

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM TEOLOGIA

LARA CAROLINE DAMASCENO DA ROCHA

***COPING* RELIGIOSO/ESPIRITUAL E CÂNCER DE MAMA:
POSSÍVEIS ARTICULAÇÕES**

São Leopoldo

2018

LARA CAROLINE DAMASCENO DA ROCHA

**COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL E CÂNCER DE MAMA:
POSSÍVEIS ARTICULAÇÕES**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Teologia
Área de Concentração: Teologia Prática
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais

Orientadora: Dra. Karin Hellen Kepler Wondracek

São Leopoldo

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R672c Rocha, Lara Caroline Damasceno da
Coping religioso/espiritual e câncer de mama : possíveis
articulações / Lara Caroline Damasceno da Rocha ;
orientadora Karin Hellen Kepler Wondracek. – São Leopoldo
: EST/PPG, 2018.
72 p. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa
de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,
2018.

1. Câncer – Pacientes – Cuidado e tratamento. 2.
Câncer – Aspectos religiosos. 3. Câncer – Aspectos
psicológicos. 4. Mamas – Câncer. 5. Tratamento paliativo. I.
Wondracek, Karin Hellen Kepler, 1956- , orientador. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

LARA CAROLINE DAMASCENO DA ROCHA

**COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL E CÂNCER DE MAMA:
POSSÍVEIS ARTICULAÇÕES**

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para a obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Área de Concentração: Teologia Prática
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais

Data de Aprovação:

Karin Hellen Kepler Wondracek – Doutora em Teologia – Faculdades EST

Nilton Eliseu Herbes – Doutor em Teologia – Faculdades EST

Elisa Mara Silveira Fernandes Leão – Doutora em Psicologia – Faculdade
Presbiteriana Mackenzie de Brasília

À minha família:

À minha mãe, Maria do Socorro Damasceno e minha madrinha Maria Ivete Rocha Ramos, por sempre acreditarem em mim e por terem abdicado de suas vidas em prol das minhas realizações.

À minha avó Sebastiana Damasceno da Rocha, ao meu padrinho Moisés Leitão Ramos e aos meus irmãos, pelo amor, apoio, confiança e motivação incondicional, o que sempre me impulsionou em direção às vitórias nos meus desafios.

E, em especial, ao meu namorado por valorizar tudo quanto sou e no mínimo que faço, encorajando-me nas horas difíceis e aplaudindo-me nos momentos de glória.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir e, principalmente, por ter-me dado uma família tão especial.

Manifesto a minha gratidão à Dra. Karin K. Wondracek, orientadora desta dissertação, pela sua simpatia desde o nosso primeiro encontro, pela simplicidade que muito admiro e estimo e pelo estímulo e ajuda na concretização deste projeto. Agradeço em particular a todos os professores que lecionaram a parte curricular deste mestrado, cujos ensinamentos me permitiram conduzir este trabalho, proporcionando-me experiências muito significativas.

Aos membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

À minha mãe e à minha madrinha deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, compreensão e perdão que me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por tê-las comigo.

À minha família, irmãos, sobrinhos tio e cunhado por apoiarem e compreenderem o meu isolamento em inúmeras tardes de domingo.

Ao meu namorado Cândido Nascimento, por todo amor, carinho, compreensão e apoio em tantos momentos difíceis desta caminhada. Obrigada por permanecer ao meu lado, mesmo sem a atenção devida e mesmo depois de tantos momentos de lazer perdidos. Obrigada pelo presente de cada dia, pelo seu sorriso e por saber me fazer feliz.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

Negligenciar a dimensão espiritual e/ou religiosa é como ignorar o ambiente social de um indivíduo ou seu estado psicológico, e resulta em falha ao tratar a pessoa “integralmente”.

Harold Koenig

RESUMO

A presente pesquisa analisa as influências do *coping* religioso/espiritual (CRE) no enfrentamento do câncer de mama. O objetivo foi fazer uma revisão bibliográfica atualizada a respeito do CRE positivo como ferramenta de enfrentamento do câncer de mama, tanto em seus aspectos curativos, de prolongamento da vida, bem como de cuidados paliativos. Parte-se dos conceitos de *coping* religioso/espiritual e câncer de mama, descreve-se a seguir as manifestações do estresse no corpo e sua influência no câncer, apresenta-se a espiritualidade e suas práticas como redutoras do estresse, especialmente ao redor da dinâmica do perdão. Apontam-se os diversos efeitos do CRE no enfrentamento do câncer de mama, como a melhora na qualidade de vida, melhor adesão ao tratamento, maior disposição de lutar e se recuperar do câncer de mama, e uma perspectiva mais positiva do futuro. Ao final reflete-se sobre a importância da prática psicológica integrada à espiritualidade para pacientes com câncer de mama, indicados a cuidados paliativos.

Palavras-chave: religiosidade, espiritualidade, saúde, enfrentamento, câncer, cuidados paliativos.

ABSTRACT

This research analyzes the influences of religious/spiritual coping (CRE) in confronting breast cancer. The goal was to do an updated bibliographic review about the positive CRE as a tool for confronting breast cancer, both in its curative aspects of prolonging life as well as in palliative care. It begins with the concepts of religious/spiritual coping and breast cancer and follows with description of manifestations of stress in the body and its influence on cancer, after which it presents spirituality and its practices as reducers of stress, especially around the dynamics of forgiveness. The various effects of CRE in confronting breast cancer are pointed out, such as improvement in quality of life, better adhesion to the treatment, greater disposition to fight and to recover from breast cancer and a more positive perspective of the future. Finally, one reflects on the importance of psychological practice being integrated with spirituality for patients with breast cancer who are indicated for palliative care.

Keywords: religiosity, spirituality, health, confrontation, cancer, palliative care.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 17 |
| 2 COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL E CÂNCER DE MAMA: INTRODUÇÃO AO CONCEITO..... | 21 |
| 2.1 Conceituação de <i>coping</i> | 21 |
| 2.2 Câncer de mama..... | 25 |
| 3 DA MENTE PARA O CORPO – ESTRESSE, CORPOREIDADE E CÂNCER | 29 |
| 3.1 Estresse | 29 |
| 3.2 Estresse e Câncer: uma relação em busca de explicação | 32 |
| 4 COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA | 35 |
| 4.1 Efeitos do <i>coping</i> religioso/espiritual sobre a saúde | 35 |
| 4.2 Alterações do estado de saúde e espiritualidade | 38 |
| 4.3 Câncer de mama e espiritualidade. | 41 |
| 5 DIMENSÃO ESPIRITUAL E PSICOLOGIA: EM BUSCA DE APROXIMAÇÕES | 49 |
| 5.1 Espiritualidade na prática clínica..... | 49 |
| 5.2 Cuidados paliativos, espiritualidade e prática psicológica | 55 |
| 6 CONCLUSÃO | 61 |
| REFERÊNCIAS..... | 65 |
| APÊNDICE 1 (Lista de abreviaturas)..... | 73 |

1 INTRODUÇÃO

A presença de uma doença grave que ameace a integridade do ser traz para o indivíduo um estado cuja sensação predominante é de incompetência, e a morte o seu maior temor. O sofrimento decorrente da doença é uma manifestação absoluta da nossa individualidade, pois em cada ser humano a doença se manifesta de forma única.¹

O tema *coping* religioso/espiritual (CRE) relacionado ao adoecimento ainda é muito recente. Porém, cada vez mais sua importância científica tem sido reconhecida, principalmente na área da saúde. A atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial na saúde. Assim, a ciência, aos poucos, vem reconhecendo o papel fundamental do CRE na dimensão da vida do ser humano.²

Destaca-se que nesta pesquisa o termo espiritualidade é compreendido como toda atitude que favorece a vida, e aciona nas pessoas ações subjetivas capazes de promover um novo significado às situações de adversidade que vivenciam. É importante ressaltar que o entendimento da espiritualidade, como parte do conceito de saúde, teve início, em hospitais brasileiros, há menos de dez anos.³

Na última década, observou-se a ampliação de estudos sobre o entendimento da espiritualidade dada a importância de encontrar subsídios para os profissionais das diversas áreas e, em especial, aos que lidam com sofrimentos e morte. Nesse contexto, o adoecimento por câncer de mama constitui-se em uma experiência humana que, por seus significados socioculturais e estigmas, remete ao enfrentamento de questões de ordem existencial e a busca por recursos que ajudem a encontrar sentido para o que está sendo vivido.⁴

¹ SEIXAS, Moisés Corrêa de Moisés Corrêa. Espiritualidade no contexto da saúde. **Revista Faculdade Unida**, p. 947-967, 2017. p. 948. Disponível em: <<http://revista.faculdadeunida.com.br/index.php/unitas/article/viewFile/652/541>>. Acesso em: 16 mai. 2018.

² PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Julia. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-268, abr./jun. 2012. p. 263-266. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a02v21n2>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

³ WATSON, Jean. **Enfermagem**: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Lusociência, 2002, p. 83.

⁴ MARTINS, Maria Margarete et al. Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. **Gestão e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 596-607, 2016. p. 597-

Estudos têm apontado que na experiência de adoecer por câncer de mama, a espiritualidade, como uma dimensão importante em todas as fases do adoecimento, é acessada pelas mulheres e que as ajuda a enfrentar e viver esse período difícil.⁵

Nessa perspectiva, considera-se que no processo de cuidado às mulheres com câncer de mama, a psicologia tem presença e atuação direta nas diferentes etapas do adoecimento. Todavia, durante o tratamento, entende-se que os profissionais necessitam compreender a percepção da mulher com câncer de mama sobre a dimensão espiritual, e refletir sobre a prática do cuidado prestado pela psicologia.

