

## **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO RELIGIOSAS E ESPIRITUAIS ENTRE PACIENTES COM CÂNCER INCURÁVEL: UM ESTUDO QUALITATIVO**

**Ma. Thais Laudares Soares Maia**

**Dra. Silvia Viodres Inoue**

*Universidade Católica de Santos*

*thaislaudares@unisantos.br*

### **Resumo**

Estratégias de enfrentamento são utilizadas diante de situações impactantes como o adoecimento grave sem possibilidades de cura. O estudo teve como objetivo analisar estratégias de enfrentamento religiosas e espirituais em pacientes diagnosticados com câncer incurável. Utilizou-se a abordagem qualitativa com entrevista semiestruturada, realizada entre junho e agosto de 2016. Foram identificadas estratégias religiosas de enfrentamento com possibilidades de reavaliação positiva da situação e atribuição de significados positivos, evidenciando a necessidades de práticas de cuidado que considere as subjetividades.

**Palavras chave:** Estratégias de enfrentamento, coping religioso, câncer incurável, humanização.

Coping strategies are facing dramatic situations such as severe illness without cure possibilities. The study aimed to analyze religious and spiritual coping strategies in patients diagnosed with incurable cancer. The qualitative approach was used with a semi-structured interview, carried out between June and August 2016. Religious coping strategies were identified with possibilities of positive reassessment of the situation and attribution of positive meanings, evidencing the care needs that they consider as subjectivities.

**Key words:** coping strategies, religious coping, incurable cancer, humanization.

## **INTRODUÇÃO**

### **1. Estratégias de enfrentamento**

O processo de adoecimento acarreta mudanças emocionais, sociais, religiosas e espirituais que são vivenciadas e interpretadas de modo diferente, podendo gerar sofrimento e interferir nas práticas de cuidados, bem como na aderência ao tratamento (DONG et al., 2015). Na perspectiva de Cohen e Lazarus (1979), diante de situações adversas como um adoecimento sem possibilidades de cura, as pessoas desenvolvem estratégias de enfrentamento cognitivas e comportamentais para lidar com as demandas emocionais e ambientais. Essas estratégias podem ser focadas no problema ou na emoção e ambas refletem nos objetivos de vida para melhorar ou proteger a pessoa das ameaças

que a situação impõe (SOUZA; SEIDL, 2013). No contexto do adoecimento por câncer sem possibilidades de cura a literatura indica que as pessoas utilizam diferentes tipos de estratégias de enfrentamento e estas são influenciadas por aspectos culturais e subjetivos de cada pessoa (TREVINO et al., 2012). A religiosidade e espiritualidade são temas classicamente estudados no enfrentamento do câncer (AHMADI et al., 2016; TARAKESHWAR et al., 2006). O conhecimento sobre as estratégias de enfrentamento religiosa e espiritual possibilitam a compreensão de modos de enfrentamento da doença, de suas repercussões e fornecem suporte para a intervenção ética e humanizada.

O estudo tem como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento religiosas e espiritual entre pacientes diagnosticados com câncer incurável, usuários de um ambulatório de oncologia do Sistema Único de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa permite compreender o significado do adoecimento, considerando que este significado possui uma função organizadora na vida das pessoas (TURATO, 2005). Esse tipo de abordagem possibilita entender com profundidade as estratégias de enfrentamento religiosas e espirituais de pessoas com câncer incurável, objeto desse estudo.

O estudo foi realizado com 11 pessoas diagnosticadas com câncer incurável, usuárias de um ambulatório de oncologia do SUS. A coleta de dados ocorreu no Ambulatório de Oncologia de um hospital estadual da Rede Hebe Camargo.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com homens e mulheres, com idade a partir de 18 anos diagnosticados com câncer (não curável), com conhecimento do diagnóstico de câncer e seu prognóstico por no mínimo três meses e em acompanhamento ambulatorial que mostraram interesse e condições clínicas para participar das entrevistas. As entrevistas foram realizadas entre os meses de junho e agosto de 2016. Os dados foram analisados a partir da metodologia de Análise de Conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise da comunicação que se utiliza de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens (FRANCO, 2012). O estudo é um recorte da dissertação da primeira autora e considerou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde o Parecer 1.424.896 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e do Hospital.

Com o propósito de garantir a integridade e proteger a identidade dos participantes não foram utilizados nomes ou dados que permitam sua identificação.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 11 pessoas, sendo 9 mulheres e 2 homens com idades entre 48 e 68 anos (quadro 1), todos residentes em municípios da Baixada Santista.

