



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALANA MARTINS GOMES

**OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA
RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER**

CUITÉ- PB

2017

ALANA MARTINS GOMES

OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE
NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

CUITÉ- PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

G633o Gomes, Alana Martins.

Opinião de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da influência da religião/espiritualidade no enfrentamento do câncer. / Alana Martins Gomes. - Cuité: CES, 2017.

57 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Oncologia. 2. Religião. 3. Espiritualidade. 4. Liderança. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-006.4

ALANA MARTINS GOMES

**OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E
COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA
RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER**

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Orientadora – UFCG

Prof^ª. Dra. Janaina von Sohsten Trigueiro
Membro– UFCG

Prof^ª. Dra. Nathanielly Cristina C. de Brito Santos
Membro – UFCG

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, por ter me permitido chegar até aqui, ter me dado sabedoria para conseguir enfrentar todos os obstáculos, por ter me fortalecido durante essa longa caminhada, ter me dado forças nos dias difíceis e por seu amor incondicional.

Ao meu pai, Berinho, por ser tudo na minha vida, por me apoiar e ser o meu porto seguro durante toda a minha vida, obrigada por todo esforço, amor e dedicação. A minha mãe Luciene (em memória), por ser o meu espelho de vida, por ser a pessoa que mais me amou nessa vida, por sempre acreditar em mim, por nunca me deixar faltar nada e que sempre esteve ao meu lado nos momentos alegres e tristes e agora está lá em cima abençoando toda essa conquista. Todas as vitórias alcançadas são dedicadas a vocês. Muito obrigada.

Aos meus irmãos, Albertson e Maycon, obrigada pelo apoio durante essa caminhada longe de casa e pelo companheirismo, apesar das brigas amo muito vocês dois.

Ao meu noivo, Rodolfo, por está comigo em todos os momentos me apoiando e me dando forças para continuar. Obrigada por todo carinho, amor, companheirismo, paciência e que mesmo distante sempre esteve presente na minha vida.

Aos meus familiares que agora passam todos na minha memória, cada um com sua particularidade. Vocês são especiais demais, perto ou distante, meu carinho sempre.

As minhas grandes amigas Pâmella, Gilmar, Nina, Sônia, por estarem comigo nos momentos que mais precisei, sou grata pela amizade, obrigada pelos momentos felizes que vivemos, pelos conselhos e pela atenção. Apesar da distância nossa amizade nunca mudou em nada, vocês são especiais na minha vida e a amizade de vocês me ajudou a me manter firme na caminhada. Obrigada!!

Aos amigos que ganhei na universidade e que vou levar para o resto da vida, em especial Larissa, Andreza, Carol, Cristina por se tornarem a minha família em Cuité, por estarem sempre ao meu lado nessa vida acadêmica, obrigada por cada momento, guardarei comigo tudo que foi vivido ao lado de vocês.

A minha orientadora Luciana Faria de Andrade pelo acolhimento, apoio, dedicação, ensinamentos, responsabilidade, incentivo, paciência, atenção e ajuda na construção do meu trabalho. Alguém que aprendi a admirar. Meu muito obrigada.

A minha banca examinadora, Janaina Von Sohsten Trigueiro e Nathanielly Cristina C. de Brito Santos pela disponibilidade de tempo e por aceitarem participar desse momento da minha vida.

Aos enfermeiros de Nova Floresta (Cândida, César e Leneide) e os enfermeiros do Hospital Universitário Alcides Carneiro por tudo que ensinaram, pelas oportunidades oferecidas, pela confiança em mim depositada. Meu muito obrigada.

Enfim, meus agradecimentos a todos que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui, que torceram por mim e que me ajudaram na realização desse sonho, vou exercer minha profissão com todo amor e dedicação. A todos vocês minha eterna gratidão.

“Toda Medicina provém de Deus, e ele recebe presente do rei” (Eclesiástico 38, 2)

RESUMO

MARTINS, A. M. **Opinião de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da influência da religião/espiritualidade no enfrentamento do câncer.** Cuité, 2017. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Unidade Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité- PB, 2017.

As práticas e as crenças espirituais/religiosas mostram uma forte consequência na assistência das mais diversas situações de desequilíbrio na saúde das pessoas, no preparo para a morte e até nas relações interpessoais dos profissionais da saúde. Quando o indivíduo encontra na religião uma das alternativas para seus anseios internos, são os líderes religiosos os principais orientadores no processo da superação da doença. A espiritualidade é usada como uma alternativa complementar no enfrentamento do câncer, e não se sabe se essa alternativa é satisfatória, por isso há uma necessidade que a espiritualidade e os cuidados biomédicos aconteçam simultaneamente durante a assistência ao doente. O objetivo desse estudo é conhecer a opinião dos líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca influência da religião/espiritualidade no enfrentamento do câncer. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza predominantemente qualitativa, baseado metodologicamente no materialismo histórico e dialético. A pesquisa foi realizada com líderes religiosos, profissionais de saúde que atuam na comunidade e membros da comunidade que procuram a religião/espiritualidade como alternativa complementar no enfrentamento do câncer. Os resultados apontaram a descrição do perfil sócio demográfico e a construção de uma categoria analítica “dicotomia da religião: aspectos positivos e negativos no enfrentamento do câncer” e cinco categorias empíricas: 1. Influência positiva da religião; 2. Influência negativa da religião; 3. A religião como alternativa complementar; 4. A aceitação do câncer através da religião; 5. Suporte espiritual dado pelo profissional de saúde. Conclui-se que a religião/espiritualidade pode ser uma terapêutica alternativa para o enfrentamento do câncer.

Palavras-chave: Religião. Espiritualidade. Oncologia. Liderança.

ABSTRACT

MARTINS, A. M. **Views of religious leaders, health professionals and community about the influence of religion / spirituality in coping with cancer.** Cuité, 2017. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Unidade Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité- PB, 2017.

Practices and spiritual / religious beliefs show a strong consequence in the assistance of the most diverse situations of imbalance in the health of the people, in the preparation for the death and even in the interpersonal relations of the health professionals. When the individual finds in religion one of the alternatives for his inner longings, Religious leaders are the main guiding in the process of superation of the disease. Spirituality is used as a complementary alternative in cancer confront and it is not known if this alternative is satisfactory, so there is a need for spirituality and biomedical care to occur simultaneously during patient care. The aim of this study is to know the opinion of religious leaders, health professionals and community about influence of religion/spirituality in the fight against cancer. It is an exploratory-descriptive study of predominantly qualitative nature, methodologically based on historical and dialectical materialism. The research will be conducted with religious leaders, health professionals who works in the community and community members who seeks religion / spirituality as a complementary alternative in the cancer confront. The results showed the profile sóciodemográfico description and construction of an analytical category "dichotomy of religion: positive and negative aspects in the fight against cancer and five empirical categories: 1. Positive influence of religion; 2. Negative influence of religion; 3. Religion as complementary alternative; 4. Acceptance of cancer through religion; 5. spiritual Support given by the health care professional. It is concluded that the religion/spirituality can be an alternative therapy to fight cancer.

Keywords: Religion. Spirituality. Oncology. Leadership.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características sociodemográficas dos líderes religiosos_____	28
Quadro 2: Características sociodemográficas dos Profissionais de saúde_____	29
Quadro 3: Características sociodemográficas das pessoas da comunidade_____	30
Quadro 4: Seleção das Categoria_____	31

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

CES- Centro de Educação e Saúde

CBE- Curso de Bacharelado em Enfermagem

EL- Entrevistado líder

EP- Entrevistado Profissional

EC- Entrevistado Comunidade

INCA- Instituto Nacional do Câncer

MHD- Materialismo Histórico Dialético

UAENFE- Unidade Acadêmica de Enfermagem

UFMG- Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS.....	13
1.1.	<i>Contextualização do problema e justificativa</i>	13
1.2	Objetivos	15
1.2.1	<i>Objetivo geral</i>	15
1.2.2	<i>Específicos</i>	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	<i>Espiritualidade/Religiosidade</i>	16
2.2	<i>Oncologia</i>	17
2.3	<i>Enfretamento do câncer</i>	19
2.4	<i>Influência da religião/espiritualidade em pacientes oncológicos</i>	20
3	REFERENCIAL METODOLÓGICO	22
3.1	<i>Considerações metodológicas</i>	22
3.2	<i>Cenário da pesquisa</i>	24
3.3	<i>Participantes da pesquisa</i>	24
3.4	<i>Produção do material empírico</i>	26
3.5	<i>Análise do material empírico</i>	26
3.6	<i>Aspectos éticos da pesquisa</i>	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1	<i>Apresentação dos resultados e discussão</i>	28
4.2.	<i>Perfil sociodemográfico dos líderes religiosos, profissionais de saúde e pessoas da comunidade que passaram pelo processo do adoecimento consigo mesmo ou com familiar</i>	28
4.3	<i>Categoria analítica e Categorias empíricas</i>	31
4.3.1	<i>Influência positiva da religião</i>	31
4.3.2	<i>Influência negativa da religião</i>	32
4.3.3	<i>A religião como alternativa complementar</i>	33
4.3.4	<i>A aceitação do câncer por meio da religião</i>	33
4.3.5	<i>Suporte espiritual dado pelo profissional de saúde</i>	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICES	42
	APÊNDICE A–.....	43
	APÊNDICE B –	45
	APÊNDICE C –	46

APÊNDICE D –	47
ANEXOS	48
ANEXO A –	49
ANEXO B –	50
ANEXO C –	51
ANEXO D –	52
ANEXO E –	53
ANEXO F –	54
ANEXO G –	55

1 CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

1.1. Contextualização do problema e justificativa

O câncer é considerado como denominação geral para as modificações celulares que, conseqüentemente, resultaram em formações tumorais. A particularidade que essas formações têm é a sua capacidade em atingir outros órgãos por meio das vias sanguíneas e linfáticas e após adentrarem esses órgãos, se estabelecerem gerando novas aglomerações celulares. Trata-se de invasões, mais denominadas de metástase que são as verdadeiras causas que levam à morte do paciente. Dentro das mais variadas formas de câncer que existem, o que vai diferenciá-los são os graus de malignidade e agressividade, não existindo assim câncer benigno no verdadeiro significado da palavra, já que se caracteriza apenas por formações tumorais que se assemelham ao tecido original, gerando pouco risco de vida (VEIT; CARVALHO, 2010).