Diante disso, tem-se como objetivo investigar possíveis articulações entre *coping* religioso/espiritual e tratamento do câncer de mama. Embora o câncer seja um tema difícil de tratar, falar abertamente pode ajudar a esclarecer dúvidas e aumentar as chances de enfrentamento da doença.

O sofrimento do indivíduo diante de uma doença é desafio que precisa de respostas. A medicina moderna, ou melhor, a ciência buscou aumentar de forma considerável a longevidade do ser humano ao longo das últimas décadas. Uma ótima saúde é o desejo de ricos e pobres, mas muitas pessoas só percebem isso depois que a perdem.⁶

A espiritualidade tem grande potencial de impacto na vida do ser humano, promovendo bem-estar e melhor saúde física e mental.⁷ Por isso, o objeto central da presente pesquisa é a influência do CRE no processo de manutenção da saúde.

O século XXI será um século espiritual que valorizará os muitos caminhos espirituais religiosos da humanidade ou criará novos. Esta espiritualidade ajudará a humanidade a ser mais co-responsável com seu destino e com o destino da terra, mais reverente diante do mistério do mundo e mais solidária para aqueles que sofrem. A espiritualidade dará talvez à vida e fará que os seres humanos não se sintam condenados a um vale de lágrimas,

599. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22042/15737>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

⁵ SOROTTO, Maria Tereza et al. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 53-63, jan./abr. 2016. p. 58-60. Disponível em: <https://updoc.site/download/espiritualidade-e-resiliencia-em-pacientes_pdf>. Acesso em: 22 jul. 2018.

⁶ SEIXAS, 2017, p. 2-21.

⁷ SEIXAS, 2017, p. 2-21.

mas sintam filhos e filhas da alegria de viver neste mundo, sob o arco-íris da graça e da benevolência divina.⁸

A relação entre saúde e religião é de suma importância. Compreendemos aqui religião na sua essência de espiritualidade, e não a partir de suas expressões concretas ao longo da história humana, estas têm variado significativamente no correr do tempo.⁹ Nestes termos perguntaremos como o CRE pode contribuir para a manutenção da saúde da mulher acometida pelo câncer de mama.

A pesquisa é de cunho bibliográfico, e traz investigações recentes sobre câncer de mama abordando suas causas, fatores de riscos, os sinais e sintomas, e o seu tratamento. Descreveremos os efeitos do CRE sobre as desordens que a doença provoca na vida dos adoecidos, e a importância da espiritualidade nas suas vidas.

Por fim, veremos as manifestações do estresse sobre o câncer e seus impactos na manutenção da saúde. Para isso, apresentaremos a importância dos profissionais da saúde, em especial o psicólogo, no acompanhamento desse processo de saúde e doença e de incluir as questões espirituais nos seus atendimentos ao paciente.

A revisão bibliográfica foi realizada em livros, artigos científicos, dissertações e teses que abordaram o tema, disponíveis na biblioteca virtual. Como critérios de inclusão foram considerados escritos completos na língua portuguesa e alguns na língua inglesa.

A presente pesquisa encontra-se organizada em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta esta introdução com mapeamento de todo o trabalho. O segundo capítulo traz uma revisão de literatura sobre os conceitos de *coping* religioso/espiritual e descreve as características do câncer de mama e seu impacto na subjetividade feminina.

No terceiro capítulo foram descritas as manifestações do estresse no corpo, iniciando com sua conceituação. Em seguida expomos sucintamente sobre o estudo da psiconeuroimunologia, que contribui com a compreensão da saúde e da doença apresentando-as como redes complexas que interligam sistemas

⁸ BOFF, Leonardo. **Tempo e transcendência**: o ser humano com um projeto infinito. 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. p. 32.

⁹ PESSINI, Léo Christian de Paul de Barchifontaine. **Buscar Sentido e Plenitude de Vida**: bioética, saúde e espiritualidade. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 9.

neurológicos, endócrinos e imunológicos, juntamente com toda a gama das respostas emocionais de cada pessoa. Posteriormente discorreremos a respeito dos reflexos do estresse no organismo e sua influência no câncer.

No quarto capítulo as atenções se voltam para o CRE como ferramenta de enfrentamento da doença apresentando a vida espiritual tão pertinente quanto à atenção dada à saúde do corpo. Na segunda parte deste capítulo, discorreremos sobre os efeitos do CRE sobre a saúde, as alterações do estado de saúde e a importância da espiritualidade na vida dos adoecidos. E, de modo especial, os efeitos da espiritualidade sobre pessoas com câncer de mama.

No quinto e último capítulo, abordamos a consideração da dimensão espiritual na prática psicológica. As pesquisas indicam a importância deste profissional (psicólogo), diante do entendimento de que corpo e mente atuam e afetam um ao outro de forma contínua. De modo especial, ainda neste capítulo, descrevemos o processo dos cuidados paliativos e a inclusão da espiritualidade nestes.

O que se pergunta e o que se busca compreender neste último tema é como a psicologia e a espiritualidade podem contribuir para diminuir o sofrimento no tempo de vida que ainda resta, principalmente das mulheres com câncer de mama. As questões a respeito da finitude e sentido de vida, indicam a necessidade da integração entre avanços científicos e práticas de conforto psicológico e espiritual. Por fim, com esta pesquisa, espera-se trazer importantes contribuições para a sensibilização e aprofundamento do tema.

2 **COPING** RELIGIOSO/ESPIRITUAL E CÂNCER DE MAMA: INTRODUÇÃO AO CONCEITO

Este capítulo abordará a revisão de literatura sobre o *coping* religioso/espiritual e câncer de mama. A intenção dessa revisão é ser esclarecedora e não exaustiva.

2.1 **Conceituação de *coping***

O conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelas pessoas com o objetivo de lidar com as dificuldades, internas ou externas, que surgem em situações de conflito, é conhecido como *coping*. São as formas que o indivíduo busca para manter a saúde física e mental perante as situações de desordem em sua vida. Agregando a dimensão da espiritualidade, acontece o *coping* religioso/espiritual, ou seja, quando o indivíduo se volta para a religião e/ou espiritualidade para lidar com situações de estresse. É a busca de significado, conforto espiritual e intimidade com Deus através de emoções e comportamentos.¹⁰

A intenção do *coping* se apresenta mais como uma forma de tolerar a situação do que de resolvê-la. Por conseguinte, existe uma distinção entre as estratégias de *coping* que são direcionadas ao manejo e resolução da situação estressante e aquelas em que o objetivo é a regulação da resposta emocional do problema.¹¹

Os pensamentos, ações e os comportamentos usados para lidar com situações estressantes, vão definir as estratégias de *coping*. São classificadas em dois tipos: o *coping* focalizado na emoção, definido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse e o *coping* focalizado no problema (ações práticas dirigidas à solução do evento estressor), que se constitui em um esforço para atuar na situação que deu origem ao desconforto emocional, tentando

¹⁰ ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon et al. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de psicologia**, UFRGS, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998. p. 284-285. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

¹¹ VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. *Coping* religioso/espiritual e câncer de mama: Uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia, saúde & doenças**, SPPS, v. 14, n. 1, p. 1-22, 2013. p. 2. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a01.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

mudá-la. Sua função é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão.¹²

O *coping* focalizado no problema podem se apresentar a partir de três estilos de CRE: autodireção (selfdirecting) – em que o sujeito é ativo e percebe Deus como Aquele que dá liberdade e meios para que o sujeito tome controle sobre sua vida; delegação (deferring) – em que o sujeito é passivo, esperando que Deus solucione seus problemas; e colaboração (collaborative) – em que, tanto o sujeito, quanto Deus são ativos, havendo parceria na resolução dos problemas.¹³

A definição não se dá em termos de preferência e sim de tendência a usar uma estratégia em maior/menor grau diante de situações estressantes, sem implicar, necessariamente, na presença de traços subjacentes de personalidade predisponentes de determinada resposta. Então, enquanto estilos de *coping* se referem mais a resultados de *coping* ou características de personalidade, e têm sido ligadas a fatores relacionados à disposição do indivíduo, estratégias de *coping* se referem a ações cognitivas/comportamentais e têm sido vinculadas a fatores situacionais. A função do *coping* é reduzir, minimizar a situação estressora, mais que controlar ou dominá-la, por ser um processo de interação entre o ser humano e ambiente.¹⁴

Comumente, os indivíduos citam a religião quando interrogados sobre como suportam as situações estressantes.¹⁵ Nas ocasiões em que a vida parece estar fora de controle, impossibilitando possíveis explicações para os fatos, as práticas e crenças voltadas para o sagrado são capazes de gerar sentido e confiança, ao invés de medo e insegurança.

Diante disso, Koenig et al., definem *coping* religioso como “o uso de crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução de problemas, ou aliviar

¹² ANTONIAZZI et al., 1998, p. 282.

¹³ PARGAMENT, K. I.; KENNEL, J.; HATHAWAY, W.; GREVENGOED, N.; NEWMAN, T.; JONES, W. Religion and the problem solving process: three styles of coping. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 1, n. 27, p. 90-104, 1988. p. 94. Disponível em: <<https://doi.org/10.2307/1387404>>. Acesso em: 01 set. 2018.

¹⁴ PANZINI, Raquel G.; BANDEIRA, Denise Ruschel. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007. p. 128. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a16v34s1.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

¹⁵ VEIT; CASTRO, 2013, p. 14.

consequências emocionais das situações estressantes ou dos momentos de crise que ocorrem ao longo da vida”¹⁶.

