

A INFLUÊNCIA DA FÉ NA TERAPÊUTICA HOSPITALAR DA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Clara de Cássia Versiani¹

Eliane Silva Rodrigues²

Maria Socorro Isidório³

Resumo: Este trabalho tem como objetivo conhecer a relação estabelecida na visão das gestantes internadas em um hospital universitário entre a fé e o seu tratamento terapêutico. Trata-se de um estudo qualitativo, fenomenológico. Os sujeitos do estudo foram 10 gestantes internadas na enfermaria de intercorrências clínicas da referida maternidade. Para a coleta de dados, foram utilizados: a pesquisa de campo e a entrevista estruturada por meio de um questionário com perguntas norteadoras. Todos os procedimentos para execução do estudo obedeceram às normas éticas exigidas pela Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O modo de análise dos dados foi o Fenomenológico. Ao estudar a experiência religiosa, aliada ao tratamento terapêutico medicamentoso, percebe-se que o elo entre as duas contribuiu para a melhora no quadro das gestantes de risco, internadas na Maternidade Maria Barbosa do Hospital Universitário Clemente de Faria, pois a religião ocupa um lugar fundamental na vida das pessoas, pois acreditar significa esperar algo sempre maior e melhor que si próprio.

Palavras-chave: Remanescentes. Gestação; Complicações na gravidez; Saúde da mulher; Cura pela fé; Pesquisa qualitativa. **Abstract:** This study aims to evaluate the relationship established in the view of pregnant women hospitalized in a

¹ Professora assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Mestre em Ciências da Saúde.

² Graduada em Ciências da Religião na Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes.

³ Docente do Departamento de Filosofia da Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes.

qualitative study, phenomenological. The study subjects were 10 pregnant women admitted in ward clinical complications of that motherhood. For data collection were used: a field survey and structured interview using a questionnaire with seven guiding questions. All procedures for implementing the study met the ethical standards required by Resolution 466/12 of the National Health mode analysis of the data was the Phenomenological. By studying religious experience, combined with therapeutic drug, it is clear that the link between the two contributed to the improvement in the risk of pregnant women hospitalized at Maria Barbosa Maternity University Hospital Clemente de Faria, because religion plays an fundamental in people's lives because believe means always expect something bigger and better than himself.

Keywords: Gestation; Pregnancy complications; Women's health; Faith healing; Qualitative research.

Introdução

Religião e Saúde têm sido foco de estudo de vários pesquisadores e das várias ciências, constituindo-se um tema atual e de interesse geral. Constata-se que saúde inicia com o reconhecimento de que há uma existência universal que se constitui de uma "fonte inesgotável de busca para a vitalidade" (SOUZA, 2009, p.29). Este autor estuda o assunto da enfermidade como um sofrimento que pode ser tolerável quando buscamos Deus neste contexto saúde-doença diminuindo a nossa vulnerabilidade frente à doença. Ainda, aponta a religião, como um meio possível de busca cotidiana de desajustes físicos, psicossociais, espirituais, entre outros (SOUZA, 2009). Outro autor aborda que a religião ou a fé são um importante aparato terapêutico como fonte de força, conforto, enfrentamento, cura e manutenção da saúde (SILVA, 2010).

A gestação é um processo fisiológico e não patológico, porém algumas gestações, devido a fatores maternos e/ou fetais, podem apresentar riscos. A gravidez é um período de muitas mudanças para a mulher, decorrentes das inter-relações entre fatores hormonais e psicológicos. As vivências nesse período são complexas, devendo ser levados em conta a história pessoal

Clara de Cássia Versiani, Eliane Silva Rodrigues e Maria Socorro Isidório

da gestante; o contexto em que essa gestação ocorre; as características de sua evolução; o fator socioeconômico e o contexto assistencial. (STEFFENS, BASTOS, MACHADO, 2011)

O Ministério da Saúde (2012) traz, em seu Manual Técnico sobre Gestação de Alto de Risco, o conceito de gravidez de alto risco como aquela em que a vida e ou a saúde da mulher e do feto recém-nascido têm maiores chances de acometimento de distúrbios que as da média da população considerada.

