimentos, habilidades e experiências sobre a saúde, a doença e a forma de se auto cuidar. Estas aquisições provieram de mensagens emitidas por diversas fontes, das quais se destaca as tradições e as experiências pessoais. Não obstante, os primórdios buscavam, por diversas vezes, conhecimentos mitológicos de modo a explicar a concepção e o nascimento. A vida, envolta num manto misterioso, foi sempre um dos temas favoritos da Humanidade, alvo de reflexões, filosofias, normas religiosas e morais, que se foi transmitindo de geração em geração.

Nove meses é um período demasiado longo para reduzir a gravidez a uma fase de preparação para a maternidade, somente. Neste sentido, este momento não deve ser considerado como uma experiência estática, mas como um tempo pleno de vida, com um significado simbólico de transformação e de desafio. Ter um filho é, sem dúvida, um dos acontecimentos mais significativos da vida de um casal e da sua família (Martins, 2007). Assim, a gravidez é um período existencial, extremamente importante da família que pode facultar à mulher a oportunidade de atingir novos níveis de integração e de desenvolvimento da sua personalidade. A forma como é vivido o projeto de maternidade influencia o modo, mais ou menos integrado, de como é experienciada a gravidez. A complexidade das mudanças provocadas pela vinda de um filho, não se limitam apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas mas, também, a fatores socioculturais, económicos e espirituais.

Em muitas sociedades, a gravidez é considerada um privilégio, sendo muitas vezes marcada por várias interdições sociais (*e.g.*, tabus alimentares, superstições) que são absolutamente necessárias de respeitar, uma vez que a mulher grávida é considerada um ser vulnerável. De acordo com o pensamento popular, e devido à união do corpo da mãe e do feto durante a gravidez, acredita-se que todas as influências sobre o corpo da mãe, assim como as ações orientadas voluntariamente por esta, repercutir-se-ão na criança em gestação. As crenças influenciam, de certa forma, as atitudes e comportamentos das pessoas capacitando-as a lidar com diferentes situações, e proporcionando em algumas delas, sentimentos de autoconfiança, adaptação, firmeza e maior aceitação. O bem-estar espiritual é um apeto a ser considerado, uma vez que “um maior envolvimento religioso e espiritual relaciona-se positivamente com o bem-estar psicológico, alegria, satisfação com a vida, maior expectativa de vida, melhor saúde e menor ansiedade e depressão” (Inoue *et al.* 2017: 127).

Etimologicamente, a palavra espiritualidade provém do latim *spiritus*, que significa “a parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo”. Vários são os autores que referem a religiosidade e/ou espiritualidade como uma fonte de apoio social, uma vez que reconhecem a sua influência sobre a saúde e a prevenção da doença (Hoffmann Muller Frasson 2006). Neste âmbito, a espiritualidade parece favorecer uma perspetiva positiva perante as dificuldades que surgem, operando como amortecedor contra o *stress*. “A espiritualidade é vista como um mecanismo de coping, que permite às pessoas enfrentarem as crises existenciais, favorecendo o seu suporte social e emocional” (Henriques *et al.* 2017: 29).

As implicações da espiritualidade na saúde têm sido estudadas cientificamente, embora nem sempre tenha sido fácil compreender a relação entre

estas duas áreas. Os estudos relativos aos aspetos da espiritualidade nos seres humanos têm-se centrado, essencialmente, nos processos de doença. Porém, a espiritualidade tem vindo, cada vez mais, a incorporar os cuidados de enfermagem de saúde materna, pela necessidade de compreender a mulher grávida no seu todo. Todavia, os estudos na gravidez ainda são escassos. Partiu-se da questão: qual a perspectiva da mulher grávida sobre espiritualidade para enfrentar a gravidez e o processo de transição para a maternidade? Com este estudo, pretendeu-se explorar as perspectivas da mulher grávida sobre espiritualidade e gravidez, e descrever as práticas relacionadas com a espiritualidade durante a vigilância pré-natal.

Nesta magnitude, os profissionais de saúde carecem, de forma complementar a todos os restantes procedimentos, de integrar a dimensão espiritual da mulher nas consultas de vigilância pré-natal, de modo a que a grávida seja compreendida na sua plenitude.