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) em sua previsão para os anos de 2016-2017, 600 mil novos casos ocorrerão, excluindo-se os de pele não melanoma que serão cerca de 180 mil casos novos. O perfil epidemiológico observado constatou que os cânceres de próstata serão os mais frequentes em homens (61mil) seguidos de pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Em relação às mulheres dos 58 mil casos de câncer de mama 8,6% estão acompanhados do de intestino, (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) que estarão entre os principais.

A religião é definida como a experiência, atitude e o sentimento do indivíduo e sua relação com o divino. As crenças religiosas e espirituais demonstram um forte impacto na contribuição das mais diversas situações de problemas da saúde e no preparo para a morte (Gobatto; Araújo, 2013). As vivências espirituais diferem das vivências religiosas, que é entendido como um sistema organizado de crenças, símbolos, rituais e práticas que vão facilitar a aproximação com o sagrado, já a espiritualidade é a maneira de ir em busca das respostas de questionamentos relacionadas a vida, seu significado e sua relação com o sagrado (FRANCISCO et al., 2015).

A religião é uma das estratégias de enfrentamento do câncer, onde o indivíduo busca respostas para seus anseios internos. Traz pensamentos de esperança e também expectativa positivas, o que para alguns estudiosos funciona como efeito placebo (VASCONCELOS, 2010). Algumas das pessoas quem são diagnosticadas com o câncer, que ainda é considerada uma doença debilitante e que muitas vezes leva a morte, se apegam à religião acreditando na cura tão almejada e deixam de seguir os tratamentos alopáticos e esperam se curar através de um milagre divino (ESPÍNDULA et al., 2010).

Diante disso, não se sabe se a espiritualidade e religiosidade são usadas como uma alternativa complementar positiva, quando o paciente deixa de seguir os tratamentos tradicionais, por isso, é importante que os tratamentos biomédicos e os tratamentos religiosos aconteçam em conjunto para que o sujeito possa obter resultados satisfatórios no enfrentamento da patologia (BATISTA; MENDONÇA, 2012).

Acredita-se que este estudo servirá de modelo para aprofundamentos futuros, para um maior conhecimento da importância da religião e espiritualidade no enfrentamento do câncer, como também para profissionais da área da saúde e para os estudantes realizarem pesquisas relacionadas a essa temática. Os líderes religiosos e os profissionais de saúde têm forte influência no tratamento do câncer, a religião ela pode melhorar a qualidade de vida do doente e do familiar e, por isso, a importância de se investigar a opinião deles sobre a religião e espiritualidade no enfrentamento do câncer (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Na prática profissional e no cuidado devem ser utilizadas estratégias para perceber que o ser humano não se resume apenas aos aspectos fisiológicos. É interessante reconhecer e saber identificar as consequências dessa modalidade terapêutica religiosa no processo saúde-doença, devendo sempre ampliar o foco do cuidado para além da dimensão física do indivíduo, considerando as suas singularidades e particularidades, em um diálogo permanente entre os diferentes modos do cuidar (MEDEIROS et al., 2013).

Como discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG participei de uma palestra sobre “A Influência das Lideranças Religiosas Frente ao Processo Saúde-Doença” e me interessei em conhecer mais sobre o tema, visto que na nossa graduação nos passa pouco conhecimento sobre o assunto e também por ter vivenciado no contexto familiar a experiência do adoecimento oncológico e constatado *in loco* a fortaleza que a religião/espiritualidade proporcionam para alívio dos medos e frustrações.

De acordo com esta realidade, surge o seguinte questionamento: Qual a opinião dos líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade sobre a influência da religião/espiritualidade no processo de enfrentamento do câncer? Pretende-se com este questionamento aprofundar as discussões envolvendo as relações existentes entre os líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca de um tema tão complexo como o enfrentamento do câncer e os dilemas envolvendo a finitude existencial.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Conhecer a opinião de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da religião/espiritualidade no enfrentamento do câncer.

1.2.2 Específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade;
- Elucidar a visão do líder religioso, do profissional de saúde e da comunidade;
- Desvelar as contradições existentes na visão de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da influência da religião/espiritualidade no enfrentamento do câncer.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Espiritualidade/Religiosidade

As práticas e as crenças espirituais/religiosas demonstram forte impacto na assistência ao enfrentamento das mais diversas situações de desequilíbrio na saúde das pessoas, no preparo para a morte e até nas relações interpessoais dos profissionais da saúde, por esta razão a religiosidade e a espiritualidade passaram a ser um marco para a atualidade (FRANCISCO et al., 2015).

A busca pessoal para entender questões que vão estar relacionadas ao fim da vida, a relação com o sagrado e o seu sentido é denominado espiritualidade, que pode levar ou não ao desenvolvimento de práticas religiosas ou criação da comunidade religiosa (ESPINHA, 2013).

Segundo Guerreiro et al. (2011), espiritualidade está relacionada a um conjunto de valores íntimos, plenitude interior, harmonia, conexão com o outro, e que vai estimular o interesse pelos outros e por si. É o que dá sentido à vida, não está ligada à religião, e, dessa maneira, produz a capacidade de suportar sentimento de culpa, raiva e ansiedade; além disso, os aspectos espiritualistas podem trazer pensamentos positivos e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

A espiritualidade vai comunicar uma relação do pessoal com o transcendente, o ser maior, assim, a espiritualidade refere-se a um termo mais geral que pode incluir também a religião. Portanto, permite que uma pessoa espiritualizada possa não seguir nenhuma religião ou que os indivíduos essencialmente religiosos podem ser espirituais (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

Dessa forma, o cuidado espiritual caracteriza-se como aquele que vai proporcionar atenção e uma assistência aos mundos ainda não conhecidos, subjetivos e espirituais dos pacientes, que são compostos por percepções, suposições, sentimentos e crenças sobre a relação entre o sagrado e suas doenças, suas hospitalizações ou sua possível morte. (FRANCISCO et al, 2015).

Já a religiosidade é o quanto o indivíduo pratica, segue e acredita na religião, baseando-se na aceitação de determinado conjunto de valores (ESPINHA, 2013). As religiões são instituições organizadas em torno da ideia de espírito e referem-se a sistemas de crenças e culto que as pessoas herdaram ou adotaram, e que entendem ser o meio que vai conduzir à felicidade e à satisfação pessoal. A religião tem a finalidade de organizar uma estrutura onde se possa desenvolver uma consciência espiritual (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

A religião é uma crença que dá o direito à salvação que é anunciada pelas tradições da fé, que visam à aceitação de uma realidade metafísica (ideia de paraíso), sendo também associada aos dogmas religiosos, aos rituais e às orações. A religião é também um sistema de crenças, práticas, rituais e símbolos traçado para facilitar a proximidade do humano com o sagrado e o transcendente (MIRANDA; LARA; FELIPPE, 2015)

A pessoa que se depara com algum problema físico, emocional ou espiritual, vai em busca da religião, o que pode trazer benefícios na vida do indivíduo, para saber lidar com o problema. Ainda assim pode se tornar negativo a busca pela religião quando o doente deixa de procurar as ciências biomédicas e passa a acreditar que vai se curar pela fé (GOBATTO; ARAÚJO, 2013). Sendo assim, é importante que os cuidados religiosos e biomédicos trabalhem em conjunto e esse doente tenha uma melhor assistência, e sua terapêutica seja efetiva (BATISTA; MENDONÇA, 2012).

Dados do Instituto Brasileiro Geografia Estatística (IBGE), mostram a religião católica como a mais predominante no Brasil, representada por 64,6 %, depois vem à religião evangélica, representada por 22,2% e os espíritas apresentam 2,0%. Assim, pode-se observar que a religião católica é seguida por mais da metade da população brasileira (LIMA, 2012).