Se consideradas outras definições, Wong-McDonald e Gorsch afirmam que o *coping* religioso descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para enfrentar os problemas da vida e ressalta-se que a fé pode incluir religião, espiritualidade ou outras crenças pessoais.¹⁷

A utilização dos termos religião e espiritualidade cresceu nos últimos anos com o desenvolvimento do campo de estudo, conquanto ainda usados como sinônimos. Foi somente em 1997 que surgiu um movimento buscando diferentes conceituações dessas palavras, visando uma linguagem teórica uniforme.¹⁸

A religião e a espiritualidade apresentam um núcleo sagrado que engloba sentimentos, pensamentos e comportamentos que emergem a partir de uma busca pelo transcendente, o qual é referido como um ser divino ou como uma verdade absoluta. Desta forma existe a necessidade de diferenciação dos termos. Embora ligadas, religião e espiritualidade podem ser distinguidas e consideradas separadamente.¹⁹

Entende-se, desta forma, religião como um sistema organizado e compartilhado de práticas (batizados, crismas, casamentos, missas, procissões, etc.), crenças, rituais e dogmas mediados por líderes e sacerdotes, a serem seguidos para facilitar acesso ao sagrado transcendente (Deus, força maior, verdade suprema) que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou se aproximam do sagrado.²⁰

A espiritualidade, por sua vez, é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana, ou seja, uma experiência individual, subjetiva, emocional e interna, podendo ser entendida como uma busca pelo sagrado, um processo pelo qual as pessoas buscam descobrir, ater-se a e, quando necessário, transformar o que quer que considerem sagrado em suas vidas. É a busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, ao seu significado, sentido, sobre as relações com o

¹⁶ KOENIG; PARGAMENT; NIELSEN, 1998 apud PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 128.

¹⁷ GEORGE; LARSON; KOENIG; MCCULLOUGH, 2000 apud PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 128.

¹⁸ PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 129.

¹⁹ KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001 apud VEIT; CASTRO, 2013, p. 2.

²⁰ KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2015. p. 11.

sagrado ou transcendente que podem, ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formação de comunidades religiosas.²¹

A espiritualidade é a dimensão que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade da vida, possibilitando uma recapitulação qualitativa de seu processo vital. Portanto envolve a busca pelo sentido ou significado para a existência e está articulada a uma necessidade militante, ao imaginário e ao simbólico.²²

A espiritualidade ultrapassa o imaginável porque tem a ver com o divino ou sagrado. Não pode ser tocada, apenas sentida nos momentos em que é buscada para a satisfação dos anseios físicos, mentais ou espirituais. A espiritualidade pode ser compreendida como o elemento de sustentação capaz de minorar o sofrimento na dor, na angústia, na tristeza, na solidão ou na perda de um ente querido.²³

Também é importante, para alguns autores, apontar as diferenças entre religiosidade e espiritualidade. A primeira se relaciona à extensão na qual o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Já a última está atrelada ao significado da vida e da razão de viver, e não se limita a algum tipo de crença ou prática.²⁴

Em alguns estudos a relação entre a religiosidade e espiritualidade distingue-se, respectivamente, em: institucionalização e individualização; estagnação e dinamismo; objetividade e subjetividade; crença e experiência/emoções negativas e positivas.²⁵

Diante do exposto, pode-se afirmar que os termos religião e espiritualidade são conceitualmente distintos. A religião “é um conjunto de crenças, textos, rituais e outras práticas que uma comunidade particular compartilha no tocante à relação

²¹ KOENIG, 2015, p. 13-14.

²² MONTEIRO, Dulcinéia da Mata Ribeiro. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 202-213, abr./jun. 2007. p. 203. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/08_Espiritual_saude.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

²³ SEIXAS, 2017, p. 956.

²⁴ PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 2.

²⁵ GOBATTO, Caroline Amando. **Religiosidade e espiritualidade em oncologia**: um estudo sobre as concepções de Profissionais da Saúde. 2012. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2012. p. 18. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/10720>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

com o transcendente”. Já a espiritualidade é definida como “os caminhos pelos quais a pessoa conduz habitualmente sua relação à questão da transcendência”.²⁶

A partir dos dados da revisão de literatura deste capítulo, pode-se inferir que a participação religiosa e espiritual do ser humano em uma crença de que Deus está no controle em situação de sofrimento, prevê um ajuste psicossocial. Essa busca por significado pode favorecer o quadro de saúde do indivíduo.

Visto que religiosidade e espiritualidade tocam o âmago das pessoas, pretende-se investigar de que forma se relacionam com a presença de um diagnóstico tão grave como o câncer de mama. Neste primeiro momento, faremos uma aproximação ao tema.

2.2 Câncer de mama

O Instituto Nacional do Câncer conceitua-o como um conjunto de mais de 100 doenças que se caracterizam, principalmente, pelo crescimento desordenado das células e a capacidade de invadir outros órgãos e vasos. Ou seja, é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores.²⁷ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer de mama mantém-se como o segundo tipo mais frequente dessa doença no mundo, e o mais frequente no Brasil.²⁸

Em termos mundiais, estima-se que a incidência do câncer pode aumentar em 50% em 2020, com 15 milhões de novos casos. Para 2016, eram esperados 57.960 casos novos de câncer de mama no Brasil, com risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. As estatísticas demonstram que o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, e no Brasil é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama

²⁶ GOBATTO, 2012, p. 28.

²⁷ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Conceito e magnitude**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoos_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude>. Acesso em: 14 mar. 2018.

²⁸ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), 2017.

também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não.²⁹

A taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. As regiões Sudeste e Sul são as que apresentam as maiores taxas. A incidência deste câncer tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos. Na população feminina abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto que na faixa etária a partir de 60 anos, o risco é 20 vezes maior.³⁰

O câncer de mama não tem uma causa única. Os sintomas mais comuns é o aparecimento de um nódulo fixo e geralmente indolor, pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com uma casca de laranja, alterações no mamilo, pequenos nódulos na região das axilas ou no pescoço e saída de líquido anormal das mamas. O câncer de mama é considerado de bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente.³¹

Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários evidenciando que o câncer de mama não tem uma causa única. A idade, assim como em vários outros tipos de câncer, é um dos principais fatores que aumentam o risco de se desenvolver câncer de mama. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as próprias alterações biológicas com o envelhecimento aumentam o risco. Mulheres mais velhas, sobretudo a partir dos 50 anos, são mais propensas a desenvolver a doença.³²

²⁹ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), 2017.

³⁰ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), 2017.

³¹ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer de mama**: é preciso falar disso. Rio de Janeiro, 2014. p. 11. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.

³² INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Fatores de risco**. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco>. Acesso em: 14 mar. 2018.

É pertinente salientar que apresentam um risco aumentado, mulheres com história de menarca precoce, menopausa, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais e de terapia de reposição hormonal pós-menopausa, especialmente se por tempo prolongado. Outros fatores são: ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade após a menopausa e exposição à radiação ionizante.³³

Segundo o Ministério da Saúde também é fator de risco o histórico familiar. Mulheres com histórico de casos de câncer de mama em familiares consanguíneos, sobretudo em idade jovem, podem ter predisposição genética e são consideradas de risco elevado para a doença.³⁴ Ainda segundo o Ministério da Saúde, é recomendado como estratégia de rastreamento, a realização de exame de rotina a cada dois anos em mulheres de 50 a 69 anos, para identificar o câncer antes da pessoa apresentar sintomas.³⁵ Os benefícios da mamografia de rastreamento incluem a possibilidade de encontrar o câncer no início e ter um tratamento menos agressivo, assim como menor chance de morrer da doença em função do tratamento oportuno. A mamografia de rastreamento implica também em certos riscos que precisam ser conhecidos.³⁶

O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença, assim como das características do tumor bem como o tratamento a ser recomendado. As etapas terapêuticas podem ser radioterapia, cirurgias, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. Quando há evidências de metástases, o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida.³⁷

O diagnóstico de câncer de mama para a mulher poder ser bem doloroso, sujeito a causar danos psicológicos, uma vez que a mama representa a beleza corporal, a feminilidade e estar relacionada com a sexualidade e maternidade.

³³ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), 2017.

³⁴ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), 2017.

³⁵ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), 2014, p. 12-13.

³⁶ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), 2014, p. 15.

³⁷ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Tratamento**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoos_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento>. Acesso em: 14 mar. 2018.

Quando existe a possibilidade de perder esse órgão, pode haver um reflexo bem negativo nas emoções e também na integridade física.³⁸

Os vários autores pesquisados apontam que a relação entre religião, espiritualidade e saúde vêm despertando muito interesse no meio científico. Observa-se que a religião e a espiritualidade podem ser recursos importantes para lidar com o câncer de mama. A literatura também indica relações entre emoções e corporeidade, logo se faz necessário investigar mais essa conexão. A seguir falamos sobre os efeitos do estresse sobre o corpo e seus reflexos no desenvolvimento do câncer.

³⁸ GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul da. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-516, 2013. p. 510. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a29.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

3 DA MENTE PARA O CORPO – ESTRESSE, CORPOREIDADE E CÂNCER

Neste capítulo será realizada uma revisão bibliográfica sobre as manifestações do estresse no corpo, com o intuito de aproximar os processos de estresse e câncer, no sentido de apontar como fatores psicológicos e sociais podem influenciar a saúde física.

