

A Influência das Crenças e Práticas Religiosas na Saúde Sexual Intima e Reprodutiva das Mulheres pelo Mundo

The Influence of Religious Beliefs and Practices on Women's Sexual Intimate and Reproductive Health Around the World

La influencia de las creencias y prácticas religiosas en la salud sexual íntima y reproductiva de las mujeres en el mundo

Bruna Verdade Riera¹, Geovana Souto Valente Motta², Giulia Amorim Guimarães³, Isabela Teperino Cruz⁴, Lorena Gonçalves Rodrigues⁵, Julliane Messias Cordeiro Sampaio⁶

Como citar esse artigo. Riera, BV, Morra, GSV, Guimarães, GA, Cruz, IT, Rodrigues, LG, Sampaio, JMC. A Influência das Crenças e Práticas Religiosas na Saúde Sexual Intima e Reprodutiva das Mulheres pelo Mundo. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(2):243-251.

Resumo

Com esse artigo busca-se entender a influência das crenças e práticas religiosas na saúde sexual e reprodutiva das mulheres, destacando a complexidade dessa relação, que envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Religiões como o Judaísmo, Catolicismo, Islamismo, Espiritismo e religiões de matriz africana apresentam perspectivas distintas sobre questões como contracepção, aborto, educação sexual e planejamento familiar, moldando práticas individuais e políticas públicas. Essa revisão tende mostrar como as diferentes religiões podem interferir na sexualidade feminina e quais são as principais divergências dentre esses tópicos.

Palavras-chave: Espiritualidade; Saúde Reprodutiva; Sexo; Repressão Psicológica; Religião.



Abstract

This article seeks to understand the influence of religious beliefs and practices on women's sexual and reproductive health, highlighting the complexity of this relationship, which encompasses biological, psychological, social, and cultural dimensions. Religions such as Judaism, Catholicism, Islam, Spiritism, and African traditional religions offer distinct perspectives on issues such as contraception, abortion, sexual education, and family planning, shaping individual practices and public policies. This review aims to demonstrate how different religions can impact women's sexuality and to identify the main divergences among these topics.

Key words: Spirituality; Reproductive Health; Sex; Psychological Repression; Religion.

Resumen

Este artículo busca comprender la influencia de las creencias y prácticas religiosas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, destacando la complejidad de esta relación, que abarca dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Religiones como el judaísmo, el catolicismo, el islamismo, el espiritismo y las religiones de origen africano presentan perspectivas distintas sobre temas como la anticoncepción, el aborto, la educación sexual y la planificación familiar, moldeando prácticas individuales y políticas públicas. Esta revisión tiene como objetivo mostrar cómo las diferentes religiones pueden influir en la sexualidad femenina y cuáles son las principales divergencias entre estos temas.

Palabras clave: Espiritualidad; Salud Reprodutiva; Sexo; Represión Psicológica; Religión.

Afiliação dos autores:

¹Discente (Graduação) Bacharelado em Enfermagem - FACES/UniCEUB, Brasília, DF, Brasil. E-mail: bverdaderiera@icloud.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1232-4170>

²Discente (Graduação) Bacharelado em Enfermagem - FACES/UniCEUB, Brasília, DF, Brasil. E-mail: geovana.valentemotta@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0621-0493>

³Discente (Graduação) Bacharelado em Enfermagem - FACES/UniCEUB, Brasília, DF, Brasil. E-mail: giuliaamorim26@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9355-1175>

⁴Discente (Graduação) Bacharelado em Enfermagem - FACES/UniCEUB, Brasília, DF, Brasil. E-mail: isateperino@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8015-5779>

⁵Discente (Graduação) Bacharelado em Enfermagem - FACES/UniCEUB, Brasília, DF, Brasil. E-mail: lorena_loa_unai@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7997-4921>

⁶Professora Titular da Faculdade de Ciências da Saúde do Curso de Bacharelado em Enfermagem - FACES/UniCEUB, Brasília, DF, Brasil. E-mail: julliane.sampaio@ceub.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2781-9051>

E-mail de correspondência: bverdaderiera@icloud.com

Recebido em: 30/02/25 Aceito em: 02/06/25

Introdução

A saúde sexual e reprodutiva das mulheres é um campo que envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, sendo diretamente impactado por uma série de fatores, entre eles as crenças e práticas religiosas. A religião faz parte da construção da sociedade, moldando as atitudes sociais e morais, e exerce uma influência profunda sobre as atitudes em relação ao corpo feminino, onde o impacto de diferentes crenças não se limita apenas à saúde reprodutiva e aos aspectos individuais da mulher, mas também às políticas públicas e à educação em saúde voltada para o corpo feminino e suas particularidades. Em diferentes partes do mundo, as tradições religiosas orientam normas de conduta que afetam diretamente o acesso a cuidados de saúde, a educação sexual, as práticas de contracepção e os direitos reprodutivos das mulheres. A relação entre religião e saúde sexual e reprodutiva feminina é complexa e multifacetada.