Metodologia

Toda a pesquisa assenta essencialmente no ato de perguntar. Os instrumentos de recolha de dados são os equipamentos usados pelo investigador para fazer a colheita necessária, válida e pertinente à realização do trabalho. A seleção destes instrumentos assenta nas características da metodologia utilizada. Neste sentido, realizou-se um estudo exploratório descritivo, de cariz qualitativo.

A entrevista constitui uma das principais técnicas de recolha de dados em muitos estudos realizados no âmbito da saúde permitindo uma interação face a face entre o entrevistado e os autores da investigação. Neste sentido possibilita uma verdadeira troca durante a qual o interlocutor exprime as suas perceções acerca de determinado acontecimento ou situação, e partilha algumas interpretações ou experiências (Quivy 1992). Todavia, pode-se afirmar que na relação da entrevista face a face é exigido ao entrevistador que conquiste a cooperação do entrevistado. Concomitantemente, este deve evitar envolver-se pessoalmente na entrevista de forma minimizar a possibilidade de indução das respostas, para obter a informação desejada. Como todas as técnicas de colheitas de dados, o método de entrevista tem pontos fortes e pontos fracos. Ciente desta particularidade, e após a realização de um pré-teste, optou-se pela entrevista semiestruturada, uma vez que proporciona ao entrevistado falar mais abertamente. “O investigador esforçar-se-á simplesmente por reencaminhar a entrevista para os objectivos, cada vez que o entrevistado deles se afastar e por colocar as perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível” (Quivy 1992:194).

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas a cem grávidas residentes em seis concelhos do Distrito de Braga, tendo como critérios de inclusão mulheres grávidas, no terceiro trimestre de gestação frequentadoras das consultas de vigilância pré-natal nos Centros de Saúde. A amostra foi de conveniência. O guião das entrevistas foi construído com duas partes distintas. Na primeira, pretendeu-se caracterizar socioeconomicamente as mulheres. A segunda centrou-se em questões abertas de forma a conhecer a perspectiva da mulher grávida sobre a espiritualidade, e sua influência no processo de gravidez e de transição para a maternidade.

Na análise de dados recorreu-se à análise de conteúdo, por ser aquela que melhor se adequa aos estudos qualitativos, embora também apresente conveniência nos projetos quantitativos. Enquanto técnica, a análise de conteúdo exige uma grande

explicitação de todos os procedimentos utilizados. “Este tipo de análise é designado como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin 2016: 42).

Não existe uma forma ideal ou mais correta de fazer análise de conteúdo, no entanto, exige-se sempre uma sistematização e coerência do esquema, tendo em consideração o objetivo do estudo. Numa das abordagens, a análise é concomitante à recolha dos dados e ficando este processo praticamente concluído no momento da colheita da informação dados são recolhidos (Bogdan *et al.* 1994). A primeira etapa consistiu na codificação dos instrumentos de recolha de dados, a que atribuímos os números E1 a E100 para as entrevistas. Houve a necessidade de ordenar e organizar os dados de forma a conseguir transformá-los em subconjuntos. Procedeu-se à identificação de algumas unidades de análise. Ao elaborar as diferentes categorias manteve-se, sempre que possível, as regras de análise de conteúdo com o objectivo de assegurar a sua validade. Bardin (2016) define algumas das qualidades das categorias:

- Homogeneidade - todas as unidades de registo incluídas numa categoria, devem estar lógica e coerentemente integradas;
- Exclusão mútua - a mesma unidade de registo não pode ser classificada em duas categorias diferentes;
- Pertinência - adaptada ao objectivo e ao conteúdo da análise;
- Objectividade e fidelidade - pessoas diferentes devem poder chegar a resultados iguais;
- Produtividade - um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados frutíferos, ou seja, dados novos e exactos.

O tema foi utilizado por nós como unidade de registo para estudar as motivações de opiniões, de atitudes e de crenças, porque permite “descobrir «núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (Bardin 2016:105).

É de salientar que todas as mulheres concordaram em participar no estudo, e assinaram o consentimento informado, livre e esclarecido. Foram tidos em consideração todos os procedimentos formais e éticos.