As crenças sobre a religião e a espiritualidade podem influenciar no modo como os pacientes percebem a saúde e a doença e como interagem com os outros. A espiritualidade e a religião para o doente têm como objetivo renovar suas esperanças na fé, aumentar sua comunicação com Deus e buscar um sentido para sua existência, que também está relacionado com o seu modo de viver e de se comportar (MIRANDA; LARA; FELIPPE, 2015).

2.2 Oncologia

Apesar de grandes avanços que já foram conquistados na oncologia, o câncer ainda provoca uma ideia de morte e limitação, que estão somadas às dores, sofrimentos e restrições corporais que geram dúvidas sobre os valores e projeto existencial. Nesse momento de questionamentos a religiosidade e espiritualidade por um lado podem ter efeitos positivos, onde vai contribuir para diminuição das experiências negativas provocadas pelo câncer e, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

Nas palavras de Evangelista; Lopes; Costa; et al., (2015, p.598):

As crenças religiosas e espirituais e a realização de práticas espirituais como meditação e oração, por exemplo, podem reduzir a ansiedade e o estresse causados pela doença terminal, por proporcionarem o relaxamento da mente desses pacientes.

A palavra câncer deriva de *karkinos*, palavra grega que significa caranguejo. No início do século XX associava-se câncer à falta de limpeza do corpo e da alma, acreditando que este poderia até mesmo ser contagioso (BRASIL, 2012). Trata-se de um problema de saúde pública, no âmbito mundial, de grande relevância epidemiológica no que tange à incidência e à morbimortalidade. É uma doença crônica e representa, no imaginário das pessoas, o símbolo da impossibilidade de cura, remetendo o ser humano ao confronto com a limitação da vida (LUZ, 2016).

Câncer é definido como o conjunto de mais de 100 células que possuem em comum, o crescimento desordenado. As mesmas se dividem rapidamente, o que determina a formação de tumores malignos que podem espalhar-se para outras regiões, produzindo o que chamamos de metástases (INCA, 2010).

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) registra que o câncer constitui a segunda causa de morte por doença no Brasil, sendo a primeira causa de morte da população as doenças cardiovasculares. É esperado que, nas próximas décadas, a incidência de câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. O Brasil deverá registrar no ano de 2016 e 2017, 600.000 novos casos de câncer. Entre os homens, são esperados 295.200 novos casos, e entre as mulheres, 300.870 (INCA, 2016).

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo são: pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nas mulheres os mais frequentes são: mama (25,2%), intestino (9,2%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%), e estômago (3,7%). Já nos homens os mais frequentes são: próstata (61mil), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e fígado (7,5%) (INCA, 2016).

Essa enfermidade traz sofrimentos tanto para o doente, quanto para seus familiares, e podem apresentar sintomas como: medos, angústias, sofrimentos, dor. E ao ser diagnosticado com câncer vai passar por uma série de sentimentos e, com medo da morte, pois muitas vezes ser uma doença incurável, passará por cinco estágios: o primeiro estágio é a negação, que é a primeira reação da grande maioria dos pacientes que recebem o diagnóstico, ou seja, eles se recusam a aceitar o fato. O segundo estágio é a raiva, que diz respeito à emoção e ao sentimento de culpa, e também a impossibilidade de negar o fato. No terceiro estágio, a barganha caracteriza-se como o sentimento de esperança que o paciente sente, é a vontade de lutar para viver e coragem

para superar a doença. O quarto estágio é a depressão, é a forma pessimista que o paciente encara o fato, onde acredita que a morte é a única solução para seu sofrimento. E, por fim, o último estágio que é a aceitação, é o sentimento positivo, onde vai ajudar o paciente a seguir corretamente o seu tratamento e encarar suas angústias e seus medos (ALVES; DULCI, 2014).

2.3 Enfretamento do câncer

Segundo Batista e Mendonça (2012), enfrentamento pode ser entendido como o esforço cognitivo e comportamental voltados a situações de exigências ou demandas internas ou externas, avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais. Dessa maneira, alguns indivíduos utilizam dessa estratégia para lidar com as situações estressantes.

O termo enfrentamento vem do inglês *coping*, e está relacionado a uma variedade de respostas frente às situações estressantes; as quais são caracterizadas com base na vivência do indivíduo e em reações emocionais presentes; o indivíduo se comporta de forma para que consiga controlar ou reduzir os efeitos físicos, sociais e emocionais derivadas de tal situação. Essa resposta depende da experiência de cada pessoa, podendo ser centrada na emoção ou no problema (PANOBIANO; PIMENTEL; ALMEIDA; et al., 2012)

Conforme as vivências que estão relacionadas à limitação da vida, o diagnóstico de câncer, que é uma das doenças mais ameaçadoras e mortais e que ainda hoje é associado ao simbolismo negativo que estão ligados à morte, ao sofrimento e à solidão, o indivíduo vivencia a expectativa de um futuro incerto, tratamentos longos e dolorosos, e também o medo da morte e mutilação, então haverá um questionamento de valores pessoais, mudanças de papéis familiares e reconsideração de futuros planos (PANOBIANO; PIMENTEL; ALMEIDA; et al., 2012).

Vários sentimentos manifestam-se comumente em pacientes com problemas crônicos, como sentimentos de abandono, desesperança, baixa autoestima, ansiedade, depressão, por isso, é importante uma rede de apoio social e o apoio da família, pois vão auxiliar o paciente a se adaptar a rigorosos tratamentos, reduzindo o estresse, favorecendo um progresso na qualidade de vida e também contribuindo no prolongamento da sobrevivência (MOSCHETA; SANTOS, 2011).

Panobianco; Pimentel; Almeida; et al. (2012, p.520), afirma que:

“Nesse caminhar, o câncer (e seus tratamentos), assim como toda doença que ameaça a vida, quando acomete uma pessoa, traz a ela, mas também aos que lhe são próximos, as consequências de uma

doença estigmatizante, que se mostra, muitas vezes, mutiladora e cruel”.

Além do paciente e da família vivenciarem o impacto com o diagnóstico, alguns amigos e vizinhos também vivenciam, causando um sentimento de incerteza e de impotência, diante do tratamento e suas consequências. Algumas famílias renovam seus valores e se unem para atender as necessidades imediatas, aceitar a doença e enfrentar as dúvidas quanto ao futuro incerto (PANOBIANCO; PIMENTEL; ALMEIDA; et al., 2012).

As estratégias de enfrentamento de pessoas com câncer implicam na procura pelo médico e na aceitação do tratamento. A participação de alguém da família, as buscas da espiritualidade e do lazer também fazem parte desse processo de enfrentamento (PANOBIANCO; PIMENTEL; ALMEIDA; et al., 2012).

Além da aceitação do tratamento e do apoio familiar, outra forma de enfrentamento do câncer é através da religião/espiritualidade, que estudos mostram um papel importante de apoio e suporte, pois de um modo geral as pessoas acometidas por alguma doença ficam mais sensíveis e necessitando de proteção e se apoiam nas suas crenças religiosas e espirituais, onde a fé vai lhe proporcionar conforto e segurança (PANOBIANCO et al., 2012).

Portanto, o apoio familiar e das pessoas mais próximas, seja através de uma conversa, de uma orientação, da ajuda nos afazeres domésticos, do acompanhamento para realizar o tratamento são imprescindíveis para o enfrentamento desta doença, independentemente da forma de apoio que oferecem, pois representam para os doentes segurança e força (PANOBIANCO et al., 2012).

2.4 Influência da religião/espiritualidade em pacientes oncológicos

O diagnóstico de câncer causa um forte impacto na vida dos indivíduos. Para saber lidar com essa condição, as pessoas com câncer utilizam diferentes estratégias de enfrentamento, entre elas podemos destacar a religiosidade e a espiritualidade, que predominam em grande parte da população acometida por essa enfermidade. O enfrentamento religioso pode estar relacionado tanto às estratégias focadas no problema quanto às estratégias focadas na emoção (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

A religiosidade e a espiritualidade constituem uma importante estratégia de enfrentamento nas condições que são consideradas difíceis, como no caso do diagnóstico de câncer e no tratamento passar por vários eventos estressores (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

As estratégias de enfrentamento religioso podem ter pontos positivos e negativos. Os pontos positivos são aqueles que melhoram a saúde mental do paciente, reduzem o estresse e aumentam o crescimento espiritual, já os pontos negativos são aqueles que apontam condições negativas à qualidade de vida, como exemplo a não adesão ao tratamento por acreditar na cura divina (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

A busca religiosa deve ser compreendida como uma perspectiva de futuro para o sofrimento pelo câncer, e não uma forma de fugir da realidade. Culturalmente, a religião desempenha várias funções: criar uma identidade de coesão entre as pessoas, ganhar novas energias na luta pela sobrevivência e reforçar uma resistência cultural que, por si só, reforça também a busca na religião como solução (AQUINO; ZAGO, 2007).

A religião produz alívio ao sofrimento, na medida em que permite mudança na expectativa subjetiva pela qual o paciente e a comunidade percebem o contexto da doença grave. O alívio do sofrimento, a sobrevivência e a cura se resumiriam não ao retorno ao estado anterior à doença, mas na inserção da pessoa a uma nova chance na vida, pela sobrevivência (AQUINO; ZAGO, 2007).