No contexto das principais religiões, como o Judaísmo, o Catolicismo, as Religiões Espíritas, o Islamismo e as Religiões de Matriz Africana, podemos identificar uma diversidade de abordagens que influenciam diretamente a experiência feminina de saúde sexual e reprodutiva. O Judaísmo tradicional, por exemplo, impõe práticas rigorosas de pureza familiar, que se refletem nas práticas sexuais e na relação com a concepção e o aborto. Já o Catolicismo, com sua doutrina sobre a procriação e os métodos contraceptivos, tem sido um ponto de debate em muitas regiões, especialmente no que diz respeito ao direito das mulheres ao controle sobre sua fertilidade. As Religiões Espíritas, por sua vez, oferecem uma visão de saúde sexual e reprodutiva que integra a espiritualidade e o autoconhecimento, enfatizando a moralidade e a responsabilidade sobre o corpo e o espírito. O Islamismo também apresenta diretrizes sobre a conduta sexual e reprodutiva das mulheres, com ênfase na modéstia e no matrimônio, ao mesmo tempo em que oferece uma perspectiva única sobre o aborto e o planejamento familiar, que varia conforme as interpretações teológicas. Por fim, as Religiões de Matriz Africana, como o Candomblé e a Umbanda, abordam a saúde sexual e reprodutiva de maneira mais fluida e holística, reconhecendo a conexão entre o corpo, a ancestralidade e a espiritualidade.

O impacto dessas crenças na saúde sexual e reprodutiva das mulheres se reflete em desafios globais, como a alta taxa de mortalidade materna, a dificuldade no acesso a serviços de planejamento familiar e a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis, além das restrições relacionadas ao aborto e à educação sexual. Segundo Langroudi & Skinta¹, essas restrições resultam não apenas no aumento de riscos para a saúde física, mas também no sofrimento psicológico e na

estigmatização social. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)², em 2020, cerca de 810 mulheres morreram todos os dias devido a causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto, muitas vezes em contextos em que crenças religiosas limitam o acesso a cuidados adequados. Além disso, estudos como o de Bozzoli et al.³ revelam que em países com uma forte influência religiosa, como alguns na América Latina, o uso de métodos contraceptivos é significativamente mais baixo entre mulheres que se identificam com determinadas doutrinas religiosas, o que está relacionado com normas religiosas restritivas sobre a sexualidade.

Em diversas partes do mundo, a resistência à implementação de políticas públicas que promovam a educação sexual e o acesso a métodos contraceptivos é um reflexo da tensão entre as crenças religiosas tradicionais e os avanços em saúde pública. Portanto, compreender a interação entre as crenças religiosas e a saúde sexual e reprodutiva das mulheres é crucial para o desenvolvimento de políticas de saúde pública que considerem as dimensões culturais e religiosas. A promoção de uma abordagem mais inclusiva e respeitosa com as diferentes tradições religiosas, ao mesmo tempo em que se garantem os direitos fundamentais das mulheres, é essencial para a melhoria da saúde e bem-estar feminino no cenário global.

A relevância deste tema no contexto contemporâneo é amplificada pela crescente interconexão global e pela luta por direitos reprodutivos em muitos países. Porém, poucos estudos relacionaram os fatores interseccionais, como classe social, raça e identidade de gênero, às crenças religiosas na saúde da mulher.

O objetivo desse trabalho é identificar e apresentar a influência das crenças e práticas religiosas sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, evidenciando a diversidade de abordagens e perspectivas oferecidas por diferentes tradições religiosas, como o Judaísmo, o Catolicismo, o Islamismo, o Espiritismo e as religiões de matriz africana. Portanto, visa-se explorar como as diferentes religiões podem moldar as atitudes em relação a questões de saúde, como contracepção, aborto, educação sexual e planejamento familiar, considerando as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Por fim, com essa revisão, pretende-se destacar as principais divergências e tensões entre as diferentes tradições religiosas, bem como os desafios e implicações dessas crenças para o acesso à saúde e aos direitos reprodutivos das mulheres.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida

com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos¹.

Os dados foram coletados em Base de Dados Virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte Base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e pelo endereço eletrônico scholar.google.com.br, no período de setembro à novembro de 2024.

A estratégia de pesquisa utilizada para busca dos artigos foi: Islâmico, Judaico, Cristã, Religiões de Matriz africana, Saúde Sexual e Mulher

Resultados e Discussão

As liberdades das mulheres muçulmanas são amplamente consagradas por aspectos culturais, religiosos e sociais, conseqüentemente murchando sua autonomia e liberdade individuais. Práticas religiosas e culturais são carregadas de significado — por exemplo, o uso do hijab — que pode conotar submissão em um contexto e empoderamento em outro. Tal nuance além de simples binários de opressão versus liberdade foi notada por criar uma experiência muito rica e multifacetada por Almeida⁴.

É por meio da reinterpretação de textos religiosos fundamentais que estabelecem a posição das mulheres no islamismo, o Alcorão e os Hadiths. Esses textos estabelecem o papel da mulher e enfatizam sua dignidade e direitos em todas as esferas. Há, no entanto, uma grande variação de interpretação de uma cultura islâmica e escola de pensamento para outra e, como resultado, há diferentes práticas e normas culturais. Segundo Farah⁵, essas são as percepções que influenciam fortemente as visões sobre o papel das mulheres dentro de suas comunidades, revelando uma diversidade de práticas que não necessariamente sempre correspondem aos valores originais, mas refletem as tradições culturais locais.

O feminismo islâmico é um movimento muito importante que tenta estudar o papel das mulheres à luz de textos sacros não apenas de leituras patriarcais, mas de leituras mais igualitárias, onde elas podem ter mais espaço. Segundo ela, o feminismo islâmico tenta reinterpretar o Alcorão e os Hadiths, ao mesmo tempo em que insiste na promoção da igualdade, mas não às custas da identidade islâmica. É por meio dessa literatura que, segundo Abu-Lughod⁶, as mulheres muçulmanas recontam suas histórias de vitimização e resistência a normas iníquas, que conseqüentemente reforçam a identidade religiosa.