Resultados e discussão

Caraterização da amostra

Em relação à idade, verificou-se que o grupo etário dos 30 aos 34 anos representa a maior percentagem dos participantes com 38%. Segue-se o grupo etário dos 25 aos 29 anos, o dos 20 aos 24 anos e dos 35 aos 39 anos, com uma representatividade de 29, 13, 11 por cento respetivamente. Importa ainda referir que nos extremos das idades encontram-se 8% das mulheres grávidas com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, e 1% entre os 40 e 44 anos. A partir da

amostra em estudo, constatou-se que 88% das mulheres eram casadas, demonstrando que a maioria dos nados-vivos continua a ocorrer no seio da instituição matrimonial. Cerca de dois terços da amostra (66%) têm um nível de instrução inferior ao Ensino Secundário. Não obstante carece de destaque o facto de um quinto possuírem como habilitações literárias o Ensino Superior. Relativamente à situação profissional da mãe, apurou-se que 60% são trabalhadores por conta de outrem, contrapondo-se aos 8% que trabalham por própria conta. Na situação de desemprego encontram-se 15% das mães. Todas as grávidas inquiridas afirmaram possuir alguma religião. Destas, 96% declararam professar a religião católica, 71% das quais assumiram ser católicas praticantes. Cerca de três quartos das inquiridas referiram frequentar serviços religiosos com relativa assiduidade.

Em suma, como principais características dos participantes pode-se salientar uma elevada representatividade de mulheres residentes no concelho de Braga, com idades bastante diversificadas, sendo o maior peso as mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos. De igual modo, é de realçar que a maioria dos nados-vivos nasceu no seio de uma família unida matrimonialmente. Tendo em conta o *background* social, pode-se considerar estas mulheres, em termos socioeconómicos, como pertencentes a uma classe social de estatuto médio. Importa salientar que a área geográfica abrangida por esse estudo é de elevada religiosidade, seja por convicção, seja por tradição, pelo que não podemos considerar como surpreendentes os resultados encontrados. De facto, os minhotos incidem a sua prática religiosa na frequência da eucaristia essencialmente aos domingos e em dias festivos, embora seja frequente encontrar pessoas que o fazem diariamente. Todos estes concelhos são considerados de grande fervor religioso sendo o palco de grandes festas e romarias, bem como de costumes e tradições (*e.g.* Nossa Senhora da Abadia, Nossa Senhora do Alivio, Nossa Senhora do Sameiro, São Bento da Porta Aberto, entre outros). Assim, o povo minhoto é um povo rico em tradições, onde o religioso e o profano se interligam transmitindo uma cultura significativa relacionada com a vida.

Significado de espiritualidade/religiosidade

De um modo geral, a gravidez foi vivenciada como uma situação de transição para o papel de mãe. Porém, as alterações fisiológicas e psicossociais causaram sintomas que provocaram algum mal-estar em certas mulheres. Salienta-se que a religião e a espiritualidade são formas de lidar e enfrentar o medo e o *stress* que ocorrem nesta fase de vida. A espiritualidade é percebida como a procura de um sentido e significado para a vida.

Quando questionadas sobre o significado de espiritualidade e religiosidade, as mulheres apresentaram alguma dificuldade na definição destes conceitos. Na sua perspetiva, a religiosidade relaciona-se com as práticas religiosas (*e.g.* ir à missa, fazer promessas, rezar), enquanto a espiritualidade refere-se à fé e à força na procura de um sentido para a gravidez. A espiritualidade e religiosidade são termos similares, mas que apresentam significados diferentes. A religião pode ser determinada pelo modo como o indivíduo segue as suas crenças e filosofias, relacionando-se com o sagrado (Rizardi Teixeira Siqueira 2010), enquanto a espiritualidade está interligada com o transcendente, com questões sobre o significado e o desígnio da vida (Saad *et al.* 2001).

Nesta pesquisa, impressionou-nos particularmente a dimensão e a complexidade dos testemunhos revelados pelas mulheres, que demonstram uma forte ligação ao universo religioso, o que, de forma mais ao menos intensa as influencia ao longo de toda a gravidez. Esta influência vem no seguimento do preconizado por Giddens (2000: 522) quando explica que “as religiões implicam um conjunto de símbolos que invocam sentimentos de reverência e de temor, ligados a rituais e a cerimónias (como os serviços religiosos) realizados por uma comunidade de crentes”. A atividade religiosa desempenha um papel social regulador.