Estudos mostraram que a busca por essa estratégia de saúde se baseia em cinco categorias: Suporte Emocional, Cura (transformação de vida), Busca de Significado, Contribuições no Tratamento e Controle. Então se pode demonstrar que a religiosidade e/ou espiritualidade propicia uma forte colaboração tanto no acolhimento como na procura por significado, sendo importantes para o enfrentamento da problemática. Demonstra também o quanto o indivíduo precisa buscar uma explicação para os eventos que o cercam e até mesmo para seu futuro em longo prazo, além do quanto essa estratégia pode ajudá-lo a enfrentar a situação atual que vivencia (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 *Considerações metodológicas*

A pesquisa Materialista Histórica e Dialética (MHD) foi elaborada em meados do século XIX, por e Marx (1818-1883) e Engels (1820-1895), eles estavam em busca de explicações coerentes, racionais e lógicas para fenômenos naturais, da sociedade e do pensamento (TRIVIÑOS, 2009).

Segundo Triviños (2009), o MHD esclarece a forma do homem se organizar na sociedade; tudo o que os indivíduos aplicam para originar os bens materiais, os hábitos de trabalhos, e os meios de produção. Tudo isso é analisado e desenvolvido entre anos e anos da existência humana.

O método materialista histórico dialético é definido como o movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, ou seja, trata-se de descobrir através do movimento do pensamento, as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens durante a história da humanidade (PIRES, 1997).

De acordo com Gil (2009), para o materialismo histórico, a produção e o intercâmbio de seus produtos constituem a base de toda a ordem social. A dialética vai privilegiar as mudanças qualitativas, e vai opõe-se a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma. A dialética vai fornecer também bases de uma interpretação dinâmica e complementar a realidade, já que os fatos sociais não podem ser entendidos quando são considerados isolados, distantes de suas influências políticas, econômicas, culturais e etc.

O materialismo histórico é a ciência filosófica do marxismo que estuda as leis sociológicas que caracterizam a vida da sociedade, de sua evolução histórica e da prática social dos homens, no desenvolvimento da humanidade. De modo geral a concepção materialista apresenta três características importantes: A materialidade do mundo; A matéria é anterior à consciência; e, por último, o materialismo defende que o mundo é reconhecível (TRIVIÑOS, 2009).

De acordo com as leis da dialética a denominação e a ordem de apresentação das leis fundamentais são: ação recíproca, unidade polar ou “tudo se relaciona; mudança dialética, negação da negação ou “tudo se transforma”; passagem da quantidade à qualidade ou mudança qualitativa; interpretação dos contrários, contradição ou luta dos contrários (MARCONI; LAKATOS, 2007)”.

Para a dialética, não são analisados a qualidade dos objetos fixos, e sim os que estão em movimentos, nada está acabado, tudo está em constante transformação, quando alguma coisa tem fim, outro está iniciando. Por outro lado, não existe nada isolado, separados uma das outras e independentes, tudo está unido como um todo e são coerentes (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Para Gil (2008, p. 26) “A pesquisa pode ser definida como um procedimento formal e sistemático do desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”. As pesquisas podem ser classificadas em três grupos: estudos exploratórios, estudos descritivos e estudos que verificam hipóteses causais. A pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Na pesquisa exploratória o principal propósito é explanar o desenvolvimento e modificação dos conceitos e ideias, que visa à elaboração de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2008).

Trata-se de um estudo do tipo exploratória-descritivo com abordagem qualitativa, e responde a questões muito particulares. Este tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes e dos motivos, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO et al, 2007).

No tocante ao aspecto qualitativo, entendem-se como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam seus sentimentos, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos. As abordagens qualitativas se conformam melhor nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. Esse tipo de método, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO et al, 2007).

3.2 Cenário da pesquisa

O cenário onde a pesquisa foi desenvolvida foi o município de Monteiro - PB. No final do século XVIII, Custódio Alves Martins, João Pereira de Melo e outros, estabeleceram fazendas de criação de gado no local onde se ergueu o município de Monteiro. Em 1800, Manuel Monteiro do Nascimento e sua mulher desmembraram de sua Fazenda Lagoa do Periperi, meia légua de terra em quadro, para constituir o patrimônio da capela de Nossa Senhora das Dores, por eles edificada no pátio de sua propriedade, distante 300 metros da margem do rio do Meio. A fertilidade do solo atraiu muitos habitantes e, em pouco tempo, havia ali um povoado que, em 1840, já trocara a denominação de Lagoa de Periperi pela de Povoação da Lagoa. Posteriormente, em homenagem ao seu fundador, recebeu o nome de Alagoa do Monteiro. O distrito de Alagoa do Monteiro foi criado em 1865 e o Município, em 1872, com território desmembrado do de São João do Cariri. A instalação se deu no ano seguinte. Em 1921, Alagoa do Monteiro recebeu foros de Cidade, passando a chamar-se, simplesmente, Monteiro.

O Município de Monteiro, que fica a 319 quilômetros de João Pessoa, está localizado na Microrregião do Cariri Ocidental Paraibano. Com área de 1.009,90 km², Monteiro é o maior município do Estado. Possui bacia hidrográfica formada por um rio temporário, o Paraíba, e quatro açudes: Pocinhos, com capacidade para armazenar 5.900.000m³ de água; Poções, 29.106.000m³; São José, 3.000.000m³; e Serrote, 3.000.000m³. Segundo dados do IBGE a população de Monteiro é de 33.039 habitantes (BRASIL, 2016).

3.3 Participantes da pesquisa

A população foi constituída por seis líderes religiosos, seis membros da comunidade e seis profissionais de saúde que atuam na comunidade. A amostra foi constituída por pessoas que convergiram com os critérios de inclusão, não desistiram do estudo em nenhuma das etapas realizadas, elegíveis até a saturação teórica por exaustão, ou seja, quando a interação entre o campo de pesquisa e o investigador não mais fornece elementos para balizar a teorização do objeto de estudo, neste caso, a opinião de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de câncer (FONTANELLA et al., 2011).

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas ao sentimento de intimidação pela

entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com os líderes religiosos:

- Padres que residem na cidade de Monteiro-PB há mais de 1 ano;
- Pastores que residem em Monteiro-PB há mais de 01 ano;
- Conselheiros espirituais que residem em Monteiro-PB há mais de 01 ano;
- Sujeitos da pesquisa que estejam em exercício de cargos de lideranças religiosas há mais de cinco anos;

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com os profissionais de saúde:

- Profissionais de saúde com idade superior a 18 anos;
- Profissionais de saúde que trabalham há mais de 01 ano na cidade de Monteiro;

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com as pessoas da comunidade:

- Pessoas com idade superior a 18 anos;
- Pessoas que residem em Monteiro-PB;
- Associação em algum tipo de doutrina religiosa há, pelo menos, 06 meses;
- Pessoas com história de câncer na família e/ou em si própria;

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão para a não realização da pesquisa com os líderes religiosos, profissionais de saúde e pessoas da comunidade:

- Por motivos pessoais, ou de outra natureza, e em qualquer etapa da pesquisa, os sujeitos desistirem de contribuir, mesmo se já tenha assinado o TCLE;
- Interferências políticas, religiosas, culturais ou de quaisquer naturezas que prejudiquem a continuidade da pesquisa.

Desta forma, foram realizadas dezoito entrevistas com os participantes sendo: seis líderes religiosos (denominados EL), escolhidos por conveniência, seis profissionais de saúde (EP), também por conveniência, enfatizando duas desistências no início da coleta de material ao terem conhecimento da gravação do áudio e seis pessoas da comunidade (EC), escolhidas aleatoriamente.

3.4 Produção do material empírico

Após a aprovação de todos os trâmites do comitê de ética (Resolução 466/12 conforme apêndice A), necessários à viabilização de uma pesquisa envolvendo seres humanos, e da Portaria 140/2014 do Ministério da Saúde que redefine os critérios e parâmetros de recursos humanos em oncologia, o trabalho de campo foi realizado no período de outubro de 2016 e janeiro de 2017.

A produção do material empírico foi feita através da realização de entrevistas gravadas com auxílio de um roteiro semiestruturado (Apêndice B, C, D). De acordo com Freire (1996) as entrevistas que utilizam roteiros semiestruturados possibilitam que o informante fale livremente sobre o tema proposto. Teve-se início o trabalho de campo entre os meses de outubro de 2016 a janeiro de 2017.