É uma gravidez em que existe uma maior possibilidade de acontecer uma evolução desfavorável ameaça a saúde da mãe e/ou do feto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A morbimortalidade materna e perinatal ainda são elevadas em nosso país, tendo como fator principal a complicações que acometem as mulheres na gravidez, parto e puerpério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A hemorragia, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infecções, as complicações do aborto, infecção e causas indiretas constituem as principais causas de morte materna (SOARES et all, 2012).

Assim, a influência da fé na terapêutica das gestantes de alto risco internadas na maternidade do HUCF pode abranger não somente a propedêutica clínica, mas o âmbito da Psicologia da Religião, sendo esta uma ciência que tem sua base na corrente da experiência religiosa, na qual ela tenta explicar o fenômeno religioso. Tendo em vista, que entender a crença do outro, e principalmente, a sua experiência de esperança, requer que compreendamos a visão de cada um, a partir da própria experiência dos sujeitos.

Diante desse contexto, este trabalho tem como objetivo compreender como a fé ajuda no tratamento terapêutico hospitalar e verificar o processo de tratamento terapêutico e a relação estabelecida com a fé no seu percurso.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de cunho fenomenológico baseado no referencial teórico de Edmund Husserl. Os dados foram coletados na Maternidade Maria Barbosa do Hospital Universitário Clemente Faria - HUCF, da cidade de Montes Claros - MG, que se constitui numa das unidades suplementares da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES no período de dezembro de 2010 a janeiro 2011. Os sujeitos do estudo

foram 10 gestantes internadas na enfermaria de intercorrências clínicas da referida maternidade. Para manter o anonimato das entrevistadas, foram utilizados pseudônimos com letras e números (E1, E2, E3... E10).

Para a coleta de dados, foi empregado à entrevista semi-estruturada por meio de um roteiro com as seguintes questões norteadoras: antes de você adoecer, você comungava de alguma religião ou estava afastado? Por quê? Quando você se envolve nessas atividades, você se sente melhor? Acha que isso contribui para auxiliar no tratamento e cura de doenças? O que é Deus para você?

As falas foram fidedignamente respeitadas, transcritas e analisadas, preservando a identidade dos sujeitos, assim como dando total credibilidade aos depoimentos colhidos. O método de análise dos dados levantados para a descrição da experiência tal como ela é ou como se manifesta e é expressa em sua pureza original, foi o Fenomenológico (Husserl, 2008) percorrendo-se os seguintes passos: leitura das respostas aos questionamentos apresentados, buscando obter uma visão geral do material; identificação e delimitação das unidades de significados em temas da investigação. Procuramos preservar, na descrição, o conteúdo específico dos fenômenos, focalizando seus aspectos fundamentais e produzindo a descrição dos seus significados essenciais para o grupo pesquisado, a fim de representar o fenômeno na sua totalidade.

Todos os procedimentos para execução do estudo obedeceram às normas éticas exigidas pela Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados obtidos, destacou-se breve caracterização das entrevistadas, sendo gestantes com faixa etária entre 20 a 40 anos; procedentes de Montes Claros e outros municípios; entre 21 a 41 semanas de gestação; com até 15 dias de internação devido trabalho de parto prematuro (TPP), doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), infecção do trato urinário (ITU),

⁴ Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) por meio do Parecer substanciado n.2254.

Clara de Cássia Versiani, Eliane Silva Rodrigues e Maria Socorro Isidório

trombose venosa profunda (TVP); Cardiopatia e Toxoplasmose, oriundas da classe baixa à média.

Quanto à essência do fenômeno atribuído, emergiu a seguinte categoria central: A experiência da terapia religiosa de gestantes da Maternidade do Hospital Universitário: relatos e concepções.