Práticas culturais e religiosidade na gravidez

Os resultados obtidos a partir dos discursos das mulheres foram divididos em quatro categorias: i) ocultação da gravidez; ii) determinação do sexo da criança; iii) prescrições e, iv) proibições.

Ocultação da gravidez

Das cem mães entrevistadas, quarenta ocultaram a sua gravidez. Verificamos que estas mulheres, com idades compreendidas entre 25 e 34 anos residem, na sua maioria, em Áreas Mediamente Urbanas, vivem na mesma casa das mães ou sogras e planearam a gravidez. Destas, vinte e uma ocultaram-na por medo do mau-olhado como resulta a seguinte narrativa:

Tenho medo do mau-olhado e do mal de inveja. Os olhos dos outros, por vezes, podem fazer mal ao bebé, porque este é um ser sem defesa, tão pequenino, tudo lhe entra, tudo lhe pega (mulher de 26 anos, primigesta).

As crenças estão ligadas à noção de Bem e de Mal. A fragilidade do feto pode explicar esta ocultação da gravidez tendo por objetivo afastá-lo do mundo exterior. É até ao terceiro mês que este segredo deve ser mantido. A partir daí, já não precisa ser ocultada (Martins 2007).

Só fui à consulta médica por volta do terceiro mês. Foi a minha sogra que me aconselhou porque dizia que não era bom e que não adiantava ir tão cedo à consulta porque não me iam fazer nada. Eu só contei ao resto da família depois de ter a certeza que estava grávida (mulher de 18 anos, primigesta).

Esta última crença pode ser considerada nefasta para a grávida e para o feto. Parece que se trata de uma crença que é transmitida de mãe para filha ou de sogra para nora e que está associada à ignorância das implicações de uma vigilância pré-natal tardia. No passado, não havendo planeamento familiar, as pessoas não iam ao médico a não ser se os sinais e sintomas de gravidez fossem desconfortáveis ou evidenciassem alguma complicação. Estas mulheres não tinham necessidade de recorrer a um profissional de saúde. Muitas das vezes levavam a gravidez até ao fim sem terem frequentado uma única consulta. Na perspetiva desta grávida, a incomensurável fé em Deus, nos Santos e em Nossa Senhora mostrava-se suficiente para a proteger a si e ao seu filho (Martins 2007).

Durante a gravidez, tem-se medo da influência de maus olhares e de maus espíritos, daí que, muitas das vezes, esta seja deliberadamente ocultada nos primeiros

meses. Por isso, nestas regiões se diz que, uma grávida, aos três encobre, aos quatro não pode.

Determinação do sexo da Criança

Embora atualmente, os meios auxiliares de diagnóstico determinam o sexo da criança. Um dos aspetos curiosos que ressaltou desta investigação diz respeito à adivinhação do sexo da criança, através do aspeto físico da mulher (*e.g.* barriga empinada *versus* barriga arredondada; rapaz *versus* rapariga), jogos do acaso (*e.g.* movimentos circulares ou pendulares com a utilização de uma agulha ou fio) ou em relação à forma como o bebé mexe dentro do ventre (*e.g.* mexer cedo e à direita *versus* mexer pouco e à esquerda) para explicar se estão grávidas de um rapaz ou de uma rapariga. O menino está associado ao lado direito, à força e a algo de bom, enquanto a menina ao lado esquerdo, à fragilidade a algo de mau.

Em relação ao tema em estudo, o poder divino foi descrito por uma mulher como determinante do sexo da criança. “É Deus que determina o sexo da criança porque a forma da minha barriga era esquisita” (mulher de 24 anos, primigesta). Na perspetiva desta entrevistada, Deus é que tem o poder de escolher o sexo da criança, na medida em que os filhos são considerados um dom de Deus.