As entrevistas gravadas foram realizadas individualmente e em local que garantisse a privacidade dos entrevistados. Logo após a realização de cada entrevista foi realizada a transcrição na íntegra do material empírico construído a fim de ser analisado. Vale ressaltar que foi garantido ao entrevistado o seu direito ao anonimato e de desistência em qualquer momento da pesquisa, conforme preconiza a Resolução Nº. 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

3.5 Análise do material empírico

Para analisar o material empírico produzido através das entrevistas foi adotada a técnica de análise de discurso trabalhada por Fiorin (2008), que é indicada nas pesquisas qualitativas, pelas possibilidades de relacionamento dos materiais que envolvem valores, juízos necessários e preferíveis dos sujeitos, relacionados à totalidade do contexto sócio-histórico, no qual defende que o indivíduo não pensa e fala o que quer, mas o que a realidade impõe que ele pense e fale. O princípio básico da Análise de Discurso é, ao receber um texto onde tudo parece mais ou menos disperso, reconhecer o nível mais abstrato (temático) que lhe dá coerência, assim foi possível à criação de uma categoria analítica e cinco categorias empíricas.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Após a aprovação de todos os trâmites burocráticos do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Cajazeiras, sob parecer de número 1.610.313 e CAAE: 56864616.3.0000.5575 que são regulados pela Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) reservados às pesquisas que envolvem seres humanos e do estudo da Portaria 140/2014 do Ministério da Saúde que redefine os critérios e parâmetros de recursos humanos em oncologia.

Observando-se os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos, assim, para garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos, nesta pesquisa os participantes foram identificados pela inicial “EP”, “EL” e “EC” seguido da ordem de realização das entrevistas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação dos resultados e discussão

Apresenta-se, neste íterim, a caracterização sociodemográficas dos participantes e apresentação dos materiais oriundos das transcrições das falas, refletindo o universo empírico de seis (6) líderes religiosos (pastores, padres e lideranças espirituais), seis (6) profissionais de saúde (enfermeiros, técnico de enfermagem, psicólogas e médico) e seis (6) pessoas da comunidade que viviam a mais de um ano na cidade Monteiro – PB e que passaram pelo processo do adoecimento com ele próprio ou com o familiar.

4.2. Perfil sociodemográfico dos líderes religiosos, profissionais de saúde e pessoas da comunidade que passaram pelo processo do adoecimento consigo mesmo ou com familiar

Os quadros foram construídos para melhor visualização do perfil dos entrevistados que aceitaram participar desta pesquisa, demonstrando a faixa etária, estado civil, gênero, filhos, escolaridade, profissão e religião.

Quadro 1: Características sociodemográficas dos líderes religiosos

Dados sociodemográficos	Número de entrevistados
FAIXA ETÁRIA	
34 a 46 anos	03
50 a 54 anos	03
ESTADO CIVIL	
Casado	02
Solteiro	03
Divorciado	01
GÊNERO	
Masculino	06
FILHO	
1 a 2	02
3 a 4	01
Nenhum	03
ESCOLARIDADE	
Ensino Médio Completo	02
Ensino Superior Completo	04
PROFISSÃO	

Pastor	02
Sacerdote	02
Professor	01
Engenheiro	01
RELIGIÃO	
Católica	02
Evangélica	02
Espírita	02

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

Conforme os dados acima sobre líderes religiosos foi possível observar que, dos seis entrevistados, a faixa etária variou de 34 anos a 54 anos de idade, em relação ao gênero a predominância foi do sexo masculino, apesar de estudos mostrarem que já existe um grande número de mulheres assumindo lideranças religiosas, como no estudo de Aragão Filho (2011), que diz que o número de mulheres tem crescido no seguimento evangélico.

Quadro 2: Características sociodemográficas dos Profissionais de Saúde

Dados sociodemográficos	Número de entrevistados
FAIXA ETÁRIA	
25 a 30 anos	02
31 a 37 anos	03
40 a 45 anos	01
ESTADO CIVIL	
Solteiro	02
Casado	02
Divorciado	02
GÊNERO	
Masculino	02
Feminino	04
ESCOLARIDADE	
Superior completo	06
PROFISSÃO	
Enfermeiro	02
Médico	01
Psicóloga	02
Técnico de enfermagem	01
HÁ QUANTO TEMPO ATUA	
15 a 10 anos	03
5 a 3 anos	03
RELIGIÃO	
Católica	05
Evangélica	01

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação aos dados sociodemográficos dos profissionais de saúde, a faixa etária variou de 25 a 45 anos de idade, no que concerne à escolaridade todos com ensino superior completo, em relação ao gênero teve predominância do sexo feminino, o que

mostra a prevalência da mulher na área da saúde, estando de acordo com o estudo de Pastore et al. (2008), que mostra que as mulheres tem suas funções voltadas essencialmente à prática do cuidar. Sobre a religião dos entrevistados houve uma prevalência da religião católica, segundo os dados do IBGE (2010), no Brasil os católicos continuam sendo a maioria com 64,6%, embora os números dos fiéis tenha sofrido uma redução na última década.

Quadro 3: Características sociodemográficas das Pessoas da Comunidade

Dados sociodemográficos	Número de entrevistados
FAIXA ETÁRIA	
21 a 30 anos	01
31 a 34 anos	02
43 a 55 anos	03
ESTADO CIVIL	
Casado	04
Solteiro	01
Viúva	01
GÊNERO	
Masculino	01
Feminino	05
FILHOS	
1 a 2	02
3 a 4	02
Nenhum	02
ESCOLARIDADE	
Ensino Médio Completo	02
Ensino Superior Completo	04
PROFISSÃO	
Fisioterapeuta	01
Técnico em prótese	01
Técnico de enfermagem	01
Professora	01
Pedagoga	01
Estudante Universitário	01
RELIGIÃO	
Católica	03
Evangélica	02
Espírita	01

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

Conforme os dados acima sobre as pessoas da comunidade a faixa etária variou de 21 a 55 anos de idade, em relação ao gênero cinco são mulheres que aceitaram participar da pesquisa e em relação à religião teve uma maioria católica, o que converge com o estudo de Leite et al (2011), em que em seu estudo as mulheres, em sua maioria, eram da religião católica.

4.3 Categoria analítica e Categorias empíricas

Quadro 5: Seleção das categorias

CATEGORIA ANALÍTICA	CATEGORIA EMPÍRICA
Dicotomia da religião: aspectos positivos e negativos no enfrentamento do câncer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Influência positiva da religião 2. Influência negativa da religião 3. A religião como alternativa complementar 4. A aceitação do câncer por meio da religião 5. Suporte espiritual dado pelo profissional de saúde

Fonte: Dados da pesquisa: 2017

Tendo a finalidade de atingir o objetivo da pesquisa “conhecer a influência da religião/espiritualidade no enfrentamento do câncer na visão de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade”, foi dividido em cinco categorias empíricas proveniente das transcrições das falas dos entrevistados: 1. Influência positiva da religião; 2. Influência negativa da religião; 3. A religião como alternativa complementar; 4. A aceitação do câncer por meio da religião; 5. Suporte espiritual dado pelo profissional de saúde. A análise rebuscada das categorias empíricas convergiu para a categoria analítica: “dicotomia da religião: aspectos positivos e negativos no enfrentamento do câncer”.

4.3.1 Influência positiva da religião

Com a análise da ótica dos entrevistados, pode ser visto que todos descreviam a religião como uma influência positiva no enfrentamento do câncer.

[...]Positivamente porque através da fé, através da oração, a doença é amenizada, o sofrimento é menor, a certeza da Salvação que vem através da religião nos deixa mais seguros que a gente não só vive essa vida, mas tem a outra vida para viver porque nós estamos aqui de passagem. [...]EC1

[...]Eu creio que influencia positivamente, gerando essa fé, essa esperança, esse ânimo, o paciente naturalmente vai é... se submeter ao tratamento, mas vai se submeter com a expectativa que vai viver. [...] EL3

[...]positivamente quando você é uma pessoa religiosa você enfrenta a doença com mais força, com mais garra com mais fé, a fé é importantíssimo com os meus pacientes. [...] EP6

Embora já existam várias formas de tratamento para o câncer, ele ainda é considerado uma doença incurável e traz uma sensação de finitude, alguns pacientes, diante do sofrimento causado pela descoberta da doença, buscam na religião um sentido para viver (PINTO; MARCHESINI; ZUGNO; et al., 2015).

A partir da análise do material empírico foi possível identificar que os entrevistados descrevem a religião como uma fonte de apoio para as pessoas que estão passando pela fase do adoecimento e que esta mesma religião pode melhorar a qualidade de vida do paciente. Este resultado está de acordo com o estudo de Oliveira (2016), ao observar que a religião tem influência positiva no enfrentamento do câncer e que esta trouxe benefícios para pacientes oncológicos.

A análise de Cardoso (2013) defende que a espiritualidade se expressa de forma positiva na vida dos pacientes, sendo uma forma de aliviar o estresse causado pela patologia e também é algo bom, algo que os apoia e que oferece uma fuga para que os pacientes não evoluam para uma possível depressão.