3.1 Estresse

Caracteriza-se o estresse por qualquer estímulo capaz de gerar no organismo o aparecimento de um conjunto complexo de respostas comportamentais, orgânicas, mentais e psicológicas.³⁹

É senso comum que quando as pessoas ficam chateadas com contratemplos e injustiças, o rosto fica vermelho, o coração acelera e, talvez, tenham dor de cabeça. Quando o indivíduo está ansioso ou assustado, seu organismo se manifesta apresentando alguns sintomas físicos, por exemplo, boca seca e dores abdominais. O indivíduo fica mais suscetível a resfriados quando está passando por um momento de estresse fora do normal, talvez relacionado a problemas no trabalho, na família, quando lida com o pesar da morte de um ente querido ou com o fim de um relacionamento importante. Essas são reações fisiológicas ao estresse.⁴⁰

Hans Hugo Bruno Selye foi o primeiro estudioso a definir o termo estresse, caracterizando-o como um conjunto de reações e estímulos que causam distúrbios no equilíbrio do organismo, produzindo certas modificações na estrutura e na composição química do corpo que podem ser observadas e mensuradas. Ou seja, é

³⁹ VOLPI; SOUZA, 2004 apud AMORIM, Mary A. P.; SIQUEIRA, Keila Z. Relação entre vivência de fatores estressantes e surgimento de câncer de mama. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 143-153, out./dez. 2014. p. 146. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20523>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

⁴⁰ KOENIG, 2015, p. 37.

um estado manifesto constituído por todas as alterações não específicas produzidas no sistema biológico.⁴¹

Tudo o que causa uma quebra no equilíbrio interno que exige alguma adaptação, pode ser chamado de um estressor. Assim existem dois “tipos” de estresse: o “bom” estresse e o “mau” estresse. O primeiro é consequência da pressão e dos desafios das demandas de nosso cotidiano, possui um tempo de duração determinado no qual é proativo, sendo alternado por momentos de relaxamento. O “mau” estresse consiste no desenvolvimento de um estado crônico de estresse, no qual a reação permanece mesmo após o cumprimento das tarefas e desafios diários; geralmente está ligado a estressores como a depressão, a solidão e a falta de esperança.⁴²

Pessoas deprimidas, ou que passaram por estresse severo, podem ter sua resposta imune reduzida, o que propiciaria o câncer, o que pode aumentar a sobrevivência de células anormais no momento em que o corpo encontra-se menos capacitado a destruí-las, permitindo o estabelecimento de tumores.⁴³

O interesse científico pelo componente físico/biológico do ser humano favoreceu de forma indubitável diversos avanços no conhecimento das doenças. Com a realização dos primeiros procedimentos cirúrgicos, possibilitou-se o tratamento e a cura de muitas doenças.⁴⁴

O processo científico das pesquisas biomédicas no século XX promoveu a descoberta da cura para doenças consideradas até então fatais. Esse avanço da medicina, aliado ao envelhecimento populacional, aspectos comportamentais e estilos de vida, levaram à mudança dos padrões das enfermidades epidemiológicas. Ocorreu então um aumento gradativo das doenças crônicas.⁴⁵

Mas, como expressam Lyons e Chamberlain,

⁴¹ SELYE, 1959 apud FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia Ciência e profissão**, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999, p. 41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v19n3/05.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

⁴² LIPP, Marilda Novaes et al. **Stress e qualidade de vida**: Influências de algumas variáveis pessoais. Campinas: Pontifícia Universidade Católica, 2010. p. 79. Disponível em: <https://www.academia.edu/7154083/Stress_e_qualidade_de_vida_influ%C3%A2ncia_de_algumas_vari%C3%A1veis_>. Acesso em: 18 jun. 2018.

⁴³ MARQUES et al., 2001 apud AMORIM; SIQUEIRA, 2014, p. 146.

⁴⁴ RUDNICKI, Tânia; SANCHEZ, Marisa Marantes (Orgs.). **Psicologia da saúde**: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. p. 21-46.

⁴⁵ GOBATTO, 2012, p. 18.

“o reducionismo advindo das reações físicas e emocionais dos organismos, constitui os alicerces do paradigma biomédico, cuja concepção de doenças é baseada estritamente nos planos físico e biológico”. Diante disto, as explicações das causas das enfermidades são de fatores externos ao organismo, como bactérias e vírus.⁴⁶

As explicações provenientes desse paradigma foram insuficientes para o novo padrão ora configurado, ocorrendo a necessidade da ampliação da compreensão dos mecanismos envolvidos no processo de adoecimento. Assim, o foco biomédico foi cedendo espaço para uma visão integrativa do indivíduo, a qual incluiu no processo de saúde-doença as dimensões psicológica (comportamentos, crenças, estresse), social e espiritual ao enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser bio-psico-sócio-espiritual que transcende o aspecto físico. Desta forma, os pesquisadores incluíram em suas explicações a relação mente-corpo do indivíduo, com o intuito de ter uma melhor compreensão deste processo.⁴⁷

Sendo assim, é necessário considerar a dimensão espiritual da paciente para abordar a esperança e o enfrentamento da doença no planejamento da assistência e, para isso, é fundamental conhecer a visão de mundo e a cultura à qual ela pertence.

Diante disto, abriram-se novos campos de conhecimento em saúde que incorporaram a relação entre mente e corpo, salientando-se o papel da psicologia na saúde. Como exemplo, cita-se a Medicina Psicossomática, que teve início no século XX, trazendo a contribuição dos fatores psicológicos no surgimento de doenças.⁴⁸ A Medicina Psicossomática, em uma visão holística, entende que os cuidados com o ser humano implicam em uma avaliação dos fatores psicossociais no curso da doença. Estes incluem o ambiente, as relações pessoais, o que se sente, toca ou cheira, e que desencadeiam emoções que podem prejudicar o processo de melhora⁴⁹. Uma das principais pesquisadoras da área, a médica Ester Sternberg, se dedica desde os anos de 1980 para mostrar como o sistema nervoso e os hormônios nos tornam mais suscetíveis a doenças inflamatórias. A mesma parte do

⁴⁶ LYONS; CHAMBERLAIN, 2006 apud GOBATTO, 2012, p. 31.

⁴⁷ GOBATTO, 2012, p. 18.

⁴⁸ GOBATTO, 2012, p. 19.

⁴⁹ CASTRO, Maria da Graça; ANDRADE, Tânia M. Ramos; MULLER, Marisa C. Conceito mente e corpo através da História. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan./abr. 2006. p. 42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a05.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

cérebro que controla a reação ao estresse tem um importante papel para tornar o organismo mais propenso a desenvolver enfermidades.⁵⁰

Estudos dos efeitos de fatores psicológicos e sociais sobre o corpo físico nas últimas décadas resultaram na emergência de um campo de pesquisa científico novo, a psiconeuroimunologia. Esta área permitiu que os médicos compreendessem melhor o cérebro, a sua ligação ao sistema imunológico e como o estresse e o acúmulo de sentimentos negativos podem influenciar a saúde.⁵¹

A psiconeuroimunologia defende que os acontecimentos da vida (negativos e positivos), as emoções e os fatores geradores de estresse influenciam o organismo e obrigam-no a criar mecanismos de resposta adaptativa. Todos estes fatores afetam o funcionamento do sistema imunológico e poderão diminuir a sua eficiência conduzindo ao aparecimento de doenças. Ou seja, um evento externo, avaliado pelo organismo como estressor, pode chegar a influenciar a predisposição à instalação de doenças.⁵²

Fatores psicológicos, sobretudo emoções negativas, estresse, ansiedade, raiva e hostilidade, podem afetar de modo adverso os sistemas fisiológicos, a susceptibilidade a doenças e os resultados médicos.⁵³ Essa questão nos remete ao nosso tema, a relação entre *coping* religioso e câncer. Em duas direções: de que forma o *coping* religioso pode diminuir o impacto das emoções negativas sobre os sistemas corpóreos? E, no outro sentido, de que forma o câncer pode estar relacionado ao impacto desses fatores? Este será nosso próximo tema.

3.2 Estresse e Câncer: uma relação em busca de explicação

Há consenso de que no câncer atuam diversos fatores. Por um lado, a origem do câncer é sempre genética, pois ele se deve ao descontrole de moléculas de DNA ou de RNA das células que fazem parte do nosso organismo. Por outro

⁵⁰ LUFIEGO, Claudia Adriana Facco. **Avaliação da eficácia da técnica de relaxamento com imagem guiada em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico**. 2017. 93 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica. PUCRS, Porto Alegre, 2017. p. 46. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7580>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

⁵¹ KOENIG, 2015, p. 37-38.

⁵² PRIUNBOON, Leo. **Psiconeuroimunologia e Doenças Crônicas**. Texto adaptado por Manuel da Fonseca, 2013. Disponível em: <<http://www.manueldafonseca.com/index.php/artigos/17-psiconeuroimunologia-emocoes-e-doencas-cronicas>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

⁵³ KOENIG, 2015, p. 38.

lado, um câncer nunca nasce pronto. Para chegar ao estágio em que os médicos o consideram como tal, há diversas causas que se juntam para dar início às mutações que deformam células normais em tumorais.⁵⁴

É pertinente destacar que 90% dos casos de câncer são adquiridos por meio de hábitos pessoais não saudáveis, bem como, provenientes de contaminações do meio ambiente em que a pessoa passa a maior parte da sua vida. Por hábitos não saudáveis entende-se consumo de fumo, drogas e álcool, excessos alimentares de gorduras transnitrosaminas, conflitos familiares, estresse profissional, entre outros. Já por contaminações do meio ambiente, por sua vez, compreende-se a infecções por vírus, bactérias, intoxicações crônicas de poluentes oxidantes e radiações cumulativas. Apenas 5% dos cânceres estão relacionados à causa hereditária. Os outros 5% dos cânceres dependem da constituição orgânica da própria pessoa, por exemplo, as que nascem com baixa imunidade.⁵⁵

A idade tem influência somatória nas causas de câncer, ou seja, quanto maior o tempo de vida de uma pessoa, maiores são as possibilidades de mutações devido às fragilidades das moléculas de DNA, à incapacidade de correções de mutações, bem como, pela lenta ação antitumoral efetuada pelas defesas imunológicas.⁵⁶

Pessoas que apresentam estresse aumentado adotam os piores hábitos de saúde. Manifestam dificuldades para dormir, nutrição mais deficiente, praticam menos exercício e têm mais probabilidade de abusar do álcool e do tabaco. Esses comportamentos podem ter impacto negativo na função imunológica (células especializadas de vários órgãos, defendendo o corpo de invasores externos a ele) e endócrina (regula e controla todas as funções do organismo). Essas alterações fisiológicas podem predispor uma pessoa ao câncer, e outras condições médicas.⁵⁷

A relação entre estresse e câncer se deve notadamente aos desequilíbrios metabólicos, que afetam as comunicações químicas emitidas por neurônios e, conseqüentemente, tornam as defesas imunológicas antitumorais ineficazes.⁵⁸

⁵⁴ NAOUM, Paulo Cesar; NAOUM, Flavio Augusto. **Câncer: Por quê eu?** Respostas em 120 perguntas formuladas por quem tem ou teve câncer. São Paulo: All Print, 2012. p. 20.