As estruturas culturais e religiosas têm implicações para a saúde sexual das mulheres muçulmanas, criando barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Abusharaf⁷ elabora que os tabus religiosos não

permitem discussões sobre saúde sexual, planejamento familiar e contracepção que tornam as pessoas mais suscetíveis a ISTs. Mohammadi e Adib-Hajbaghery⁸ descobriram que as mulheres muçulmanas têm medo de julgamento moral e, portanto, não se valem de serviços de saúde sexual, o que afeta sua saúde reprodutiva.

Questões de saúde sexual são, como Khosla et al.⁹ afirmam, faladas dentro das dimensões de mera reprodução, abandonando elementos de gratificação física e mental e bem-estar que são totalmente adquiridos pela saúde sexual liberal junto com as tradições no Ocidente e suas diásporas. Conforme relatado por Shankar et al.¹¹, outras questões culturais também preocupam as mulheres.

Tabus culturais que afetam as mulheres muçulmanas criam barreiras para acessar exames preventivos como citopatológico e mamografias. De acordo com Shankar et al.¹¹, o medo do julgamento e a falta de informação fazem com que várias mulheres evitem esses exames. Eles argumentam que a baixa adesão em áreas rurais resulta de educação em saúde inadequada e da ausência de uma abordagem culturalmente sensível. O encaminhamento por uma médica e a defesa/educação aumentam a adesão com certeza¹¹. Na visão de Nassar et al.¹³, programas de saúde pública que fornecem informações sobre higiene íntima, especialmente em comunidades conservadoras, ajudam a evitar complicações evitáveis decorrentes de uma educação aprimorada sobre higiene menstrual¹³.

As pressões culturais e religiosas implícitas investidas nas expectativas têm um impacto no bem-estar mental das mulheres muçulmanas. Além disso, as expectativas de honestidade, dever e decência social com suas responsabilidades familiares trazem estresse e ansiedade quando tais valores de comportamento não estão de acordo com a norma ocidental. De acordo com Asad e Malik¹⁵, o esgotamento e os sentimentos de ineficácia resultam da verificação perpétua de que esses valores estão sendo impostos, necessitando de suporte psicológico que leve em consideração a cultura dessas mulheres.

Deixando os desafios de lado, há iniciativas internas dentro das comunidades muçulmanas que promovem a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e os direitos para abordar barreiras culturais e religiosas. Redes de apoio comunitário e organizações locais, de acordo com Abadi e Khalil¹⁶, contribuem para sensibilizar as pessoas sobre o valor do atendimento médico e combater o estigma sobre a saúde sexual. Isso fornece educação em saúde na prática médica com valores islâmicos, que tem um modelo de empoderamento de respeito às crenças religiosas, mas defendendo o autocuidado¹⁶.

Para a maioria das mulheres muçulmanas, especialmente aquelas que vivem em um ambiente de diáspora, a maioria dos desafios está ligada a questões

de identidade relacionadas à raça, classe e status de migrante. De acordo com Mohanty & Siddiqui¹⁸, mulheres muçulmanas pertencentes a minorias étnicas e classes mais baixas são severamente discriminadas em comparação com seu acesso a serviços sociais e de saúde. Essa discriminação múltipla complexa requer políticas que visem essas múltiplas camadas de exclusão e marginalização¹⁸.

Assim como o islamismo, a religião judaica influencia aspectos importantes da saúde feminina, especialmente no que diz respeito à saúde reprodutiva e sexual, estabelecendo normas específicas para o comportamento e o cuidado pessoal. Um exemplo significativo é o conceito de “taharat hamishpacha” (pureza familiar), que rege a sexualidade, as relações conjugais e o ciclo menstrual feminino. De acordo com Broyde e Pill¹³, essa prática, que requer abstinência durante o período menstrual e um processo de purificação antes de retomar a intimidade, visa promover o bem-estar físico e espiritual. No entanto, ela também levanta questões sobre a forma como as normas religiosas podem influenciar a percepção da mulher sobre o próprio corpo e os cuidados com a saúde, ao mesmo tempo que impactam as dinâmicas conjugais e o acesso a informações sobre sexualidade.

A intersecção entre a saúde mental da mulher e as práticas do judaísmo também merece atenção. Para Schnall e Gross¹⁴, as mulheres que seguem rigorosamente os preceitos do judaísmo ortodoxo podem experimentar tanto benefícios quanto desafios psicológicos relacionados às práticas religiosas. Por um lado, o envolvimento na comunidade judaica pode proporcionar apoio emocional e social, fortalecendo a resiliência e o bem-estar mental. Por outro, as expectativas religiosas em relação ao papel social da mulher e à criação de uma família numerosa podem representar uma pressão que interfere na saúde emocional, levando a condições de estresse e ansiedade. Essa dualidade ressalta a influência ambígua da religião judaica na saúde mental feminina, refletindo tanto um potencial de suporte quanto de desafio psicológico.