Proibições de rituais

Algumas crenças relativas a proibições com rituais foram destacadas. A primeira relaciona-se com rituais ligados à morte: a frequentar funerais e a ida a cemitérios foram descritos por 54 mães como provocadores de alterações nas crianças como, por exemplo, a criança ficar amarela, muda, ou assustada, adquirir o espírito do falecido, a existir a possibilidade de abortamento ou de morte futura da criança. Eis alguns relatos: “Uma grávida não pode ir a funerais e ver ou tocar no falecido porque o bebé pode nascer amarelo (mulher de 32 anos, terceira gestação), ou mudo” (mulher de 33 anos, primigesta); “Uma grávida não pode entrar no cemitério ou ir a funerais porque o espírito dos mortos pode entrar na criança” (mulher de 27 anos, segunda gestação).

A segunda liga-se à vida e ao batismo. A crença de não poder ser madrinha de batismo quando se está grávida foi descrita por 16 mães acrescentando que não é bom, uma vez que a criança pode morrer, nascer com alguma deficiência, ou, simplesmente, que dá azar. “A minha irmã convidou-me para ser madrinha, mas eu recusei. Paguei-lhe na mesma o enxoval, mas não aceitei o convite. Dizem que pode morrer o que está na barriga ou o que vai ser batizado” (mulher de 29 anos, quarta gestação).

A terceira aponta para a participação na Eucaristia. Quatro mulheres referiram que deixaram de ir à missa porque não era bom, uma vez que associavam esse momento à possibilidade de desmaiar. Uma até defendeu que era aconselhável que esse afastamento se prolongasse até ao momento do batizado do filho. Esta proibição está relacionada com a noção de que a mulher se encontra impura, frágil e desprotegida. A purificação é dada aquando do batismo. Tendo em conta esta crença, as adolescentes jovens deixam de participar na eucaristia por medo de que alguém descubra que estão grávidas. “Uma grávida vai à missa e na altura de erguer os santos,

altura mais forte da celebração, a grávida pode desmaiar. Muitas grávidas solteiras evitam de ir à missa para não serem descobertas” (mulher de 32 anos, segunda gestação).

Prescrições de objectos religiosos

As crenças relacionadas com prescrições de objetos religiosos também foram destacadas. Quarenta e sete das entrevistadas recorreram durante a sua gravidez a atos ou objetos religiosos com o intuito de proteger o bom desenvolvimento da sua gravidez e do seu filho. A gravidez é o momento em que ocorrem transformações no ventre e no corpo da mulher e, por esse motivo são consideradas como seres vulneráveis ao olhar alheio. O corpo da grávida funciona como uma porta de entrada de influências exteriores à criança ainda em formação. O medo do mau-olhado ou do mal de inveja explica a necessidade de recorrer a algo de divino para proteger a gravidez de um eventual abortamento ou de uma malformação no bebé. Relativamente a este aspeto, encontraram-se algumas crenças contraditórias. Por exemplo, a proibição de participar na eucaristia é antagonizada pela obrigação de o fazer com o intuito de proteção da gravidez.

Eu tenho muito medo do mau-olhado e do mal de inveja. Muitas vezes é preciso ir a uma mulher de corpo aberto para que ela nos ajude a evitar perder o bebé. Eu conheço uma moça que depois do bebé nascer este teve que ser internado porque quiseram-lhe mal. Assim como aconteceu a ela podia acontecer-me a mim. Rezei muito, sentia-me mais segura e protegida (mulher de 26 anos, primigesta).

“É bom ir à missa para sentirmo-nos mais protegidas” (mulher de 19 anos, primigesta); “É bom andar com uma cruz ao peito para evitar o mal de inveja ou o mal de olhado” (mulher de 24 anos, segunda gestação).

Embora não sendo Santos padroeiros das freguesias onde residem, S. Bentinho, S. Brás, Santa Alexandrina de Balazar e Santa Ana, foram os Santos mais venerados durante a gravidez. Encontraram-se também, muitas referências a Nossa Senhora, sob as suas múltiplas designações: Nossa Senhora do Rosário de Fátima (n=4), Nossa Senhora do Alívio (n=3), Nossa Senhora do Sameiro (n=1), Nossa Senhora da Pena (n=1), Nossa Senhora do Parto (n=1) e Nossa Senhora da Abadia (n=1). Estes títulos e de invocações ligados ao nome de Maria claramente aludem a uma ação divina mediada pela pessoa de Maria, que simboliza simultaneamente a mulher grávida e a maternidade. Pode-se então falar que estas ações representam uma forma de simbolismo porque a realidade pertencente à natureza, à vida social ou às relações pessoais se transformam num vetor de movimento espiritual através da fé.