⁵⁵ NAOUM; NAOUM, 2012, p. 21-26.

⁵⁶ NAOUM; NAOUM, 2012, p. 2-4.

⁵⁷ KOENIG, 2015, p. 49.

⁵⁸ NAOUM; NAOUM, 2012, p. 3-4.

Entende-se, dessa forma, que uma das causas que incide no câncer de mama é o estresse, sendo necessário ter hábitos saudáveis e um ambiente propício para contribuir na diminuição do mesmo.

Sendo o câncer de mama uma doença grave, com muitos efeitos colaterais por ter um tratamento muitas vezes agressivo, pode acarretar muitas sequelas para a vida da mulher. Além disso, ainda desencadeia ideias de morte e finitude, somadas às vivências de restrições corporais, dores e sofrimentos, que geram questionamentos dos valores e do projeto existencial. Tudo isso exige muitas estratégias para vivenciar e lidar com este momento, sendo pertinente pensar qual o reflexo da religiosidade e espiritualidade na vida dessas pessoas.

4 **COPING** RELIGIOSO/ESPIRITUAL COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

A terra, a água, o barro, o boneco, o sopro, a vida, a ajudadora, as relações, as normas/regras, o jardim, tudo é resultado das palavras, das mãos, e do fôlego de Deus e, somente a dimensão espiritual/espiritualidade, definida por relacionamento autêntico de fé entre criatura e Criador, é que transforma tudo isso em algo que vai para além de simples consideração, gratidão, compreensão e entendimento. Tem a ver com buscar e encontrar um sentido para uma vida.⁵⁹

Este capítulo tem como proposta, num primeiro momento, descrever sobre os efeitos do CRE diante das desordens que a doença provoca na vida dos adoecidos. No segundo momento, dissertamos sobre as alterações no estado de saúde do indivíduo e a importância da espiritualidade na vida dos adoecidos e, ao final, enfocaremos o papel da espiritualidade na paciente com câncer de mama.

4.1 **Efeitos do coping religioso/espiritual sobre a saúde**

O ser humano é um ser psicossocioespiritual e se caracteriza por refletir, buscar explicar suas origens e fins, por ter consciência da morte e anseio em encontrar o sentido da vida.⁶⁰

O sentido da vida é algo que se experimenta emocionalmente, sem que se saiba explicar ou justificar [...] é uma transformação de nossa visão de mundo, na qual as coisas se integram como em uma melodia, o que nos faz sentir reconciliados com o universo ao nosso redor, possuídos por um sentimento oceânico [...], sensação inefável de eternidade e infinitude, de comunhão com algo que nos transcende, envolve e embala, como se fosse útero materno de dimensões cósmicas.⁶¹

A vida espiritual não consiste apenas em tornar-se livre de erros e dominar instintos e paixões, mas em levar uma vida saudável para o corpo e para a alma. Para Anselm Grün, a vida espiritual do indivíduo não pode ficar acima de seu corpo, sendo ele importante companheiro na caminhada espiritual. Através dele o ser

⁵⁹ FELTZ, Deolindo. **Oncologia e espiritualidade**: relevância e possibilidades de uma Capelania Hospitalar junto a pacientes oncológicos indicados a um programa de cuidados paliativos. 2017. 82 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação, Faculdades EST, São Leopoldo, 2017. p. 22. Disponível em: <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/799/1/feltz_d_tmp518.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2018.

⁶⁰ PESSINI, 2008, p. 63.

⁶¹ ALVES, Rubem. **O que é religião?**. São Paulo: Loyola, 2005. p. 120.

humano se conhece melhor, se o escutar.⁶² Escutar o corpo significa valorizar as descobertas da psicossomática e analisar todos os sintomas quanto à sua mensagem em relação ao ser humano. Esta análise deve estar voltada sempre para si, e não para os outros.⁶³

Os estudos sobre os efeitos da religião, da espiritualidade sobre a saúde física e mental ainda são incompletos, e a discussão do tema é nova na medicina moderna, são múltiplas as opiniões nesse campo, sobre o que se deve fazer. Koenig mostra que os aspectos sociais, psicológicos e religiosos da vida humana podem afetar o corpo físico, analisando seis áreas específicas da saúde humana afetadas pelo envolvimento religioso: saúde mental, funções imunológicas e endócrinas, função cardiovascular, estresse e doenças relacionadas ao comportamento, mortalidade e deficiência física.⁶⁴

A definição de saúde mental para Koenig é a ausência de distúrbio mental (depressão, ansiedade, suicídio) e a presença de emoções positivas (bem-estar, otimismo, esperança). Para o autor, a pesquisa sobre religião e saúde mental é transversal e observacional, o que posiciona a religião ora como indutora de melhor saúde mental, ora como fator de adoecimento.⁶⁵

Indivíduos com estados emocionais negativos talvez tenham probabilidade menor de buscar envolvimento religioso, o que poderia explicar alguns dos achados transversais. Além disso, resta pouca dúvida de que a religião também pode produzir efeitos negativos em pessoas vulneráveis, com culpa não saudável, aumento do medo ou depressão agravada.

O efeito negativo da religião foi por muito tempo generalizado e tornado verdade única. Para Freud, as crenças religiosas foram vistas como desfavoráveis para a saúde do sujeito. As ideias religiosas influenciariam negativamente o desenvolvimento dos indivíduos, haja vista sua semelhança com as ilusões de origem psíquica, e serem reação frente ao desamparo sentido na infância, perpetuando um anseio de na vida adulta continuar a receber proteção para suportar

⁶² GRÜN, Anselm; DUFNER, Meinrad. **A Saúde como Tarefa Espiritual**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 69.

⁶³ GRÜN; DUFNER, 2008, p. 69-119.

⁶⁴ KOENIG, 2015, p. 37.

⁶⁵ KOENIG, 2015, p. 81.

as dificuldades da vida.⁶⁶ Essa concepção perdurou no campo da psicologia, e a espiritualidade ainda é tratada com preconceitos por alguns profissionais da área. O preconceito é reforçado pelas teorias psicoterápicas que assim moldaram seus modos de atuar e que, por vezes, impedem a abordagem de questões religiosas e espirituais dos pacientes.⁶⁷

No entanto, Koenig aponta que, ainda que em menor proporção, a religião por vezes exerce efeitos negativos sobre a saúde física e mental, conforme a revisão de alguns estudos. As consequências nefastas se expressam como:

- Atraso na procura por tratamento;
- Recusa em realizar procedimentos clínicos, como transfusão de sangue e vacinas;
- Distorções patológicas da realidade e também o abandono do tratamento médico, caso tenham suas necessidades espirituais negligenciadas no ambiente clínico.⁶⁸

Mesmo com estes efeitos se manifestando em alguns casos, já não são generalizados para todas as manifestações religiosas. As evidências gerais indicam um impacto positivo da religião sobre a saúde mental. Estudos demonstram correlações inversas consistentes entre envolvimento religioso e emoções negativas, como depressão e ansiedade, enquanto, ao mesmo tempo, outros estudos relatam associações positivas com emoções positivas, como bem-estar, esperança e otimismo.⁶⁹

Essas relações podem ser sentidas de forma mais acentuada em pessoas que estão submetidas a estresse, principalmente o estresse da doença clínica, bem como, se espera que a religião auxilie um enfrentamento eficaz. Estudos

⁶⁶ ANTUNES, Maria da Penha Fornaciari. O Futuro de uma ilusão. **Revista da Faculdade de Educação**, ano V, n. 7/8, p. 171-176, jan./dez. 2007. p. 174. Disponível em: <http://www2.unemat.br/revistafaed/content/vol/vol_7_8/artigo_7_8/171_176.pdf>. Acesso em: 19 jun. de 2018.

⁶⁷ NEUBERN, Maurício da Silva. Psicologia e religião: construção de sentido e experiência do sagrado. **Interação em psicologia**, v. 14, n. 2, p. 263-273, 2010. p. 267. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/14937/13927>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

⁶⁸ KOENIG, Harold George. Religion an medicine: historical background and reasons for separation. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 30, n. 4, p. 385-398, 2000. p. 393-395. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.521.9908&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

⁶⁹ KOENIG, 2015, p. 81.

prospectivos em pacientes clínicos demonstram que o envolvimento religioso é indicador de remissão mais rápida da depressão.⁷⁰

“A proteção do nosso meio ambiente inicia nas nossas quatro paredes e nossa proteção do mundo interior dentro da própria alma”⁷¹. A prevenção pode ser o início desse cuidado com a saúde por meio dos elementos que influenciam o nosso comportamento e estilo de vida, no nosso caso: a vida espiritual. Anuir que o estilo de vida é responsável pelo bom funcionamento de nosso organismo, ou seu estado de doença, é um bom começo.⁷²

4.2 Alterações do estado de saúde e espiritualidade

O indivíduo que vive por mais de um século, mostra que seus sistemas imunológico e endócrino devem ter sido fortes durante esse período. Eles combateram infecções e evitaram ou contiveram processos malignos, possibilitando a cura após acidentes ou cirurgias e protegendo contra outras doenças fatais. O funcionamento anormal desses sistemas não permitiria a vida por muito tempo. “A religião ajuda as pessoas com o enfrentamento e, geralmente, produz emoções positivas em vez de negativas, o que pode afetar as funções imunológica e endócrina positivamente”⁷³.