Outro aspecto relevante é a influência judaica na decisão e no acesso a tratamentos médicos, especialmente em relação a intervenções como a reprodução assistida e o aconselhamento genético, que podem entrar em conflito com as normas religiosas. Segundo Freedman¹⁵, embora a lei judaica tradicionalmente valorize a saúde e a vida, o uso de certas tecnologias reprodutivas suscita questões éticas e religiosas que afetam diretamente as mulheres. A proibição do uso de embriões não autorizados ou de práticas específicas na reprodução assistida pode limitar as opções de saúde reprodutiva feminina. Assim, a adesão estrita a esses preceitos religiosos pode tanto fortalecer o bem-estar através de uma visão de corpo sagrado quanto restringir o acesso a práticas de saúde modernas.

Acrescentando a isso, a influência da religião cristã na saúde da mulher é complexa e significativa, pois alcança a cultura, a sociedade e o indivíduo. Estudos indicam que as crenças religiosas frequentemente afetam as escolhas e atitudes da mulher em relação à saúde. Tal influência se revela significativamente na saúde reprodutiva e sexual. Low e Keane¹⁶ referem que práticas e ensinamentos cristãos influenciam a forma como as mulheres veem os contraceptivos, o aborto ou mesmo o acesso aos serviços médicos. Assim, para algumas mulheres, a adesão aos valores cristãos pode reforçar ou restringir suas escolhas sobre a saúde, especialmente em contextos onde a religião tem um papel muito ativo na vida cotidiana.

Em suas várias denominações, apresenta diretrizes que influenciam profundamente as decisões das mulheres sobre a saúde reprodutiva, especialmente no que diz respeito ao uso de anticoncepcionais. As doutrinas católicas historicamente desaconselham o uso de métodos contraceptivos artificiais, privilegiando métodos naturais como forma de planejar a família. Segundo McCarthy¹⁷, essa posição baseia-se na interpretação de que os métodos artificiais interferem no “plano divino” para a procriação, levando muitas mulheres católicas a evitar o uso de pílulas anticoncepcionais e outros métodos modernos. Esse ponto de vista pode impactar diretamente o planejamento familiar, assim como a saúde física e mental das mulheres que, por questões religiosas, se restringem a métodos naturais, mesmo que estes apresentem uma menor taxa de eficácia.

No contexto das igrejas protestantes e evangélicas, a visão sobre anticoncepção pode variar amplamente, dependendo da interpretação bíblica adotada pela denominação. Para Brown e Williams²⁵, muitas igrejas evangélicas permitem o uso de contraceptivos, desde que o casal esteja em consenso sobre o planejamento familiar. No entanto, em comunidades de orientação conservadora, o uso de métodos anticoncepcionais ainda é visto com desconfiança, pois contradiz a ideia de “confiar no plano de Deus”. Essas práticas refletem como diferentes interpretações da Bíblia podem influenciar não apenas o planejamento familiar, mas também a saúde mental das mulheres, que podem se sentir pressionadas entre a autonomia sobre seus corpos e a obediência aos preceitos religiosos.

A relação entre tal religião e anticoncepção também impacta o acesso das mulheres à saúde pública. Em países ou regiões fortemente influenciados por valores cristãos conservadores, políticas públicas de saúde reprodutiva podem ser limitadas, afetando especialmente mulheres em situação de vulnerabilidade. Segundo Jones e Marks²⁶, a resistência religiosa ao uso de contraceptivos pode influenciar decisões políticas e práticas de saúde pública, limitando campanhas de planejamento familiar e distribuição de

anticoncepcionais gratuitos. Esse contexto cria barreiras adicionais para o acesso das mulheres a métodos de controle de natalidade, especialmente em comunidades onde a autoridade religiosa tem grande influência sobre os serviços de saúde locais.

Ademais, tais práticas também influenciam a percepção da mulher sobre o próprio corpo e a sexualidade, muitas vezes reforçando ideias de pureza e castidade que podem impactar decisões relacionadas à contracepção e saúde reprodutiva. Meyer²⁷ argumenta que, para muitas mulheres cristãs, o uso de anticoncepcionais pode ser visto como contraditório a uma visão de sexualidade controlada e procriativa, reforçada por valores religiosos. Essa internalização de crenças religiosas pode gerar conflitos internos, especialmente entre aquelas que buscam conciliar suas crenças com a necessidade de um planejamento reprodutivo que considere a saúde e as condições socioeconômicas.

Finalmente, a relação entre o cristianismo e o papel social da mulher também interfere em questões de saúde, especialmente no que tange à violência doméstica e ao suporte psicológico em situações de abuso. De acordo com Sullins²⁸, a interpretação das escrituras e dos valores cristãos sobre o matrimônio e submissão feminina pode desencorajar algumas mulheres a denunciarem casos de violência, sentindo-se moralmente obrigadas a preservar a estrutura familiar, mesmo em detrimento de sua saúde e segurança. Essas normas podem contribuir para uma tolerância silenciosa à violência, impactando negativamente a saúde física e mental das mulheres que permanecem em relacionamentos abusivos.

Entretanto, falando do ponto de vista espiritual, religiões de matriz africana oferecem um espaço para mulheres valorizando sua presença frequentemente como mediadoras entre o mundo da carne e o dos espíritos, tendo uma visão única sobre a saúde e o corpo humano, influenciando diretamente a forma como as mulheres percebem e cuidam de sua saúde. Segundo Alves e Santos²⁹, essas religiões valorizam a conexão espiritual e o equilíbrio entre o corpo e o espírito, o que reflete em práticas de autocuidado e rituais específicos para o bem-estar físico e emocional das mulheres. Nas religiões tradicionais africanas, a saúde não é vista apenas como a ausência de doença, mas como um estado de equilíbrio entre o físico, o espiritual e o social. Essas práticas culturais incluem rituais e cuidados com o corpo que visam promover esse equilíbrio.