4.3.2 Influência negativa da religião

A influência negativa da religião no enfrentamento do câncer é levada em consideração quando os pacientes deixam de seguir os tratamentos médicos e passam a acreditar apenas em sua fé, e assim deixam de realizar os tratamentos necessários para sua doença. Alguns dos entrevistados descreveram o aspecto negativo da religião no enfrentamento do câncer:

[...]Agora assim, às vezes, quando a pessoa leva só pela espiritualidade, e esperam um milagre, não procuram a ajuda da medicina, eu acho que isso pode chegar a prejudicar.[...]EP2

[...]negativamente, eu iria dizer, quando eles começam a acreditar só, tipo, na fé, e suspende a medicação aí eu diria que é um enfrentamento negativo. [...] EP6

Esse achado nos remete a contradição de que a religiosidade só traz influência positiva na saúde do doente, o que corrobora com o estudo de Espinha (2013), que diz que os efeitos negativos da religiosidade levariam a um sofrimento religioso e a uma maior mortalidade e piores desfechos clínicos.

Borges, Santos e pinheiro (2015) destacam que quando uma pessoa cria pensamentos mágicos e reza esperando uma cura que não acontece, pode se sentir desapontada e ressentida causando assim uma influência negativa da religião durante seu tratamento.

Apesar dos efeitos benéficos da religiosidade, há também a possibilidade de que algumas pessoas procurem a fé como único meio de cura para suas doenças graves, o que pode impedir que os pacientes que buscam ou seguiam um tratamento médico adequado (MIRANDA; LARA; FELIPPE, 2015).

4.3.3 A religião como alternativa complementar

Os entrevistados classificaram a religião como uma alternativa complementar para ajudar a superar o câncer, dando um suporte espiritual e emocional e diminuindo as tristezas e depressões.

[...] ela [a religião] tem dado apoio, mais psicológico e espiritual.[...] EL1

[...]A doutrina, o conhecimento ajuda você, libertando desses pensamentos, dessas tristezas, dessas decepções. [...] EL2

[...]ajudar de forma, é... determinante né, como eu mencionei a..., a fé, a esperança, o ânimo, a expectativa de se recuperar, de superar, não colocar fé em homens, mas colocar fé em Deus no sentido de que Deus utilizará dos homens, da medicina, dos medicamentos, dos tratamentos para que esses tragam é... a restauração, a recuperação. [...] EL3

Ao serem acometidas por alguma doença, de modo geral, todas as pessoas, ficam com uma maior sensibilidade, necessitando de apoio e se apegam a religião para ajudar no enfrentamento da enfermidade (PANOBIANCO et al, 2012).

No estudo de Panobianco et al (2012) a fé proporcionou aos pacientes oncológicos conforto e segurança, e foi interpretada como uma estratégia de enfrentamento para lidar com as incertezas, perante a evolução da doença.

4.3.4 A aceitação do câncer por meio da religião

No momento da descoberta do câncer alguns pacientes passam por várias situações estressantes, ficam em choque, sem saber o que fazer e são envolvidos por um sentimento de tristeza e indignação. Esses sentimentos são causados pelo medo da morte desde a descoberta do câncer até o tratamento, no entanto, a religião pode ajudar os pacientes a encontrarem conforto e aceitação do câncer, sempre com fé e esperança de que podem melhorar.

[...] Então quando você se aproxima de uma doutrina, como a doutrina espírita portando um câncer e buscando melhoras provavelmente você vai obter melhoras, nem que seja na aceitação desse câncer como fato da vida humana. [...] EL2

[...] Conscientização, aceitação da doença e também fazer alguma coisa, está fazendo alguma coisa, você tem que aceitar, né? então tudo na vida da gente... a dificuldade... a gente tem que aceitar

e depois que aceitar... o que fazer para que a gente possa mudar esse quadro que está aí, tá? [...] EL4

[...] mesmo no paciente terminal que ele tem essa espiritualidade, você vê que esse paciente não tem revolta, ele entende que é por algum motivo que Deus escolheu para que ele passasse aquilo ou para ele engrandecer de alguma forma ou os próprios familiares. [...] EP1

Após o diagnóstico e início do tratamento, pode-se levar à cura ou à morte, o que não seria possível prever, esse sentimento de não saber o que vai acontecer pode aumentar o sofrimento e dificultar ainda mais a recuperação física e mental dos pacientes, mas essa aflição pode ser diminuída utilizando as estratégias de enfrentamento como a força da fé e das crenças religiosas no enfrentamento patológico, caso este paciente seja espiritualizado (GUERRERO; ZAGO; SAWADA; et al, 2010).

O estudo de Panobianco, Pimentel e Almeida et al (2012) mostra um resultado parecido, onde as mulheres com câncer de útero procuram a religião como uma das formas de enfrentamento trazendo conforto e segurança, sendo uma das estratégias utilizadas para lidar com as incertezas perante a evolução da doença.

Cardoso (2013) mostra que a morte nem sempre é vista como o fim de tudo para os pacientes oncológicos, mas que pode ser um novo começo. A salvação que é dada através da crença em Deus, em seguir seus mandamentos e crer na vida eterna. E, assim, a maior esperança que esses pacientes podem ter é crer que a morte não é o fim e a certeza da continuidade da vida após a morte.

Uma pesquisa realizada com mulheres portadoras de câncer de mama mostrou que havia uma conexão direta entre a fé e a saúde, e essa ligação trazia benefícios, que era no auxílio prestado pela fé em aceitar e lidar com a doença (COUTO; JUNIOR, 2016).

4.3.5 Suporte espiritual dado pelo profissional de saúde

Diante das certificações que a religião pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente um diagnóstico de câncer, o profissional de saúde tem que estar atento para as dimensões que podem levar, compreender e acolher este aspecto no processo de enfrentamento, melhora e uma possível cura. Alguns profissionais de saúde se sentem preparados para oferecer esse suporte religioso aos pacientes com câncer nos seus atendimentos quando conhecem bem a vida do paciente e os incentivam a perseverar com a sua fé, como pode ser observado nas falas a seguir:

[...] mas sempre que a gente tem a oportunidade ou a gente já conhece mais esse paciente, a gente sempre fala assim na questão espiritual, pra que busquem né? Principalmente pacientes realmente nesse estado, oncológico, a gente fala muito para a família, que busquem, que busquem a religiosidade porque dá um conforto ainda maior.[...] EP1

[...] Então eu acho que a religião ela é muito importante, quando primeiro o paciente aceita aquela palavra né? Então... enquanto uma pessoa religiosa e enquanto profissional, mas sempre pensando nesse lado se ela estar disposta a receber aquela palavra e respeitando também até a religião da pessoa.[...] EP2

[...] Eu acredito em Deus e acredito que o paciente tem toda liberdade de acreditar ou não, e de acreditar no Deus que ele quiser, então assim, que ele se agarre com o Deus dele que ele sempre possa ter, conversar, ter aquela conversa dele, rezar e acreditar.[...] EP4

[...] ele relatar que tem fé, que acredita, eu vou incentivar então eu me sinto preparado nesse sentido de incentivar ele a continuar com a religiosidade dele porque, assim, vai me favorecer enquanto psicóloga no tratamento e ele também no tratamento dele oncológico. [...] EP1.

Diante disso foi observado que o profissional de saúde tenta oferecer o suporte espiritual de acordo com a fé que o paciente professa, sempre incentivando a continuar acreditando e, assim, tentar alcançar um conforto espiritual maior, tanto para o doente quanto para o familiar.

No estudo de Caldeira, Carvalho e Vieira (2014) foi possível visualizar a necessidade de incluir conteúdos programáticos voltados à espiritualidade, uma vez que a realidade da pesquisa apontou um déficit desse tema na matriz curricular dos cursos de graduação na área da saúde, o que converge para a perpetuação da prática biomédica e flexneriana de alguns profissionais de saúde.

O estudo de Zaccara (2014) defende a relação do suporte espiritual dado pelo profissional de saúde mostrando a necessidade de que este profissional esteja atento às necessidades espirituais do paciente e sua condição frente a doença, para que possam agir de acordo com crenças individuais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo foi possível constatar que há uma ligação positiva entre ter uma religiosidade e espiritualidade diante do enfrentamento do câncer, onde essa religiosidade ajudará o paciente lhe dando força para lutar, coragem para enfrentar o futuro incerto, esperança para vencer o câncer. As pessoas que se envolvem religiosamente apresentam uma postura mais esperançosa e proativa frente à doença.

Foi possível observar o significado da espiritualidade e a importância da crença religiosa para todos os entrevistados, visto que ela está presente desde o início do adoecimento até o percurso do tratamento sendo forte apoio para enfrentar a patologia, tanto do doente como dos seus familiares.

As entrevistas revelaram que a opinião de líderes religiosos foi que a religião exerce boas influências no enfrentamento do câncer e a religião é uma alternativa complementar junto com os tratamentos biomédicos que ajudam o doente desde a descoberta da doença, durante o seu tratamento e uma possível cura.

Os resultados mostraram também que é possível continuar a vida normalmente, após o diagnóstico de câncer e que o sentimento de preparação e conforto que a fé transmite ajuda os pacientes e os parentes próximos a enxergarem a morte com tranquilidade.

O estudo mostrou que o profissional de saúde se sente preparado para dar um suporte espiritual ao seu paciente, no sentido de incentivá-lo a continuar com sua fé e suas crenças e entendem a importância dessa espiritualidade e dessa crença religiosa para enfrentar a doença oncológica tão devastadora.