As gestantes ao serem convidadas a responder se acreditavam em um ser superior e qual representação desse ser para elas. Algumas afirmaram firmemente que, desde crianças, acreditavam e têm fé em Deus, ao passo que outras o conceituaram como “o sopro da vida”. A maioria dessas mulheres afirma que participam de grupos religiosos (Católicos, Evangélicos e outros) das comunidades de seus bairros, sendo que boa parte delas pertencem às comunidades católicas. Desse modo, essas mulheres gestantes inserem-se naquilo que denomina de religiosidade popular, processo histórico dinâmico e ativo, que muda e adapta constantemente conforme a necessidade do povo e da cultura estabelecida, e que perdura por muito tempo devido à insistência dos fiéis.

Ao estudar a experiência religiosa, aliada ao tratamento terapêutico medicamentoso, percebe-se que o elo entre as duas contribui para a melhora no quadro das gestantes de risco, internadas na Maternidade Maria Barbosa do Hospital Universitário Clemente de Faria. Desta forma, percebe-se que, no que se referem a essas mulheres, muitos dos princípios espirituais existentes hoje trazem benefício e, na tentativa de encontrar o equilíbrio psicológico, as pessoas têm recorrido à espiritualidade (GUERRERO et al, 2011). Postura essa que vem proporcionando um progresso no processo de cura.

As gestantes que participaram dessa pesquisa haviam passado por momentos angustiantes no hospital por meio do momento do diagnóstico relatado formalmente através do médico ginecologista. Este as leva direto à situação concreta, ou seja, ao fato de estarem grávidas, porém frente a um quadro agravante, como Trabalho de Parto Prematuro (TPP); Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG); Infecção do Trato Urinário (ITU); Trombose Venosa profunda (TVP); Toxoplasmose e várias outras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; SOARES et al, 2012)

Em frente a esses fatos, elas vivenciam sentimentos de perdas, desespero, frustrações, medo e incerteza sobre o tratamento e o seu sucesso; medo da morte e de perder pessoas

que são raras; a incerteza do futuro. É como se a vida, o mundo, estivesse se acabando naquele instante.

Neste estudo, pôde-se observar que as gestantes possuem experiência religiosa extrínseca, mencionados nos relatos de alguma delas:

__Sempre participei da religião católica, pois tenho muita fé e cresci na doutrina dos meus pais. E3

__Nunca afastei da minha religião, pelo contrário, se a minha fé em Deus me ajudava na minha vida, mais agora neste momento. Por que se antes eu tinha minha vida voltada para ele, acho que depois dessa fase difícil o tenho como o tudo, sem Deus não sou nada. E6

__Afastar até que não, mas teve momentos que não tinha religião, entendeu? Como fui burra. Precisei viver um monte de coisas, viver uma situação difícil, estar grávida, hoje com trinta e sete semanas, porém com a pressão alta, que como vocês sabem podem levar à morte, tanto eu como o meu o bebê, mas graças ao pessoal batista, que preocupam muito comigo, com a minha presença com Deus, que acordei e comecei a ter uma experiência diferente com Deus. E9

Assim os seres humanos passam por sofrimentos inerentes a si, o que faz com que sempre procurem algo que exceda a sua limitação. A religião ocupa um lugar fundamental na vida das pessoas, pois leva o ser humano a ter um relacionamento transcendente com Deus e conseqüentemente a cura de suas necessidades (MACHADO, 2010). A pesquisa com essas mulheres revelou que se envolver em atividades religiosas contribui para auxiliar no tratamento e cura de doenças, porque, por meio desse relacionamento, a fé, segundo elas, aumenta significadamente, oferecendo-lhes um novo olhar diante das dificuldades e das enfermidades.