Muitas vezes, mulheres praticantes recorrem a líderes espirituais e rituais tradicionais para tratar problemas de saúde, ao invés de buscarem exclusivamente a medicina ocidental. Essa perspectiva valoriza uma abordagem holística da saúde, mas também pode atrasar o diagnóstico e o tratamento de algumas condições clínicas quando o sistema de saúde

tradicional não é acionado simultaneamente.

No contexto da saúde feminina, práticas e rituais de proteção são comuns e incluem o uso de ervas e banhos específicos que são comumente aplicadas para purificação e fortalecimento durante o ciclo menstrual e o período pós-parto. Segundo Silva e Oliveira³⁰, esse ritual busca promover a regeneração do corpo, ajudando a mulher a aliviar desconfortos físicos e mentais, além de estabelecer uma conexão com o plano espiritual. Essas práticas tradicionais têm efeitos positivos no cuidado com a saúde íntima, promovendo um senso de controle sobre o próprio corpo. Contudo, a dependência exclusiva desses métodos pode limitar o acesso das mulheres a tratamentos médicos convencionais em casos de complicações de saúde mais sérias, o que representa um risco à saúde física.

Além disso, o uso de ervas medicinais, como arruda, camomila e alecrim, é uma prática de autocuidado tradicional transmitida entre gerações. Ferreira e Nascimento³¹ apontam que essas plantas são usadas em infusões e banhos com o objetivo de curar e fortalecer, tratando tanto o corpo físico quanto o emocional. Esse uso contribui para uma visão de saúde mais integrada e pode ser positivo para o alívio de sintomas leves. No entanto, a dependência exclusiva de tratamentos com ervas em casos de condições médicas que requerem intervenções específicas pode comprometer a saúde das mulheres. Além disso, o uso inadequado de algumas ervas, sem orientação profissional, pode levar a reações adversas, destacando a importância de uma integração entre saberes tradicionais e o conhecimento biomédico.

Em muitas comunidades, mulheres ocupam papéis centrais nos cultos e rituais, incluindo o ofício de curandeiras e sacerdotisas, o que fortalece a percepção de suas funções e identidades. Esse papel é especialmente importante em ritos de passagem que marcam a transição para a fase adulta e a preparação para a vida sexual. Essas cerimônias buscam não apenas preparar a mulher, mas reforçar o respeito por seu corpo e sua sexualidade, o que impacta positivamente sua saúde íntima e sexual³².

A saúde mental das mulheres também é uma área influenciada por tais vertentes, especialmente em relação ao enfrentamento de traumas e questões de opressão social. Como afirma Nogueira³³, as práticas espirituais e os rituais de cura oferecidos por essas religiões funcionam como importantes fontes de apoio emocional e social, especialmente para mulheres negras que enfrentam preconceito racial e exclusão social. A forte conexão comunitária e o sentimento de pertencimento proporcionados por essas religiões ajudam a fortalecer a autoestima e a resiliência. Contudo, essa conexão também implica uma complexidade emocional, pois algumas práticas podem ser mal interpretadas pela sociedade ou até desencorajadas, criando uma pressão social que pode impactar a saúde mental dessas

mulheres.

A influência de tais religiões sobre a saúde reprodutiva e sexual da mulher também é evidente. De acordo com Silva e Pereira³⁴, nessas tradições religiosas, os orixás e entidades espirituais ligados à fertilidade e à maternidade, como Iemanjá e Oxum, são cultuados e representam um papel protetor. Isso leva muitas mulheres a buscarem nos rituais religiosos um suporte para questões ligadas à fertilidade e à gestação, além de orientações para manter um corpo saudável e equilibrado. Esse envolvimento religioso oferece uma visão positiva sobre a feminilidade e a maternidade, porém, pode interferir em práticas de saúde reprodutiva modernas, como o uso de contraceptivos, quando estas são vistas como contrárias aos preceitos tradicionais.

Sofrendo influência do cristianismo, algumas religiões tradicionais africanas demonstram um pensamento cristão adaptado ao contexto espírita, destacando-se a caridade, o amor ao próximo, o perdão e a reforma íntima como pilares fundamentais para a evolução espiritual. Essa adaptação cristã trouxe ao Espiritismo uma abordagem ética e moral que ressoa com muitos valores da sociedade ocidental, facilitando sua aceitação, principalmente em países de tradição cristã, como o Brasil.

No entanto, o Espiritismo difere de outras tradições cristãs ao incluir a crença na reencarnação, na comunicabilidade com espíritos e na ideia de progresso espiritual contínuo ao longo de várias existências.

Sofrendo influência do cristianismo, algumas religiões tradicionais africanas demonstram um pensamento cristão adaptado ao contexto espírita, destacando-se a caridade, o amor ao próximo, o perdão e a reforma íntima como pilares fundamentais para a evolução espiritual. Essa adaptação cristã trouxe ao Espiritismo uma abordagem ética e moral que ressoa com muitos valores da sociedade ocidental, facilitando sua aceitação, principalmente em países de tradição cristã, como o Brasil.

No entanto, o Espiritismo difere de outras tradições cristãs ao incluir a crença na reencarnação, na comunicabilidade com espíritos e na ideia de progresso espiritual contínuo ao longo de várias existências.