No tocante à fala da comunidade foi possível observar que a religião/espiritualidade é importante para o paciente conseguir enfrentar a doença com fé e esperança e é um suporte psicológico muito forte para ele lutar contra a doença ou aceitar o seu destino.

Conclui-se que a fé pode dar um novo sentido a vida do doente e de seus familiares que sofrem juntos, ajudando no tratamento da doença e quebrando os paradigmas de que o câncer é uma doença incurável. A assistência espiritual é uma terapêutica fundamental para o enfrentamento da doença, sendo necessário compreendê-la para que possam complementar os tratamentos biomédicos. A limitação do estudo volta-se à realização em um pequeno município podendo ser aprofundada em outras regiões, sendo assim a importância de novas pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. B; DULCI, P. L. Quando a morte não tem mais poder: considerações sobre uma obra de Elisabeth Kübler-Ross. **Rev. Bioética (impr.)**, v.22, n. 2, p.262-270, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/08.pdf>. Acesso em: 15 mar 2016.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- AQUINO, V. V.; ZAGO, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.1, n.15, jan/fev, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a07.pdf. Acesso em: 03 mai 2016.
- ARAGÃO FILHO, I. L. Religião e gênero: o imaginário sobre o lugar da mulher na igreja neopentecostal. Dissertação de tese. Pontifícia universidade católica de goiás. Goiânia. 2011. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/831/1/IRAN%20LIMA%20ARAGAO%20FILHO.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017.
- BATISTA, S; MENDONÇA, A. P. A. Espiritualidade e qualidade de vida dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Rev. bioética (impr)**, v.20, n.1, p.175-178, 2012. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/723/748. Acesso em: 15 abr. 2016.
- BORGES, Moema da Silva; SANTOS, Marília Borges Couto, PINHEIRO, Tiago Gomes. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Rev Bras Enferm**, n.4, v. 68, p. 609-16, Jul/Ago 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0609.pdf>. Acesso em: 31 mar 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 26 mar. 2016.
- CALDEIRA, S; CARVALHO, E.C. de; VIEIRA, M. Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.1, n.22, jan./fev. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00028.pdf. Acesso em: 12 jan.2017.
- CARDOSO, A.H.A. Espiritualidade e câncer em paciente submetidos a tratamento quimioterápico. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2013. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5222/1/PDF%20-%20Agn%20Hanna%20Alencar%20Cardoso.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2017.
- COFEN. Resolução nº311/2007. Aprova a **reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**. Brasília-DF, 2007.

COUTO, R. C. A.; JUNIOR, C. S. D. CÂNCER DE MAMA, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE. In: Congresso da Alap e XX Congresso da ABEP; 2016. Foz do Iguaçu, Brasil. Disponível em: <file:///C:/Users/Alana%20Martins/Documents/P10%20Enfermagem/TCC%20II/artigos/COUTO%202016.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2016.

ESPINDULA, J. A; VALLE, E. R. M; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Rev. Latino-Americano Enfer**, v.18, n.6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_25.pdf. Acesso: 30 abr. 2016.

ESPINHA, D. C. M. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. **Rev Gaúcha Enferm**, v.4, n. 34, p. 98-106, 2013. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n4/13.pdf>. Acesso em: 18 abr 2016.

EVANGELISTA, C. B.; LOPES, M. E. L.; COSTA, S. F. G. da; et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0591.pdf>. Acesso em: 25/03/2017.

FERREIRA, A. P. de Q.; LOPES, L. Q. F; MELO, M. C. B. de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.14 n.2, Jul./Dez. – 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a07.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

FONTANELLA, B. J. B, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.389-394, 2011.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 265-272, Abr/Jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2.pdf>. Acesso em: 22 mar 2016.

FRANCISCO, D. P, et al. Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. **Rev. Texto contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.1, p.212-219, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00212.pdf. Acesso em: 08 mar 2016.

GOBATTO, C. A; ARAUJO, T. C. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v.24, n.1, p.11-34, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a02.pdf>. Acesso em: 25 abr 2016.

GERONASSO, M.C. H; COELHO, D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. **Saúde Meio Ambient**. v. 1, n. 1, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/227/270>. Acesso em: 18 fev. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRERO, G. P; ZAGO, M. M. F; SAWADA, N. O; et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.1, n. 64, p. 53-9, jan/fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>. Acesso em: 22 abr 2016.

Instituto Nacional de Câncer. Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>. Acesso em: 30 abr 2016.

Instituto Nacional do Câncer. O que é o câncer. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 22 abr 2016

LEITE, F. M. C. et al. Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Tratamentocom Tamoxifeno: Perfil Sociodemográfico e Clínico. **Rev. bras. cancerol.**, v.57, n.1, p. 15-21, 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/04_artigo_mulheres_diagnostico_cancer_mama_tratamento_tamoxifeno.pdf. Acesso em: 22 fev. 2017.

LIMA, D. **Censo: O perfil religioso do país**. 2012. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/infograficos/censo-religiao/>. Acesso em: 02 mai. 2016.

LUZ, K. R. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Rev Bras Enferm**,v.1, n. 69,p.67-71, Jan/Fev 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0067.pdf>. Acesso em: 17 abr 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007

MEDEIROS, R.E.G DE, et al. Na simplicidade a complexidade do cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. **PhysisRevista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.23, p. 1339-1357, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/16.pdf>. Acesso em: 22 abr 2016.

MENESES, R.L. Estratégias desenvolvidas por mulheres mastectomizadas para o enfrentamento do câncer de mama: uma revisão sistemática. Monografia. Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12618/1/2015_RaianneLealMeneses.pdf. Acesso em: 20 fev. 2017.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MIRANDA, S. L; LARA, M. dos A; FELIPPE, W. C. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. **Psicologia: ciência e profissão**, v.3, n.35, p. 870-885, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0870.pdf>. Acesso em: 03 mai 2016.

MOSCHETA, M. dos S.; SANTOS, M. A. dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.17, p.1225-1233, 2012. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39692/S1413-81232012000500016.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 mar. 2016.

OLIVEIRA, P. F. de. A Espiritualidade no Enfrentamento do Câncer. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 2, n.8, p.142-155, 2016. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1314/1036>. Disponível em: 19 fev. 2017.

PANOBIANCO, M. S., PIMENTEL, A. v.; ALMEIDA, A. M. de; et al. Mulheres com Diagnóstico Avançado do Câncer do Colo do Útero: Enfrentando a Doença e o Tratamento. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v.3, n.58, p.517-523, 2012. Disponível em:http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/22_artigo_mulheres_diagnostico_avan%C3%A7ado_cancer_colo_uterio_enfrentando_doenca_tratamento.pdf. Acesso em: 05 abr 2016.

PASTORE, E; ROSA, L. D; HOMEM, I.D. Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área da saúde. **Fazendo Gênero 8** - Corpo, Violência e Poder , Florianópolis, ago. 2008. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST25/Pastore-Rosa-Homem_25.pdf. Acesso em: 19 fev. 2017.

PINTO, A. C; MARCHESINI, S. M; ZUGNO, P. I et al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev.Saúde.Com**, v.2, n.11, p. 114-122, 2015. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2017.

PIRES, M. F. C. O materialismo histórico-dialético e a Educação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, n. 1, ago. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v1n1/06.pdf>. Acesso em: 10 mai 2016

PORCÍNIO, T. Q; ALMEIDA, R. S; FERREIRA; A. G. N. A religiosidade no enfrentamento do câncer de mama. Projeto de Pesquisa. Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/TRABALHO_EV057_MD1_SA31_ID4702_30092016230425.pdf. Acesso em: 15 fev. 2017.

SOUSA, F. F. de P. R. D; FREITAS, S. M. F. de M; FARIAS, A. G. da S et al. Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v.1, n. 13, p. 45-51, Jan./Mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/pt_07.pdf. Acesso em: 18 fev.2017.

TEIXEIRA, P. C. Estratégias de Coping no Ambiente Hospitalar: Uma Revisão de Literatura. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, Dez. 2013. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5048/1/20946476.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2017.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2009.

VASCONCELOS, E. M.. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro**, v.4, n.3, p.12-18, set 2010. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/659/1307>. Acesso em: 29 mar. 2016.

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, Vicente Augusto de. **Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 4, n. 34, p. 526-530, 2010. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf. Acesso em: 12 abr 2016.

ZACCARA, A. A. L. Cuidados paliativos e espiritualidade: estudo com residentes da área da saúde. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2014. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5135/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A-

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa intitulada **“Opinião de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento do câncer”** com objetivo de Conhecer a influência da religião/espiritualidade no processo saúde-doença na visão de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca do enfrentamento do câncer, está sendo desenvolvida sob a orientação da Prof^a. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade. (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Endereço: Sítio Olho d’Água da Bica, S/N, Centro. Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900).