__Todas as pessoas precisam depender de Deus e dos outros para sobreviver. __Ele é tudo, e é onde busca refúgio. __É o centro da sua vida. __A minha fé me salvou e o médico que me operou foi Jesus e meu bebê está muito bem, basta cumprirmos o tempo estipulado pelo médico, devido a o procedimento ter sido parto

Clara de Cássia Versiani, Eliane Silva Rodrigues e Maria Socorro Isidório

cesário, e iremos para casa encontrar toda a família, inclusive o meu outro filho de três anos que aguarda pelo irmão ansiosamente. E4

Observa-se que a fé e a crença aparecem ocupando o lugar de uma força vital que apóia e contribui para nutrir a esperança em dias melhores, com perspectiva de futuro, enfim, para continuar vivendo apesar das dificuldades que surgem nos quadros adversos de uma gravidez de alto risco. Assim,

a fé desvela para o homem o outro lado do conhecimento, o abstrato, o sobrenatural, no qual dúvidas e angústias. A razão usa meios para decifrar o enigma que lhe é proposto ela dialoga com o desconhecido e o homem. Mesmo com o desalinhamento entre religião e ciência, há um paralelo que conduz o homem a mesma direção: à busca de respostas a nossas. E essa fé, de maneira simples, coloca todas as questões num contexto com um novo significado. Ela conforta o homem e tenta arrancar do espírito humano a angústia e dúvida, fazendo alargar os horizontes e pensar numa nova concepção de homem (ALVES, 2007, p.61).

Pôde-se também notar que, na solidão de cada uma dessas mulheres foi se desencadeando, conforme descreve Machado (2010, p.8): a construção de uma experiência religiosa, ou seja, buscaram uma experiência de ligação com o transcendente – Deus, o sentido último da existência humana. Nota-se que com o quadro de gravidez de alto risco, as gestantes vendo-se sozinhas não conseguem enfrentar as barreiras das dificuldades; voltando-se para Deus; nesse caso, para sua religião, sendo a solução para a cura. Então as coisas começam a mudar, quando compreendem que, além dela, existe algo maior, que não consegue ver, mas que sente nitidamente sua presença:

___ No momento da minha conversão, me senti renovada, uma nova pessoa. E foi aqui, na maternidade do HUCF, durante esse período de tratamento clínico aliado a prática da religiosidade no processo terapêutico, que compreendi que minha vida segue em função da vontade divina e que mesmo vivendo esse momento difícil em minha vida creio eu que Deus vai me curar. E8

Vasconcelos (2010) reconhece que a vivência religiosa na saúde tem sido de grande importância entre os usuários de

saúde no enfrentamento das crises pessoais que acompanham as doenças graves. Desse modo, declara ele: “o trabalho em saúde voltado para a cura e a prevenção das doenças tem se organizado estreitamente ligado às práticas religiosas”.

Essas mulheres nos confirmam que apesar da incerteza do momento em que vive, Deus é a solução; e que a sua existência é inválida sem o Ser Supremo.

Observa-se que, diante da experiência religiosa analisada durante a pesquisa, verificou-se que pessoas que vivenciaram um momento de enfermidade e tiveram uma experiência de cura através de “milagres” mantiveram um equilíbrio psicológico muito centrado em si e nos outros, sem dificuldade de acreditar na vontade da soberania do sagrado e de como a fé, vivida profundamente torna-se fonte mais segura para os anseios das pessoas que a pratica.

__Devido ao fato de que no momento do culto não pude descer, pois tinha que ficar de repouso no leito; fez-me sentir mais próxima de Deus. E estes momentos vividos aqui me levou a pensar sobre o que realmente queria da vida, principalmente nesse momento, que me vi com uma necessidade maior de estar cultuando a Deus e agradecê-lo por tudo, porque sei que tudo acontece por permissão Dele. E5

Mediante este discurso, nenhuma das mulheres participantes atribui a um castigo de Deus o fato de estar passando por alguma enfermidade durante a gestação. Elas utilizam da fé para explicar e entender o próprio aparecimento desta ou daquela dificuldade.

Segundo as mulheres entrevistadas, o hospital assiste essas mulheres também em suas necessidades espirituais, ofertando um trabalho muito humano e bonito.

De acordo com a entrevistada E6, o método, segundo ela, __É aprovado com muito gosto, pois graças a essa aceitação seu quadro melhorou. E6

Assim, a importância de se ofertar uma atenção que envolva a espiritualidade como forma de enfrentamento no processo saúde-doença faz com que os profissionais de saúde forneçam uma assistência de forma integral (GUERRERO, 2011).