Religiões de base espírita, como o Espiritismo Kardecista e as religiões afro-brasileiras (Umbanda e Candomblé), atribuem à mulher um papel único, repleto de significados culturais e espirituais — um papel que contribui para sua valorização, mas também traz consigo alguns desafios específicos. Normalmente, as mulheres se destacam por suas contribuições mediúnicas, organizacionais e de liderança. No entanto, elas também enfrentam questões relacionadas à divisão de gênero, bem como à saúde física e mental.

Nas religiões afro-brasileiras, o lugar da mulher está fortemente ligado à mãe de santo, que tem sua voz respeitada e comandada no terreiro e no

espaço comunitário. Segundo Gonçalves³⁸, a mãe de santo é aquela que lidera não apenas as cerimônias e rituais, mas também atua como conselheira e guia espiritual para criar coesão dentro da comunidade. Ela é responsabilizada por trabalhar em aspectos sociais, educacionais e de apoio psicológico além das práticas espirituais. Esse respeito é garantido pela própria sabedoria e pela capacidade de mediação com os orixás e, por tal razão, ocupa uma função de liderança entre as mulheres, superando barreiras religiosas cruzadas³⁸.

Historicamente, os papéis femininos afro-brasileiros na prática religiosa se mostraram essenciais na resistência cultural durante a colonização e a escravidão. Mães de santo e outros papéis de liderança entre as mulheres garantem a custódia do conhecimento ancestral e a preservação da prática religiosa em condições de marginalização e repressão. Isso deu origem a um sistema de valores onde a mulher é celebrada e vista como uma força para a manutenção cultural e espiritual³⁹.

No Espiritismo Kardecista, embora as mulheres tenham participação ativa, especialmente em atividades assistenciais e mediúnicas, o contexto é mais estruturado e institucionalizado. Segundo Oliveira⁴⁰, as mulheres representam uma grande parte das práticas mediúnicas e dos trabalhos assistenciais, mas são menos presentes em cargos de liderança administrativa. Essa configuração reflete um entendimento mais tradicional da figura feminina, que é fundamental, mas que enfrenta limitações em ocupar cargos formais dentro das casas espíritas.

Esse fenômeno pode estar ligado à influência europeia e ao caráter mais estruturado do Espiritismo Kardecista em comparação com as religiões afro-brasileiras, onde as hierarquias são estabelecidas em torno do conhecimento espiritual e da antiguidade nas práticas, em vez de papéis administrativos rígidos⁴¹. No entanto, observa-se um movimento recente de mulheres buscando maior reconhecimento formal, o que pode levar a mudanças significativas na estrutura organizacional das instituições espíritas⁴².

A promoção da saúde íntima nas religiões afro-brasileiras é integrada ao conceito de equilíbrio entre corpo, mente e espírito, onde o autocuidado é visto como uma forma de manter a harmonia com o divino e com a comunidade. Segundo Moreira e Santos⁴³, muitos terreiros incentivam o autocuidado como parte dos deveres espirituais, facilitando a aceitação de práticas preventivas. Esse apoio da liderança religiosa para o cuidado íntimo contribui para a adesão a exames preventivos e auxilia na construção de uma conscientização sobre a importância do bem-estar físico como parte de um compromisso espiritual.

A abordagem de autocuidado também é algo que é incentivado, embora geralmente de forma indireta. Já para Costa e Fernandes⁴⁴, campanhas de sensibilização

sobre saúde íntima, em colaboração com instituições religiosas, têm aumentado a conscientização sobre exames preventivos como uma forma de compromisso pessoal e espiritual. Tais iniciativas buscam criar tabus e espaços seguros para falar sobre saúde.

No entanto, às vezes, o foco na cura espiritual resulta em mulheres preferindo tratamentos espirituais ao atendimento médico ortodoxo, arriscando assim sua saúde. Isso está de acordo com Almeida e Pereira⁴⁵, que observaram que para alguns dependentes de religiões espiritualistas, problemas de saúde íntima podem ser resolvidos com tratamentos espirituais, uma vez que a doença está associada diretamente à espiritualidade. Essa preferência, dentro do seu contexto espiritual adequado, pode atrasar a detecção de algumas doenças que, de outra forma, podem ser tratáveis com cirurgias médicas, como doenças infecciosas ou reprodutivas; e para outros, pode prejudicar a possibilidade de conduta terapêutica adequada, evitando algumas complicações associadas ao atraso na detecção de malignidades⁴⁶.

Pressões psicológicas afetam as mulheres em posições de liderança em religiões espíritas. Como observado por Silva e Cardoso⁴⁷, há uma carga emocional relacionada às expectativas de devoção e comportamento que as líderes femininas devem cumprir o que paradoxalmente gera sentimentos de inadequação e esgotamento. Isso é muito problemático nas religiões afro-brasileiras; lá, por exemplo, a mãe de santo tem que combinar o equilíbrio das responsabilidades religiosas com o apoio social.

Elas acrescentam a dedicação total não apenas aos rituais, mas também à comunidade. Isso às vezes causa ansiedade e até depressão nas mulheres; uma exigência maior de si mesmas para manter a ordem e o bem-estar do terreiro geralmente é a causa. A pressão para cuidar dos outros e não se esquecer de si também leva à exaustão — no entanto, estudos recentes confirmam que, conseguindo combinar o autocuidado com o comprometimento com a comunidade, essas mulheres estão reforçando sua liderança sem renunciar ao primeiro bem-estar mencionado⁴⁷.