Você foi selecionado (a) por estar atuando como líder religioso ou profissional de saúde há mais de um ano em Monteiro e aceita voluntariamente participar deste estudo. Sua participação não é obrigatória. **ATENÇÃO:** Em qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionado ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação será utilizada entrevista que será gravada com uso de aparelho MP3 Player e norteada pelo roteiro semiestruturado. Não se preocupe: todas as informações que nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo, tudo será confidencial, seu nome ou outras informações pessoais sigilosas não serão utilizadas. O (a) senhor (a) não será pago (a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

Durante o estudo, se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos escolhido pelo CONEP foi o _____ localizado na rua _____, Bairro: _____. Cidade: _____. Telefone para contato: _____.

Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Eu,

_____, li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo de consentimento.

Cuité (PB), ____/____/ 2016.

Luciana Dantas Farias de Andrade

Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Alana Martins Gomes

Pesquisadora

APÊNDICE B –**Roteiro Semiestruturado de Entrevista para os Líderes Religiosos**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Iniciais do nome:	Idade:	
Codinome:	Estado Civil:	
Município onde reside:	Bairro:	
Religião:	Filhos?	Quantos?
Profissão:	Escolaridade:	
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (LÍDERES RELIGIOSOS)		
<p>1- Há quanto tempo o(a) senhor(a) é um líder religioso?</p> <p>2- Como iniciou esta prática?</p> <p>3- Recebe alguma remuneração ou gratificação por seu trabalho?</p> <p>4- As pessoas com câncer lhe procuram com que frequência?</p> <p>5- Quais são os principais questionamentos que eles lhe fazem?</p> <p>6- O que o(a) senhor(a) diz para elas?</p> <p>7- Como a religião pode ajudar uma pessoa que está com câncer?</p> <p>8- Na sua opinião a religião influencia positivamente ou negativamente no enfrentamento do câncer?</p> <p>9- Como a religião pode melhorar na qualidade de vida do doente?</p>		

APÊNDICE C –

Roteiro Semiestruturado de Entrevista para os Profissionais de Saúde

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome:	Idade:
Codinome:	Estado Civil:
Município onde reside:	Bairro:
Área em que atua:	Religião:
Profissão:	/ Há quanto tempo? Escolaridade:
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (PROFISSIONAIS)	
<p>1- O(A) senhor(a) pratica algum tipo de religião? Qual?</p> <p>2- Sente-se uma pessoa espiritualizada?</p> <p>3- Como é a sua relação com o líder religioso?</p> <p>4- Na sua opinião a religião e espiritualidade pode influenciar positivamente ou negativamente no enfrentamento do câncer?</p> <p>5- Qual a sua percepção sobre as influências da religiosidade/espiritualidade na experiência oncológica do paciente?</p> <p>6- O líder religioso sempre vem visitar os pacientes oncológicos?</p> <p>7- Você se sente preparado para dar esse suporte religioso ao paciente?</p>	

APÊNDICE D –**Roteiro Semiestruturado de Entrevista para as Pessoas da Comunidade**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome:	Idade:
Codinome:	Estado Civil:
Filhos?	Quantos?
Município onde reside:	Bairro:
Religião:	
Profissão:	Escolaridade:
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (PESSOAS DA COMUNIDADE)	
<p>1-O(a) senhor(a) pratica algum tipo de religião? Qual?</p> <p>2-O que significa religião para você?</p> <p>3- Qual o significado de religião para a sua vida?</p> <p>4- Você gosta de sua religião? Qual a relação que o(a) senhor(a) mantém com sua religião?</p> <p>5- Como o(a) senhor (a), se sentiu quando recebeu a notícia que tinha câncer ou que seu familiar tinha câncer?</p> <p>6- Em sua opinião, a religião influencia positiva ou negativamente o processo de enfrentamento do câncer?</p> <p>7- A senhora utiliza alguma prática religiosa para enfrentar o câncer? Cite, de maneira detalhada, esta(s) prática(s) religiosa(s) utilizada(s) para enfrentar a doença.</p>	

ANEXOS

ANEXO A –
TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: **Opinião de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento do câncer**

Pesquisadores: Alana Martins Gomes

Luciana Dantas Farias de Andrade

Os pesquisadores do projeto, acima identificados, assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité (PB), _____ de _____ de _____.

Alana Martins Gomes

(Orientanda – Pesquisadora)

Luciana Dantas Farias de Andrade

(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXO B –

TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Título do projeto: Opinião de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento do câncer

Eu, Luciana Dantas Farias de Andrade, Enfermeira, Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, portadora do registro de trabalho, SIAPE: 1617082, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução N.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, _____ de _____ 2016.

Prof.^a Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

(Orientadora)

ANEXO C –
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Alana Martins Gomes, matrícula 512120126, RG 3.800.757, CPF 102.660.824-40, está realizando uma pesquisa intitulada por **“OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER”**, sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto à líder religioso, comunidade e profissionais de saúde do município de Monteiro – PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité (PB), _____ de _____ 2016.

(Orientando – Pesquisador)

(Orientadora - Pesquisadora)

ANEXO D –**CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Alana Martins Gomes, Mat. 512120126, RG 3.800.757, CPF 102.660.824-40 está realizando uma pesquisa intitulada por: **“OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER”**, sob a orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082.

Desta forma, declaro que conheço e delego aos pesquisadores o cumprimento dos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares responsabilizando-os pelas condições para o desenvolvimento do projeto, portanto autorizo sua execução.

Cuité (PB), _____ de _____ 2016.

Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

Coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem – Cuité/PB

ANEXO E –
DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaro para os devidos fins que os pesquisadores: Alana Martins Gomes e Luciana Dantas Farias de Andrade **encaminharão os resultados da pesquisa intitulada** “OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER” para a Plataforma Brasil, logo após a conclusão da pesquisa.

Cuité, _____ de _____ 2016.

Alana Martins Gomes

(Orientanda - Pesquisadora)

Luciana Dantas Farias de Andrade

(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXO F –
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO



Declaro, para fins de direito, que estou ciente da realização da pesquisa intitulada: **“OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER”**, sob orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082, na forma de Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Alana Martins Gomes, matrícula 512120126, RG 3.800.757, CPF 102.660.824-40.

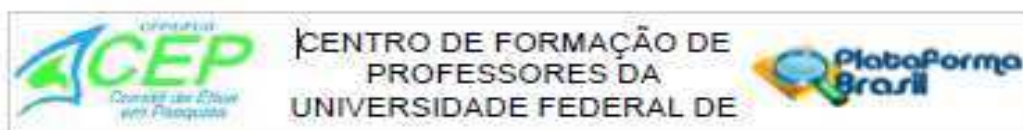
Desta forma, autorizo o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, bem como a utilização do nome da instituição e a divulgação dos resultados, convergindo com os preceitos éticos da Resolução N° 466/2012.

Monteiro (PB), _____ de _____ 2016.

Viviane Ferreira de Oliveira

Secretária de Saúde do Município de Monteiro/PB

ANEXO G –
DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA E
PESQUISA DE CAJAZEIRAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER

Pesquisador: Luciana Dantas Farias de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56864616.3.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.610.313

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER, 56864616.3.0000.5575 e sob responsabilidade de Luciana Dantas Farias de Andrade trata de de um estudo que será realizada com líderes religiosos, profissionais de saúde que atuam na comunidade e membros da comunidade que procuram a religião/espiritualidade como alternativa complementar no enfrentamento do câncer.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER tem por objetivo principal Conhecer a opinião de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da religião/espiritualidade no enfrentamento do câncer e os seguintes objetivos específicos: Conhecer o perfil sociodemográfico dos líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade; Elucidar a visão do líder religioso; Elucidar a visão do profissional de saúde; Elucidar a visão da comunidade; Desvelar as contradições existentes na visão de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da influência da religião/espiritualidade no processo saúde/doença.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (53)3532-2075 **E-mail:** cep@ctp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.610.313

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER, é de relevância e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Luciana Dantas Farias de Andrade redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto OPINIÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E COMUNIDADE ACERCA DA INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER, número 56864616.3.0000.5575 e sob responsabilidade de Luciana Dantas Farias de Andrade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_724369.pdf	25/05/2016 15:19:55		Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORES.pdf	25/05/2016 15:19:28	Luciana Dantas Farias de Andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infrassinatura	UNIDADE.pdf	25/05/2016 15:19:07	Luciana Dantas Farias de Andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infrassinatura	SECRETARIA.pdf	25/05/2016 15:18:52	Luciana Dantas Farias de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	25/05/2016 15:18:37	Luciana Dantas Farias de Andrade	Aceito

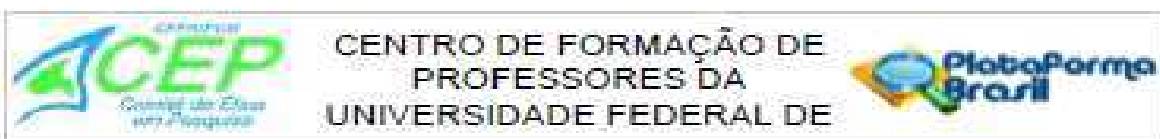
Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares

CEP: 58.000-000

UF: PB Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.610.313

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	25/05/2016 15:18:24	Luclana Dantas Farias de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	25/05/2016 15:18:06	Luclana Dantas Farias de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 28 de Junho de 2016

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3533-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br