**Quadro 1- Características sócio demográficas dos participantes do estudo**

| Participantes | Sexo      | Religião   | Estado civil | Ocupação            | Câncer primário        | Metástase       |
|---------------|-----------|------------|--------------|---------------------|------------------------|-----------------|
| E1            | Feminino  | Católica   | Divorciada   | Costureira          | Útero                  | Sem metástase   |
| E2            | Feminino  | Evangélica | Divorciada   | Auxiliar de limpeza | Intestino              | Pulmão e fígado |
| E3            | Feminino  | Católica   | Casada       | Assistente social   | Intestino              | Fígado          |
| E4            | Feminino  | Evangélica | Casada       | Manicure            | Útero                  | Sem metástase   |
| E5            | Masculino | Católico   | Casado       | Motorista           | Intestino              | Sem metástase   |
| E6            | Masculino | Ateu       | Casado       | Economista          | Próstata/<br>Intestino | Fígado          |
| E7            | Feminino  | Evangélica | Divorciada   | Serviços gerais     | Pâncreas               | Sem metástase   |
| E8            | Feminino  | Evangélica | Casada       | Costureira          | Mama                   | Sem metástase   |
| E9            | Feminino  | Católica   | Casada       | Roça                | Estômago               | Fígado          |
| E10           | Feminino  | Católica   | Solteira     | Manicure            | Reto                   | Fígado          |
| E11           | Feminino  | Evangélica | Viúva        | Dona de casa        | Ovário                 | Sem metástase   |

A análise das entrevistas permitiu a elaboração de duas categorias, sendo elas: A categoria “vontade divina” emergiu espontaneamente nas entrevistas da maioria dos entrevistados e remete à vontade de um ser divino que decide a evolução da doença e resultados de procedimentos e condutas clínicas. Esta categoria abrangeu conteúdos referentes às crenças religiosas ou espirituais. As adversidades impostas pelo adoecimento, na perspectiva da maioria dos sujeitos, são compreendidas a partir de significados religiosos ou espirituais, que oferecem conforto e apoio para lidar com as mudanças provocadas pelo adoecimento e terapêuticas.

Religiosidade e espiritualidade são conceitos diferentes entre si, no entanto, apresentam efeitos semelhantes quando utilizados como estratégias de enfrentamento à doença. O enfrentamento religioso ou espiritual configura-se como elemento de auxílio na adesão ao tratamento e no enfrentamento das repercussões geradas pela doença, como a redução do estresse e da ansiedade, e na busca de significado diante da atual situação (GRANEK et al., 2016). Quanto à espiritualidade e à religiosidade, os relatos afirmam:

*“Me ajuda muito, me faz acreditar que o senhor salvador, ele não dá um fardo que a gente não possa carregar.... Então, se ele acha que eu posso carregar esse fardo, eu vou conseguir. É como eu falo, se nessa cirurgia que eu vou fazer, se tiver que dar certo, vai dar certo e se eu tiver que ir embora eu vou embora. Entendeu? Entreguei minha vida nas mãos dele... Então ele sabe o que vai fazer comigo, eu estou confiante.” (E4)*

No início da doença, na comunicação do diagnóstico, os significados estão ligados ao impacto da notícia, ao temor da morte. No processo de adoecimento, os significados se alteram, as pessoas buscam compreender a doença numa perspectiva mais religiosa e uma postura esperançosa (SANTOS et al. 2004), seja na capacidade de suportar o ‘fardo’ ou na cura, ainda que esta última seja considerada mais difícil pela biomedicina.

Estratégias religiosas positivas auxiliam a ressignificar o adoecimento, oferecendo conforto ao paciente e familiares (BENTUR et al., 2014; BLINDERMAN E CHERNY, 2005). A segunda categoria denominada: “palavras de conforto” mostra o quanto o comportamento religioso pode proporcionar ao paciente com câncer espaços de convivência social e apoio, conforme analisamos:

*“Eu fiquei evangélica depois da doença, me batizei no ano passado e esse tempo todo minha irmã já era evangélica e dizia: vamos, sem forçar só para ouvir a palavra. Isso foi muito importante mesmo, você vê as pessoas te dando palavras de conforto, te incentivando: vai, vai, tenha fé e não desista, olha para o lado. (E2)*

Resultado semelhante foi encontrado no estudo brasileiro realizado no Estado de Minas Gerais que analisou inter-relações entre bem-estar espiritual, depressão e qualidade de vida durante o enfrentamento do câncer por pacientes com diferentes tipos de câncer. Foi observado que o suporte do cônjuge, familiares, amigos e pessoas religiosas constitui uma rede de apoio ao paciente oncológico. Os vínculos sociais e afetivos podem contribuir para o enfrentamento (MIRANDA; LANNA; FELIPPE, 2015).