Para Koenig, o sistema neuroendócrino trabalha em coordenação próxima com o sistema imunológico, havendo um ciclo de realimentação complexo que possibilita a cada um desses sistemas influenciarem e regularem um ao outro. O cortisol é o principal hormônio que afeta o funcionamento imunológico, ele é muito sensível a níveis de estresse psicológico e social. Em vista disso, a explicação mais simples para a resposta ao estresse é que o estresse psicológico aumenta o cortisol sérico, que por sua vez extingue as funções imunológicas.⁷⁴

Estudos de envolvimento religioso/espiritual e função cardiovascular abrangem grandes estudos epidemiológicos, ou seja, pesquisas da população nas

⁷⁰ KOENIG, 2015, p. 81.

⁷¹ LUKAS, 1992 apud PAULA, Darlei. Espiritualidade: uma questão de saúde? **Revista Eletrônica do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Protestantismo da Faculdades EST**, 2012. p. 18. Disponível em: <<http://www.periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/viewFile/221/303>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

⁷² PAULA, 2012, p. 2-8.

⁷³ KOENIG, 2015, p. 82.

⁷⁴ KOENIG, 2015, p. 83.

quais as atividades religiosas/espirituais são avaliadas e uma atividade cardiovascular, como pressão arterial, é medida. “As atividades religiosas ou espiritualidades também estão associadas a uma série de comportamentos de saúde que influenciam a função cardiovascular, como dieta, exercício e tabagismo”⁷⁵.

Dentro das atividades espirituais também podemos mencionar um aumento significativo da psicologia positiva nos últimos anos, por ela utilizar uma linguagem própria e estimular emoções positivas, como: bem-estar, gratidão, felicidade e esperança. Diante disso o perdão se enquadrou dentro dessa disciplina pelos seus múltiplos efeitos, que são: emocionais, cognitivos, fisiológicos, psicológicos e espirituais, com o entendimento de que o perdão pode beneficiar as pessoas de duas formas:⁷⁶

- Agindo sobre os efeitos danosos do estresse e das emoções negativas;
- Ampliando suas possibilidades, ajudando a construir estratégias adaptativas.

Diante dessa perspectiva, o perdão pode ser compreendido em três níveis, que são:

- Perdão intrapessoal - pode ocorrer dentro da pessoa, quando o indivíduo perdoa se modifica;
- Perdão interpessoal - dentro do contexto de um relacionamento, em que os indivíduos envolvidos podem (ou não) promover o perdão em ambas as partes.
- O perdão também pode afetar as pessoas além daquelas diretamente envolvidas no agravo.

Por conseguinte, o perdão pode ter consequências sociais, que necessitam a compreensão das distintas implicações culturais da justiça e do perdão nas partes envolvidas.⁷⁷

⁷⁵ KOENIG, 2015, p. 108.

⁷⁶ PONTES, Mauro R. N.; RÖSLER, Alvaro M.; LUCCHESI, Fernando A. Perdoar faz bem à saúde: Influências do perdão sobre a saúde e doença. In: WONDRACEK, K. H. K. et al. (Orgs.). **Perdão: onde saúde e espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2016. p. 8.

⁷⁷ PONTES; RÖSLER; LUCCHESI, 2016, p. 8.

Diversas situações de agressão ou dano a indivíduos ou a coletividades podem gerar estresse intenso, o que pode levar à piora de desfechos em saúde. Nos últimos anos, estudos vêm demonstrando as consequências do perdão na saúde física e mental. Na saúde mental ele reduz a ruminação dos pensamentos negativos, o que diminui os ressentimentos, amargura, ódio, hostilidade, raiva e medo. Se não tratadas, essas emoções podem gerar importantes alterações da saúde mental. Já na saúde física, o perdão ajuda a minimizar os efeitos acumulativos do estresse.⁷⁸

A tendência de não perdoar gera estresse; do ponto de vista biológico, acredita-se que os malefícios gerados por esse traço de não perdoar sejam similares aos do estresse crônico. O perdão traz benefícios de redução de estresse e melhora do perfil de saúde mental e física, e permite cultivar emoções positivas contribuindo para o bem-estar físico, mental, social e espiritual que são relevantes para situações clínicas.⁷⁹

As práticas alimentares especiais exercem uma função central em muitas, se não em todas, religiões mundiais, como o período de jejum, aprovação de certos alimentos e proibição de outros. Por exemplo, as tradições católicas e ortodoxas não permitem comer carne às sextas-feiras, enquanto tradições conservadoras incentivam o jejum por motivos religiosos. Os membros da igreja Adventista do Sétimo Dia costumam ser vegetarianos, e sua expectativa de vida excede em média quatro anos a da população geral, além de ter índices mais baixos de mortalidade por doenças cardiovasculares. É sabido que certos grupos religiosos, como os mórmons e os adventistas, entre outros, têm fortes tabus contra o consumo de álcool, tabagismo e outros comportamentos negativos, refletindo em menores índices de câncer entre eles.⁸⁰

Em suma, pesquisas na área da saúde cada vez mais integram a necessidade de vivência da espiritualidade. Os fatores religiosos e espirituais são tão importantes quanto os outros fatores que compõem o bem-estar do indivíduo.⁸¹

A religiosidade/espiritualidade (R/E) tem sido cada vez mais investigada pela literatura científica, notadamente no campo da saúde. Ao considerar o humano em sua interface com os elementos da espiritualidade, seguindo recomendações da própria Organização Mundial da Saúde (OMS), opera-se

⁷⁸ PONTES; RÖSLER; LUCCHESI, 2016, p. 15-17.

⁷⁹ PONTES; RÖSLER; LUCCHESI, 2016, p. 17-23.

⁸⁰ KOENIG, 2015, p. 109.

⁸¹ MONTEIRO, 2007, p. 210.

a necessidade de que tal dimensão não seja apenas mais um vértice na atenção à saúde, mas um componente que deve ser valorizado, incorporado, investigado e constantemente questionado, a fim de que avanços possam vir à tona.⁸²

A falta de espiritualidade impacta negativamente no bem-estar físico do ser humano em meio à enfermidade. A doença pode se materializar quando o lado não sagrado da vida domina e sufoca o outro lado, cortando a conexão do indivíduo com Deus. O histórico de vida obtido na anamnese clínica possibilita compreender o que motiva o indivíduo à espiritualidade e como esse recurso interno pode contribuir para amenizar o sofrimento.⁸³

Os indivíduos que lidam com problemas através da religião, apresentam baixos níveis de depressão e uma recuperação mais rápida da doença. Segundo pesquisas, pessoas com problemas de saúde voltam-se para a religião com frequência maior em busca de força e conforto, do que aquelas sem problemas de saúde.⁸⁴ Embora essas pesquisas tenham sido atribuídas basicamente à alimentação e ao estilo de vida, o envolvimento religioso pode de fato ser um complemento aos estilos de vida saudáveis, na redução do risco de mortalidade por câncer.⁸⁵

4.3 Câncer de mama e espiritualidade

“Entende-se o câncer como uma carga, um fardo pesado, cujo corpo precisa carregar. Enquanto que a oncologia tem a função de estudar, pesquisar, compreender e eliminar o fardo, o paciente oncológico é aquele que carrega o fardo”⁸⁶.

No Brasil, atualmente, seguindo uma tendência mundial, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres, e responsável por mais de 15% das mortes. Segundo o Instituto Nacional do Câncer - Brasil (INCA), a cada ano são em torno de 600 mil novos casos e destes, 40% não sobrevivem. Tendo em vista a elevada

⁸² SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A Religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. **Revista Ciências em saúde**, Itajubá, v. 8, n. 2, p. 1-2, 2018. p. 1. Disponível em: <http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/752>. Acesso em: 20 jun. 2018.

⁸³ SEIXAS, 2017, p. 16-17.

⁸⁴ KOENIG, 2015, p. 147.

⁸⁵ KOENIG, 2015, p. 125.

⁸⁶ FELTZ, 2017, p. 26.

perspectiva de vida, é possível dizer que em cada cinco brasileiros que chegarem aos 75 anos de idade, um deles será um paciente oncológico.⁸⁷

Nos Estados Unidos, o câncer continua a ser um desafio de saúde pública, apesar dos avanços na detecção precoce, diagnóstico e tratamento. A evolução no tratamento médico, juntamente com o aumento da conscientização sobre as diretrizes de triagem, contribuíram substancialmente para o aumento da taxa de sobrevivência e trouxeram o tratamento e o gerenciamento de longo prazo do câncer para a linha de frente da saúde. Fazendo-se importante as pesquisas nessa área.⁸⁸

O câncer é uma das doenças mais antigas da história da humanidade. As sociedades mais antigas não viviam muito tempo, uma explicação para não ter sido citada antes. Tendo em vista a estreita relação entre câncer e idade avançada, outras doenças matavam as pessoas antes dele aparecer.⁸⁹

Porém, existem registros de células cancerígenas em múmias do Egito, datadas de 3.000 a.C. Pergaminhos egípcios, datados por volta de 1.600 a.C., descrevem oito casos de tumores de mama tratados por cauterização, câncer de estômago tratado com cevada cozida misturada com tâmaras, câncer de útero tratado com uma mistura de tâmaras frescas misturadas com cérebro de porco introduzidos na vagina.⁹⁰

O câncer de mama é cada vez mais estudado, principalmente por sua relação com aspectos psicológicos, pois é acompanhado de grande sofrimento e, acredita-se, que sua resposta psicossocial, isto é, o caminho em que ele reage ao diagnóstico, afeta seu prognóstico.⁹¹

Um evento estressante na vida da paciente pode afetar o prognóstico de câncer de mama diretamente através de alterações induzidas pelo estresse do sistema imunológico e sistema neuroendócrino e, indiretamente, através de

⁸⁷ JEMAL, Ahmedin et al. **Atlas do Câncer**. trad. Hospital de Câncer de Barretos. 2. ed. Atlanta: American Cancer Society, 2014. p. 6. Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br/atlasdocancer/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

⁸⁸ GONZALES, Patricia et al. Coping with Breast cancer: Reflection from Chinese-, Korean- and Mexican-American Women. **Health Psychol**, v. 35, n. 1, p. 19-28, jan. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695243/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

⁸⁹ JEMAL, 2014, p. 94.