Estas grávidas fizeram-se acompanhar de terços ou medalhas e rezaram muito durante a gravidez e aquando do parto. Porém, sentem também a necessidade de realizar promessas, tais como, rezar, oferecer uma missa em ação de graças, ir a pé aos santuários, dar uma esmola segundo as suas possibilidades, doar um menino de cera e acender velas. Estas promessas são cumpridas, em princípio, logo após o parto. Algumas mães acrescentaram que, mesmo que as coisas corresse mal, iriam na mesma cumprir o prometido. “A oração e o conforto emocional promovem melhoria da saúde e as crenças religiosas podem alterar a percepção da doença”(Inoue, et al. 2017: 128).

Em Portugal, desde as capelas mais rurais às catedrais das maiores cidades, sempre se venerou Nossa Senhora com belas orações, com votos em todos os Santuários Marianos manifestados sob a forma lâmpadas acesas, de velas a arder ou entrega de flores. Todas estas promessas testemunham o alívio nos momentos mais complexos da vida, nas ondas da desgraça, nos momentos de solidão, nas horas de angústia mas, também e de forma muito particular, no momento de dar à luz. Relativamente a estes aspectos Reis (citado por Dias 1999:64) alude que “o português de tudo se serve para invocar Nossa Senhora: um passo alegre ou triste da sua vida (...) a amargura, a aflição e o alívio, as dores e os remédios; (...), a saúde e a agonia; a vida e a morte; o pecado e a virtude (...)”. Na amostra em estudo, duas mães, em honra dos santos venerados, decidiram colocar o mesmo nome aos seus filhos (Alexandrina e Ana).

Como vimos anteriormente, as minhotas são, regra geral, cumpridoras dos mais diversos ritos e práticas religiosas. Observa-se ainda que nesta região a religião é essencialmente católica, coexistindo, embora de forma diminuta, com outras fés e crenças. O fenómeno religioso sujeita-se assim, às dinâmicas do conjunto cultural, ou seja, à experiência religiosa que é algo eminentemente social (Lima 1994). Relativamente à variável religiosidade, fator importante na ligação com as crenças, deduziu-se, como já referido anteriormente, que 96% das mulheres da nossa amostra professa a religião católica. Este fato vem explicar que se trata efetivamente de uma região onde a mentalidade cristã está enraizada, existindo uma cultura com costumes e práticas praticamente unificadas e transversais a todos os concelhos. Parece-nos então que, relativamente a este fator, o presente está revestido de acontecimentos do passado.

O medo do mau-olhado ou do mal de inveja explica a necessidade de recorrer a algo de divino para proteger a gravidez de um eventual abortamento ou de uma malformação no bebé. A preparação para o parto através do método psicoprofilático ou do yoga foi um recurso utilizado na capacitação para o nascimento e na ajuda do bem-estar. A maioria dos participantes considerou como positiva a influência que a religião e a espiritualidade exercem na saúde dos seus filhos. “As crenças influenciam as pessoas como lidar com diferentes situações, podendo proporcionar-lhes sentimentos como: autoconfiança, adaptação, firmeza e maior aceitação” (Inoue, *et al.* 2017: 127). Este sistema de crenças podem, de algum modo, fornecer um significado para a vivência da sua gravidez, parto e puerpério e demonstram uma interação entre mente e corpo. Autores apontam que o cuidado espiritual potencializa as capacidades das pessoas, valorizando suas capacidades. Neste sentido, permite renovar as esperanças, proporcionando uma paz interior que lhes permite lidar com seus problemas de modo mais saudável e influencia o bem-estar (Dal-Farra *et al.*, 2010, Menezes 2017).

Conclusão

Religiosidade e espiritualidade foram fontes utilizadas para desenvolver o bem-estar durante a gravidez, sendo dimensões fundamentais que a par da dimensão biológica, psicológica e social, determinam a singularidade da pessoa. A gravidez acarreta temores e ansiedades caraterísticos, sendo a espiritualidade considerada um mecanismo de *coping*, que ajuda na transição para ser mãe como uma forma de

suporte emocional. Constatou-se a confusão entre o conceito espiritualidade e as práticas religiosas.