Em estudo sobre qualidade de vida e enfrentamento religioso em pacientes com câncer avançado, identificou-se que pacientes com estratégias de enfrentamento religioso positivo apresentaram melhor qualidade de vida global (TARAKESHWAR et al., 2006). Outro estudo, realizado com 53 pacientes israelenses com câncer em estágio avançado, identificou que estes utilizavam estratégias de diversas abordagens de enfrentamento religioso para lidar com as preocupações existenciais e espirituais: conexão e significado

da família, busca de significado, conexão entre corpo, mente e espírito (BENTUR et al., 2014).

A literatura sobre estratégias de enfrentamento religioso e espiritual ressalta a importância em considerar a religião e a espiritualidade nas práticas de cuidados relacionais direcionadas a pacientes com câncer (BIFULCO; CAPONERO, 2016). Cuidar da saúde significa buscar o equilíbrio integral entre o corpo, a mente e o espírito, convocando o médico, terapeuta e o sacerdote para trabalharem juntos visando à totalidade do ser humano (BOFF, 2014).

As crenças religiosas e espirituais refletem na aderência ao tratamento e, sobretudo, no modo de lidar com o adoecimento, abrindo ao paciente possibilidades de ressignificar seu processo de adoecimento. Na maioria dos participantes do estudo foram observadas estratégias religiosas de enfrentamento com possibilidades de reavaliação positiva da situação e atribuição de significados positivos, ressignificando a situação.

## **CONCLUSÃO**

As crenças religiosas e espirituais de pessoas com câncer incurável podem mobilizar estratégias positivas de enfrentamento da doença, seus sintomas e repercussões. O suporte religioso surge de fontes indiretas, enquanto suporte oferecido por outros praticantes da mesma crença como representantes da divindade, e diretas, quando se crê que a própria entidade age diretamente com a pessoa com câncer. A esperança atrelada ao enfrentamento religioso positivo coexiste com o cuidado biomédico o que evidencia a necessidade de intervenções interdisciplinares e de abordagens de cuidados humanizados que integram os valores e subjetividades das pessoas com câncer sem possibilidade de cura.

## **REFERÊNCIAS**

AHMADI, F. et al. Exploring existential coping resources: the perspective of koreans with cancer. **Journal Of Religion And Health**, [s.l.], v. 55, n. 6, p.2053-2068, 16 mar. 2016.

BENTUR, N. et al. Coping strategies for existential and spiritual suffering in Israeli patients with advanced cancer. *Israel Journal Of Health Policy Research*, Israel, Jerusalem, v. 21, n. 3, p.2-7, maio 2014.

BIFULCO, V. A.; CAPONERO, R. Cuidados paliativos: conversas sobre a vida e a morte. São Paulo: Manole, 2016. 187 p

BOFF,Leonardo. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. 20 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes 2014.

COHEN,F;L.,R.S **Coping with the stress of illness. Health psychology: a handbook.** São Francisco: Jossey-Bass, 1979.

DONG, S. T. et al. Patients' experiences and perspectives of multiple concurrent symptoms in advanced cancer: a semi-structured interview study. **Support Care Cancer**,[s.l.], v. 24, n. 3, p.1373-1386, 4 set. 2015.

FRANCO, M. L. P B. **Análise de conteúdo.** 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.p 96.

GRANEK, L. et al. Barriers and facilitators in coping with patient death in clinical oncology. **Support Care Cancer**, [s.l.], v. 24, n. 10, p.4219-4227, 5 maio 2016

MIRANDA, Sirlene Lopes de; LANNA, Maria dos Anjos Lara e; FELIPPE, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.870-885, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

SOUZA, J. R.; SEIDL, E. M. F. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. **Brasília Medicina**, Brasília, v. 3, n. 50, p.242-252, set. 2014.

TREVINO, Kelly M. et al. Coping and Psychological Distress in Young Adults With Advanced Cancer. **The Journal Of Supportive Oncology**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.124-130, maio 2012.

TARAKESHWAR, N. et al. Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. **Journal Of Palliative Medicine**, Texas, v. 3, n. 9, p. 646-657, out. 2006.