⁹⁰ JEMAL, 2014, p. 94.

⁹¹ DOURADO. Cláudia de Souza et al. Association between life events after diagnosis of breast cancer and metastasis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 471-479, 2018. p. 472-473. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/en_1413-8123-csc-23-02-0471.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2018.

mudanças no comportamento de saúde, como atividade física, consumo de álcool, submissão a tratamento e enfrentamento da doença.⁹²

Já vimos que o processo de adoecimento nos pacientes oncológicos carrega um sentimento de finitude e morte, somados à vivência de dores e sofrimento. Então, a espiritualidade torna-se nesse momento uma experiência que vai além da doença e traz um sentido na forma de enxergar a vida.⁹³

Em um estudo realizado com 100 mulheres no Ambulatório de Oncologia Ylza Bianco do Hospital Universitário de Santa Rita de Cássia, na cidade de Vitória, o tempo médio livre de doença para as mulheres que tiveram recaída ou metástase foi de 30 meses. Ao comparar um grupo de mulheres americanas com câncer de mama, observou-se um intervalo livre de doença significativamente maior (62 meses) entre aquelas que não relataram eventos traumáticos ou estressantes na vida.⁹⁴ Ou seja, o estresse diminui o tempo livre da doença, e acelera a reincidência.

É importante salientar que a mulher diagnosticada com câncer de mama, poderá apresentar diversos sentimentos. Eles podem tornar-se visíveis, como o desconforto físico e emocional, a ansiedade, mudanças na sua autoimagem e no comportamento, alterações nos hábitos e estilo de vida, o medo e a insegurança quanto ao tratamento.⁹⁵

Concomitante a isso, expõe a mulher à sua vulnerabilidade, incorporando várias questões sobre o significado da vida. Ao se deparar doente, a mulher com câncer de mama vai passar pelas etapas do diagnóstico do tratamento invasivo e da relação com o seu corpo marcado por mudanças em sua aparência física.⁹⁶

Enquanto evento marcante na vida da mulher, o adoecimento por câncer de mama se define pela sua intensidade e permanência, variando desde simples

⁹² DOURADO et al., 2018, p. 2.

⁹³ ARAÚJO, Karine Guiot, SANTIAGO, Iago Sávyo Duarte. Monitoria de saúde e espiritualidade: uma experiência transformadora na labuta com o câncer. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v. 12, n. 40, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1084/1568>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

⁹⁴ DOURADO et al., 2018, p. 2.

⁹⁵ IBIAPINA, Aline Raquel de Souza et al. Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 135-142, jul./ago./set. 2015. p. 136. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/775/pdf_243>. Acesso em: 17 jul. 2018.

⁹⁶ SALIMENA, Anna Maria et al. Mulheres enfrentando o câncer de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 339-347, jul./set. 2012. p. 345. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/536>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

experiências de vida, sentimentos negativos ou positivos a traumas marcantes e tempos carregados de angústias.⁹⁷

Nesse sentido, são vários os sentimentos que emergem nas mulheres com o diagnóstico de câncer de mama, dentre eles, a raiva, o medo, impotência, desamparo, tristeza, desespero, aceitação. Além disso, o câncer está relacionado com a angústia e o sofrimento das pessoas que vivem na mesma família.⁹⁸

No artigo “Câncer de mama: encontro solitário”⁹⁹, a autora cita Bland e Copeland (1994), que apresentam cinco categorias que a mulher vivencia no diagnóstico de câncer de mama. São elas:

1. Negação: quando a mulher rejeita aceitar a gravidade do caso e evita discutir o problema.
2. Espírito de luta: quando a mulher apresenta uma conduta positiva, esperançosa, solicitando todas as informações possíveis.
3. Aceitação estoica: quando a mulher recebe com tranquilidade e frieza o diagnóstico.
4. Aceitação ansiosa/deprimida: quando as mulheres reagem com excessiva ansiedade ou depressão, vendo todos os resultados e informações com pessimismo.
5. Desamparo/desespero: quando a mulher vê o futuro com extremo pessimismo e sofre considerável disfunção social.¹⁰⁰

Portanto, este adoecimento afeta a vida dessas mulheres, tanto em termos de consequências quanto de significados. O encontro de formas de lidar mediante a racionalização e adaptação configuram-se em estratégias de enfrentamento para amenizar o sofrimento ao lidar com enfermidades oncológicas.¹⁰¹

⁹⁷ MACHADO, Márcia Xavier et al. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 444-445, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00433.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

⁹⁸ COBELLINI, Valéria Lamb. Câncer de Mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 42-48, jan. 2001. p. 50. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4351/2299>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

⁹⁹ COBELLINI, 2001. p. 50.

¹⁰⁰ COBELLINI, 2001, p. 50.

¹⁰¹ MACHADO et al., 2017, p. 445.

O câncer de mama provoca uma significativa alteração física, psicológica e social e pode tornar a adaptação à doença e ao tratamento uma experiência dolorosa e difícil. A mama enquanto símbolo da feminilidade, quando alterada, pode prejudicar a autopercepção e a identidade da mulher. Em situações que ocorre a cirurgia, para a retirada parcial ou total da mama, a mulher pode sentir-se mutilada.¹⁰²

Na contemporaneidade os padrões de beleza, enquanto efeito na saúde e juventude, recaem notadamente nas mulheres simbolizadas em corpos medicalizados, confrontando o cansaço e o envelhecimento e impulsionam a mulher com câncer de mama e em tratamento quimioterápico a se incomodar com a imagem corporal, impingindo-lhe a necessidade de conquistar um corpo belo e jovem.¹⁰³ Desse modo, é plausível a compreensão de que muitas mulheres esboçam questionamentos acerca dos seus papéis sociais, sentimentos de menos valia e inutilidade, assimetria corporal, constrangimento social, rejeição e depressão pelo distanciamento dos ideais de beleza e do desempenho de papéis desejáveis no seio familiar e no meio social.¹⁰⁴

O câncer de mama pode estar associado com a diminuição da capacidade física, interferindo na funcionalidade para a realização das atividades diárias pelas pacientes, principalmente para aquelas que apresentam metástases, considerando importante este componente na averiguação da qualidade de vida relacionado à saúde.¹⁰⁵

Entende-se que o diagnóstico do câncer de mama se configura um elemento estressor, que apresenta diferentes situações de ameaça às mulheres. Elas são impelidas a lidar cotidianamente com sentimentos negativos, com o preconceito, o

¹⁰² SALIMENA, 2012, p. 347.

¹⁰³ MACHADO et al., 2017, p. 445.

¹⁰⁴ RAMOS, Wênnye Soraya Ribeiro et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. **J Health Sci Inst.**, v. 30, n. 3, p. 241-248, 2012. p. 1-8. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p241a248.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2018.

¹⁰⁵ CASTRO, Elisa Kern de; TEIXEIRA, Vanessa; DUARTE, Michael Quadros. Elaboração e avaliação de material educativo sobre a prevenção do câncer de mama. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 51-57, jul./dez. 2017. p. 52. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7461/6005>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

estigma, o impacto na autoimagem, o medo da morte, as implicações/complicações secundárias ao tratamento e o receio da recidiva.¹⁰⁶

O corpo de uma mulher é parte de sua identidade. Vivemos numa sociedade excludente. A mulher que sofreu mastectomia (remoção total da mama) pode ser vista como diferente. A mesma deve entregar parte de seu corpo para supostamente ganhar de volta a sua saúde integral. Considerando essa realidade, descobrir que está com câncer de mama pode fazer parte de um momento crucial na vida de uma mulher.¹⁰⁷

O processo de cura de um câncer necessariamente implica em diferentes etapas como, por exemplo, o diagnóstico. Ele carrega por si só um estigma negativo e assustador, muito temido em nossa sociedade. O tratamento é longo e pode implicar na amputação parcial ou total da mama, somando a isso as consequentes terapias, com as quais nem sempre é fácil conviver.¹⁰⁸

Por outro lado, muitas mulheres recorrem a estratégias positivas para o enfrentamento da doença, em resposta a este evento estressante, na tentativa de preservar sua saúde física e mental, mesmo a despeito das circunstâncias adversas.¹⁰⁹ A literatura existente demonstrou que estratégias positivas de enfrentamento estão associadas à melhoria da qualidade de vida. Por exemplo, o espírito de luta (a disposição de lutar e se recuperar do câncer de mama) e o otimismo (perspectiva positiva do futuro) estão associados a melhores resultados da doença e ajuste psicológico.¹¹⁰

Segundo estudo realizado com mulheres com diagnóstico de câncer de mama que responderam a Escala de *Coping* Religioso Espiritual, algumas relataram ter encontrado na espiritualidade ajuda para o enfrentamento das crises físicas e psicológicas causadas pelo diagnóstico e pelo tratamento. Cada pessoa demonstra

¹⁰⁶ MACHADO et al., 2017, p. 443.

¹⁰⁷ HERTEL, Hildegart. **Espiritualidade e crise existencial na vivência do câncer**. 2006. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia. Instituto Ecumênico de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2006. p. 20. Disponível em: <http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=29>. Acesso em: 24 jun. 2018.

¹⁰⁸ HERTEL, 2006, p. 20.

¹⁰⁹ MACHADO et al., 2017, p. 443-444.