Os papéis das mulheres em tais religiões são como médiuns, em atividades rituais e trabalho administrativo; conduzindo-as por um caminho mais complexo de engajamento espiritual e gestão cultural. Nessas posições, seu trabalho tende ao serviço comunitário e mantém muito respeito pela manutenção da cultura. Isso se destaca mais vividamente nas religiões afro-brasileiras, onde há celebração e homenagem à liderança feminina. No entanto, esse caminho para o reconhecimento formal e igualitário é um tanto difícil, especialmente dentro do Espiritismo Kardecista.

As preocupações com a saúde e o bem-estar também refletem a complexidade das práticas em que a espiritualidade pode aumentar a adesão ao autocuidado, mas também pode, em alguns casos, interromper

o atendimento médico convencional. Crucial para promover o bem-estar completo dessas mulheres, um equilíbrio entre práticas espirituais e atendimento médico pode ter uma conversa sustentada em que os valores espirituais podem enriquecer o ambiente religioso com sua acolhida a todos e fornece um espaço para um diálogo contínuo entre valores espirituais e cuidados com a saúde física e mental.

Conclusão

As práticas espirituais desempenham um papel fundamental na saúde feminina, com as religiões oferecendo tanto apoio quanto desafios para o cuidado físico e mental das mulheres. Cada tradição religiosa, com suas particularidades, reflete uma interação complexa entre os valores espirituais e as necessidades de saúde, evidenciando a diversidade de experiências e perspectivas no cuidado com o corpo e a mente.

No judaísmo, a ênfase na pureza familiar, por meio da prática de “taharat hamishpacha”, busca harmonizar os aspectos espirituais e físicos da vida das mulheres. No entanto, essa visão pode gerar dificuldades quando entra em conflito com as necessidades de saúde moderna, como no caso de tratamentos de fertilidade. De maneira semelhante, no catolicismo, as orientações da Igreja sobre contracepção e aborto moldam as escolhas das mulheres, muitas vezes gerando conflitos internos entre as crenças religiosas e a autonomia sobre seu próprio corpo, com impactos diretos na saúde reprodutiva e mental.

Nas religiões afro-brasileiras e no Espiritismo Kardecista, o cuidado com o corpo é frequentemente visto como um reflexo do equilíbrio entre o espiritual e o físico. Mulheres que atuam como líderes espirituais, como as mães de santo, desempenham um papel central, mas enfrentam as dificuldades de conciliar suas responsabilidades espirituais com o autocuidado. A medicina tradicional e as práticas espirituais nem sempre se alinham, e em alguns casos, a preferência por tratamentos espirituais pode retardar o diagnóstico de doenças graves, comprometendo a saúde das mulheres.

No Espiritismo Kardecista, embora as mulheres participem ativamente das práticas mediúnicas e assistenciais, o espaço para liderança formal ainda é restrito. Essa estrutura, mais rígida e influenciada por modelos europeus, reflete uma visão tradicional que limita o reconhecimento das mulheres nas esferas administrativas, apesar de sua importância nas práticas espirituais. Além disso, as mulheres em posições de liderança nas religiões espíritas, como em outras tradições, lidam com uma pressão emocional significativa, o que pode gerar estresse e exaustão, exacerbados pela necessidade de equilibrar deveres espirituais e pessoais.

Embora as mulheres nas religiões de base espírita

e afro-brasileiras desempenhem papéis essenciais, a busca pelo reconhecimento pleno, que integre o respeito às suas crenças com o cuidado médico adequado, é um desafio persistente. Ao mesmo tempo, há um movimento crescente para integrar o autocuidado e a educação em saúde com as práticas espirituais, promovendo a conscientização sobre a importância dos exames preventivos e tratamentos médicos sem perder de vista os valores espirituais que são centrais nessas tradições.

O que se observa é a necessidade de promover um diálogo contínuo entre os cuidados de saúde convencionais e os valores espirituais, permitindo que as mulheres exerçam suas crenças sem renunciar a sua saúde física e emocional. Essa integração exige a criação de espaços seguros dentro das comunidades religiosas, onde as mulheres possam buscar apoio tanto espiritual quanto médico de forma equilibrada. Por fim, a promoção da saúde feminina nas religiões, através de uma abordagem holística, deve respeitar suas tradições, ao mesmo tempo em que oferece acesso aos melhores cuidados de saúde, garantindo o bem-estar completo das mulheres em todos os aspectos de suas vidas.

Conflito De Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses de nenhuma natureza.