Clara de Cássia Versiani, Eliane Silva Rodrigues e Maria Socorro Isidório

Enfim, diante dos relatos dessas mulheres, concorda-se ainda com Souza (2009) quando, afirma que buscar a Deus é voltar-se para a fonte de Inteligência Suprema do Universo, desvencilhando de preocupações, desafios e dificuldades cotidianas. Essas mulheres comprovaram estas análises nos mostrando como o religioso potencializa a vida e participa da realidade; elas nos disseram simbolicamente, que a origem da vida é sagrada e que a existência humana pode ser assegurada por essa sacralidade que corre quente em suas artérias espirituais. Apesar da incerteza do momento em que vive, Deus é a solução; e que a sua existência é inválida sem o Ser Supremo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, conseguiu-se desvelar que, em sua consciência de fé, as mulheres veem a importância da religiosidade no processo de cura, mostrando que a necessidade de querer viver sempre leva a buscar intervenção junto ao divino.

Constatamos que o comportamento de fé reflete em práticas que dinamizam o processo de tratamento e cura por meio das experiências relacionadas com o sagrado. Tais conclusões comprovam a nossa hipótese e nos mostra que alcançamos o objetivo do trabalho.

A dimensão de fé, muito pouco considerada por não ser tida como científica, vem ganhando espaço na literatura da medicina como essencial ao atendimento integral das mulheres acometidas por um quadro agravante na gravidez.

Isto ficou evidenciado nos dados aqui apresentados, quando as mulheres entrevistadas ao se depararem com o diagnóstico de gravidez de alto risco, foram buscar força e esperança, através de uma relação com o seu Deus. O contato com uma força superior às suas, aliada a uma imagem de um Deus pai protetor e cuidador mostrou-se como fator fundamental para um resgate de uma perspectiva de futuro e um resultado positivo na luta por uma gravidez saudável e com baixo risco.

Desse modo, observamos que religião e saúde têm mostrado o quanto influenciam na terapêutica hospitalar contribuindo assim para o tratamento das enfermidades as quais são acometidas suas clientes.

Ao finalizar este trabalho, lançamos um olhar retrospectivo

sobre o caminho percorrido a fim de apontar as principais conquistas, as limitações, e abrir horizontes para novas investigações, haja vista que a relação de fé e cura é uma temática ampla que permite o aprofundamento de tal reflexão em futuros estudos.

Referências Bibliográficas

- ALVES, R.A. O enigma da religião. Campinas: Papirus. 6ª Ed., 2007.
- GUERRERO, G.P. et all. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm. V. 64, nº 1, 2011, P. P. 53-59.
- HUSSERL, E. A crise da humanidade europeia e a filosofia. Porto Alegre; EDIPUCRS, 2008.
- MACHADO, A.E.S. O papel de Deus na cura segundo Viktor Emil Frankl. Dissertação de mestrado em Ciências da Religião. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, São Paulo, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 5ª Ed., 2012.
- SILVA, D.I.S. da. Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos : uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso de Gradua o Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, 2010.
- SOARES, V.M.N et all. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. Rev Bras Ginecol Obstet. V. 34, nº 12, 2012, P. P. 536-543.
- SOUZA, M.A. de. A influência da fé no processo saúde-doença sob a percep o dos líderes religiosos cristãos. Disserta o de mestrado em enfermagem. Universidade Federal de Goiás, UFG, Goiás, 2009.
- STEFFENS, A.P., BASTOS C.F., MACHADO, M.A. Perfil das Gestantes de Alto Risco no Município de Barreiras – BA no período de Junho a Setembro de 2008. Bahia, 2011. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/perfil-das-gestantes-de-alto-risco-no-municipio-de-barreiras-ba-no-periodo-de-junho-a-setembro-de-2008/65196/>. Acesso em: 04 jan, 2012.