Dos relatos colhidos concluiu-se que as práticas espirituais e a religiosidade, atuam não apenas como suporte nas situações enfrentadas pelas mães, mas abre uma possibilidade para o diálogo sobre a espiritualidade no contexto da maternidade. A valorização da religiosidade/espiritualidade, durante a vigilância pré-natal influencia o bem-estar mulheres porque parece favorecer a adoção de uma visão positiva, que funciona como um para-choque contra o stress. Os mitos e as crenças reveladas ligam o profano e o sagrado.

O sentimento de medo e insegurança que as mães demonstram geralmente surge a partir do receio do desconhecido e da morte, do futuro incerto e da possibilidade de não retornar para sua casa com a criança tão esperada ou com algum problema de saúde. A esperança e fé em Deus e nos Santos ajudam a ultrapassar este medo, e isso tornam-se quase como necessárias. O bem-estar espiritual implica uma abertura da pessoa para a dimensão espiritual que permite a integração da espiritualidade nas dimensões da vida, maximizando seu potencial de crescimento e auto-realização.

A dimensão espiritual não requer condições especiais, constrói-se em contextos socioculturais atribuindo um significado a valores, aos comportamentos, às experiências, podendo ser desenvolvida individualmente durante as consultas de vigilância pré-natal ou em grupo nas sessões de preparação para o nascimento e parentalidade. Neste sentido, estas questões carecem de ser inseridas de forma importante, nestes contextos, por se considerarem relevantes para a saúde das grávidas. Por fim reafirma-se a possibilidade de continuar a prossecução de estudos nesta área para melhorar as respostas assistenciais às grávidas.

Bibliografia

BARDIN, L. (2016) *Análise de conteúdo*, Lisboa: Ed. 70.

BODGAN, R. *et al.* (1994) *Investigação qualitativa em educação—uma introdução à teoria e aos métodos*, Porto: Porto Editora.

DAL-FARRA R., *et al.* (2010) “Educação em Saúde e Espiritualidade”, *Revista brasileira de educação médica*, 34 (4), pp. 587 – 597.

DIAS, M. (1999) *O Senhor Jesus e Nossa Senhora do Ó*, Coimbra: Livraria Minerva.

GIDDENS, A. (2000) *Sociologia*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

HENRIQUES, C. *et al.* (2017). “Intervenções complexas em Enfermagem para a promoção da espiritualidade na mulher grávida”. En Henriques, C. *et al* (eds). *Atas do II Encontro Nacional de Novos Investigadores em Saúde & II International Meeting of New Health Researchers*, Leiria: Politécnico de Leiria. pp. 29.

HOFFMANN, F. *et al.* (2006) “Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama”, *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), pp. 239-254.

INOUE, T. (2017) “Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura”, *Journal of the Health Sciences Institute*, 5 (2), pp. 127-30.

LIMA, J. (1994) *Deus não tenho nada contra*, Porto: Fundação Eng. António de Almeida.

MARTINS, M.F. (2007) *Mitos e crenças na gravidez-sabedoria e segredos tradicionais das mulheres de seis concelhos do distrito de Braga*, Lisboa: Edições Colibri.

MENEZES, T. (2017) “Dimensão espiritual do cuidado na saúde e enfermagem”, *Revista baiana de enfermagem*, 31(2), pp. 1- 3.

QUIVY, R. *et al.* (1992) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva.

RIZZARDI, C. *et al.* (2010) “Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor, *O Mundo da Saúde*, 34 (4), pp. 483-487.

SAAD, M. *et al.* (2001) “Espiritualidade baseada em evidências”, *Acta Fisiátrica*, 8(3), pp. 107-112.

© Copyright Maria de Fátima da Silva Vieira y Montserrat Pulido Fuentes, 2020

© Copyright *Quaderns de l'ICA*, 2020

Fitxa bibliogràfica:

DA SILVA VIEIRA, Maria de Fátima y PULIDO FUENTES, Montserrat. (2020), “*Bem-estar e espiritualidade na gravidez*” *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 36 (1), Barcelona: ICA, pp. 37-47. [ISSN 2385-4472].