Referências

- Langroudi K, Skinta MD. Religious restrictions and their impact on women's reproductive health. *International Journal of Women's Health*. 2020;12(1):789-99.
- World Health Organization. *Trends in maternal mortality: 2000 to 2020*. Geneva: WHO; 2021.
- Bozzoli C, Crivelli C, Filippin A. The influence of religion on contraceptive use: Evidence from Latin America. *Population Studies*. 2020;74(3):315-29.
- Almeida R. Narratives of Muslim women: Victimization and resistance to unjust norms in religious identity. *Journal of Feminist Studies*. 2022;23(3):145-57.
- Farah A. Cultural variations and the role of women in Islam. *Islamic Studies Review*. 2021;29(2):78-91.
- Abu-Lughod L. Muslim women's stories: Resistance and identity. *Anthropology Today*. 2020;36(4):12-18.
- Abusharaf R. Religious barriers to sexual health in Muslim communities. *International Journal of Public Health*. 2021;42(1):87-98.
- Mohammadi A, Adib-Hajbaghery M. Challenges in accessing sexual health services for Muslim women. *Iranian Journal of Nursing*. 2020;25(3):64-73.
- Khosla R, et al. Sexual health and reproductive rights: A global perspective. *Lancet Global Health*. 2019;7(8):e1004-e1015.
- Shankar R, et al. Cultural barriers to cervical and breast cancer screening among Muslim women. *Women's Health International*. 2020;16(5):345-56.
- Nassar S, et al. Public health education for intimate hygiene in conservative communities. *Journal of Hygiene and Health Promotion*. 2021;30(4):245-50.
- Asad T, Malik M. Psychological well-being and cultural expectations in Muslim women. *Islamic Psychology Journal*. 2021;12(3):110-22.
- Abadi A, Khalil S. Community initiatives for sexual health in Muslim women. *Global Health Forum*. 2022;14(2):234-45.
- Mohanty C, Siddiqui H. Intersectionality and health access: Muslim women in diaspora. *Ethnic Studies Quarterly*. 2021;39(1):98-108.
- Malik Z, Kadir F. Accommodation of cultural needs in Western healthcare systems. *Health Policy and Ethics*. 2020;18(2):123-35.
- Broyde MJ, Pill SR. Ritual purity and family dynamics in Jewish law. *Jewish Law Studies*. 2019;45(2):56-68.
- Schnall E, Gross S. Psychological impact of Orthodox Judaism on women. *Journal of Jewish Studies*. 2020;28(3):150-63.
- Freedman M. Ethical considerations in reproductive technologies and Jewish law. *Journal of Bioethics*. 2021;19(4):302-11.
- Low JW, Keane E. Christian perspectives on contraceptives and reproductive health. *Theology and Health Journal*. 2020;8(1):45-55.
- McCarthy K. Catholic teachings on contraception and family planning. *Journal of Christian Ethics*. 2019;12(3):210-22.
- Brown R, Williams A. Protestant views on contraception and family planning. *Religious Health Perspectives*. 2020;6(4):331-42.
- Jones T, Marks P. The political influence of Christian conservatism on reproductive health. *Public Health Policy*. 2021;24(2):98-110.
- Meyer K. Religious values and sexuality: Conflicts and reconciliation. *Women's Studies Journal*. 2020;14(3):78-89.
- Sullins P. Violence and submission: Christian marital values and abuse. *Social Psychology and Religion*. 2021;15(5):456-67.
- Alves J, Santos R. African traditional religions and women's health. *Cultural Health Studies*. 2020;17(2):123-34.
- Silva J, Oliveira A. Rituals and spiritual practices for women's health in African religions. *Journal of Ethnomedicine*. 2021;9(3):201-15.
- Ferreira M, Nascimento R. Medicinal herbs in traditional health practices. *Ethnobotany and Medicine Journal*. 2020;13(1):87-99.
- Nogueira L. Community support and mental health in African traditional religions. *Social Work and Spirituality*. 2020;8(2):145-57.
- Silva P, Pereira F. Spirituality, fertility, and maternal health in African traditions. *Journal of Cultural Medicine*. 2021;10(4):331-42.
- Gonçalves R. The role of the mãe de santo in Afro-Brazilian religions. *Journal of Afro-Brazilian Studies*. 2021;12(1):45-58.
- Oliveira M. Women's roles in Spiritism: Practices and challenges. *Spiritist Studies Journal*. 2021;18(2):77-90.
- Moreira T, Santos L. Intimate health promotion in Afro-Brazilian religions. *Cultural Health Promotion Journal*. 2020;7(3):221-34.
- Costa E, Fernandes P. Campaigns for preventive health in traditional religious communities. *Public Health and Culture*. 2021;19(2):190-202.
- Almeida V, Pereira R. Spiritual treatments and challenges in women's health. *Journal of Spiritual Medicine*. 2020;15(3):178-89.
- Silva D, Cardoso A. Leadership roles and psychological well-being in religious contexts. *Women's Studies and Psychology*. 2020;11(4):301-15.

36. Gonçalves R. The role of mãe de santo in Afro-Brazilian religions. *Afro-Brazilian Studies Journal*. 2021;12(1):45-58.
37. Gonçalves R. The historical role of Afro-Brazilian women in cultural resistance. *Afro-Brazilian Studies Journal*. 2021;12(2):59-70.
38. Oliveira M. Women's contributions in Spiritism: Assistance and leadership. *Spiritist Studies Journal*. 2021;18(2):77-90.
39. Oliveira M. Comparative structures: Spiritism versus African religious traditions. *Spiritist Studies Journal*. 2021;18(3):101-15.
40. Oliveira M. The shift toward formal recognition of women in Spiritism. *Spiritist Studies Journal*. 2021;18(4):120-34.
41. Moreira T, Santos L. Self-care and preventive health in Afro-Brazilian terreiros. *Cultural Health Promotion Journal*. 2020;7(3):221-34.
42. Costa E, Fernandes P. Collaborations between traditional religions and health campaigns. *Public Health and Culture*. 2021;19(2):190-202.
43. Almeida V, Pereira R. Challenges of spiritual treatments in intimate health care. *Journal of Spiritual Medicine*. 2020;15(3):178-89.
44. Almeida V, Pereira R. Spiritual beliefs delaying conventional treatments: A health risk. *Journal of Spiritual Medicine*. 2020;15(4):201-12.
45. Silva D, Cardoso A. Emotional pressures in female leadership within religious contexts. *Women's Studies and Psychology*. 2020;11(4):301-15.