¹¹⁰ GONZALES, 2016, p. 19-28.

a espiritualidade ao seu estilo, relacionando-a, geralmente, à expectativa de sobreviver ao câncer.¹¹¹

“A doença amedronta e a espiritualidade parece renovar e fortalecer”¹¹². Essa perspectiva é reforçada ao defender que seja necessário que os profissionais da saúde conheçam e respeitem a dimensão espiritual das mulheres com câncer de mama ao planejar o seu cuidado e tratamento. Deste modo, a espiritualidade é reconhecida como estratégia que ajuda no enfrentamento da doença e constitui-se como recurso para o cuidado.¹¹³

A equipe interdisciplinar da saúde só pode se considerar completa se a espiritualidade individual é considerada integrante do processo global. Ciência e religião se complementam na cura e na busca de qualificar a vida, independente da situação da pessoa.¹¹⁴

A literatura internacional tem documentado a associação de enfrentamento espiritual com uma melhor qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, além da redução do estresse e sofrimento associados à experiência desta enfermidade.¹¹⁵

Nesse sentido, espiritualidade foi acionada como forma de enfrentamento da doença, com o intuito de minimizar o sofrimento ou obter maior esperança de cura com o tratamento, proporcionando mais autoconfiança e conforto.¹¹⁶ No processo de enfrentamento do câncer de mama, e no lidar com o corpo frente à ausência da mama, do cabelo e dos diversos efeitos colaterais que envolvem o tratamento, a mulher necessita reelaborar uma nova imagem corporal e, com a CRE, ela melhora sua autoestima e se fortalece espiritualmente.¹¹⁷

¹¹¹ BIRK, Noeli Maria. **A espiritualidade de mulheres com câncer de Mama**: um estudo na ótica do cuidado transpessoal. 2016. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016, p. 43-49. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7485/BIRK%2c%20NOELI%20MARIA.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

¹¹² BIRK, 2016, p. 56.

¹¹³ PINTO, Ariane Costa et al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde.com**, UESB, v. 11, n. 2, p. 114-122, 2016, p. 115. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>>. Acesso em: 19 de jul. 2018.

¹¹⁴ HERTEL, 2006, p. 23.

¹¹⁵ YOO, Grace; LEVINE, Ellen; PASICK, Rena. Breast cancer and coping among women of color: a systematic review of the literature. **Support Care Cancer**, v. 22, n. 3, p. 811-824, mar. 2014. p. 811. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4537653/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

¹¹⁶ YOO; LEVINE; PASICK, 2014, p. 811.

¹¹⁷ YOO; LEVINE; PASICK, 2014, p. 811.

Desta forma, a espiritualidade se apresenta como uma estratégia de enfrentamento utilizado por estes pacientes, seja no diagnóstico inicial, durante o início da quimioterapia, após a descontinuação de um tratamento antineoplasia e, se for necessário, nos cuidados paliativos.¹¹⁸

¹¹⁸ BIRK, 2016, p. 57-60.

5 DIMENSÃO ESPIRITUAL E PSICOLOGIA: EM BUSCA DE APROXIMAÇÕES

A partir da revisão dos estudos com pacientes oncológicos, verificou-se que a religiosidade/espiritualidade é uma estratégia de uso recorrente para lidar com a doença. Assim é imprescindível que os profissionais da saúde compreendam a temática.

Eles precisam compreender como a religião e a espiritualidade podem influenciar a saúde, o enfrentamento de doenças e as decisões terapêuticas. Este capítulo discutirá a importância de os profissionais, em especial o psicólogo, incluírem as questões espirituais nos atendimentos ao paciente.

5.1 Espiritualidade na prática clínica

As equipes multidisciplinares estão cada vez mais presentes no cuidado da pessoa hospitalizada. Visto como algo essencial, esse cuidado integral tem influência direta na cura. Desta forma mente, corpo e espírito devem ser cuidados e curados. A assistência espiritual é desafiada a se integrar às equipes multidisciplinares, como parte de uma só equipe que visa o ser humano como um todo.¹¹⁹

A Divisão de Psicologia da Saúde da American Psychological Association (APA) estabeleceu objetivos para a psicologia da saúde, dentre eles se destacam: compreender e avaliar a interação existente entre o estado de bem-estar físico e os diferentes fatores biológicos, psicológicos e sociais, e buscar entender como as teorias e os métodos de pesquisa psicológica podem ser aplicados para potencializar a promoção da saúde e o tratamento da doença.¹²⁰

Nesse sentido, evidencia-se a importância da integração do profissional psicólogo com outros profissionais da área da saúde, visto que são diversos os fatores relacionados no processo saúde-doença. O futuro da Psicologia

¹¹⁹ HERBES, Nilton E.; RODRIGUES, Rafael S. Perdão no horizonte da vida: acompanhamento espiritual hospitalar a pacientes diante da morte. In: WONDRAČEK, K. H. K. et al. (Orgs.). **Perdão: onde saúde e espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2016. p. 164-343.

¹²⁰ UCKER, Priscila et al. Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e Desafios. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 4, p. 706-717, 2007. p. 708. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v27n4/v27n4a11.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

da saúde está em ampliar o desenvolvimento do modelo biopsicossocial, isso porque os fatores psicossociais têm se mostrado presentes em pesquisas relacionadas às intervenções em relação ao processo saúde doença”.¹²¹

A investigação da religiosidade/espiritualidade nos atendimentos clínicos fornece informações fundamentais aos profissionais da saúde, auxiliando a compreensão da importância da crença dos pacientes sobre a doença e a orientação de possíveis encaminhamentos a profissionais religiosos. Esse levantamento pode ajudar o clínico a detectar crenças que interferem no tratamento, bem como, fomentar formas saudáveis de expressão espiritual que favoreçam a melhora.¹²²

Para coletar essas informações, sugere-se que durante a entrevista inicial, quando o paciente é admitido no hospital, ou na avaliação da sua história de vida, se explique que as informações solicitadas têm por objetivo identificar crenças que possam influenciar no seu tratamento, de acordo com a importância avaliada por ele.¹²³

Desta forma, para se obter um bom resultado que não seja direcionado pelas convicções do profissional e, ao mesmo tempo, que seja individualizado e humano, relacionado apenas ao paciente e suas condições bio-psico-sócio-espirituais, o profissional obrigatoriamente precisará entender todo o processo a ser realizado. Daí a importância da entrevista, que inclua a anamnese espiritual, na qual são coletados os dados quanto à situação biológica, social, psicológica, ambiental e espiritual do indivíduo.¹²⁴

Assim, cabe à equipe técnica diversas ações de cuidado ao paciente, que transitam desde o preparo físico ao cuidado psicológico e espiritual. Sendo esse último cuidado um dos mais complexos a ser realizado e, por muitos, não valorizado, visto que o cuidado espiritual não possui uma definição clara, existindo variações na literatura, como, por exemplo, “cuidado emocional e apoio” e “cuidado psicossocial”. Para colocar alguns parâmetros, adotamos os preceitos de Saad, que definiram o

¹²¹ UCKER et al., 2007, p. 708.

¹²² KOENIG, 2006 apud GOBATTO, 2012, p. 42.

¹²³ GOBATTO, 2012, p. 42.

¹²⁴ VERISSIMO, Thays Dutra Chiarato. **Cuidado pré-operatório de enfermagem e a utilização do diagnóstico “risco de sofrimento espiritual”, realidade ou utopia.** 2017. 74 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdades EST, Programa de Pós-Graduação em Teologia, São Leopoldo, 2017. p. 32. Disponível em: <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/827/1/verissimo_tdc_tmp517.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

cuidado espiritual como habilidade de perceber o imperceptível, exigindo alto nível de sensibilidade para compreender a comunicação verbal e não verbal do paciente.¹²⁵

Torna-se cada vez mais necessária na prática assistencial à saúde, a atenção voltada para a dimensão espiritual. A ciência, aos poucos, vem reconhecendo o papel fundamental da espiritualidade na dimensão biológica, já que ser um humano é buscar significado e razão em tudo que está em si mesmo e à sua volta, é estar sempre em busca de ser um ser completo, preenchido nas diversas áreas de sua vida.¹²⁶

Outro aspecto importante da história espiritual se refere ao suporte da comunidade religiosa. A postura do profissional deve ser de respeito, propiciando um ambiente acolhedor ao paciente.¹²⁷ É um desafio para os profissionais religiosos atuar em contexto hospitalar, pois a espiritualidade se refere à fé das pessoas, mas não, necessariamente, à religiosidade. Isto se torna um grande dilema para muitos profissionais dessa área, necessitando assim repensar atitudes e funções para uma assistência espiritual.¹²⁸

A espiritualidade é algo muito pessoal. Ela vem ao longo da caminhada, pouco a pouco e em pedaços. Seus elementos são reunidos a partir de nossas experiências de vida como jovens e adultos.¹²⁹ Por isso, é fundamental que o profissional da saúde busque o que é pessoal e significativo na vida de cada um e seu sentido de pertença a uma dada comunidade religiosa.¹³⁰

Sabemos que os profissionais da saúde são muito ocupados, desta forma, podem surgir perguntas: por que dedicar um tempo precioso para avaliar e satisfazer as necessidades espirituais dos pacientes? Para Koenig, diversos são os motivos:¹³¹

¹²⁵ SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001. p. 110. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355/100673>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

¹²⁶ ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo do et al. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 372-398, abr./jun. 2013. p. 373. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32588/20704>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

¹²⁷ GOBATTO, 2012, p. 42-139.

¹²⁸ HERBES; RODRIGUES, 2016, p. 164-343.

¹²⁹ LOUSSIER, Louis. **A espiritualidade dos profissionais da saúde: a perspectiva camiliana**. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 297.

¹³⁰ KOENIG, 2015, p. 157.

¹³¹ KOENIG, 2015, p. 157-158.

- Muitos pacientes são religiosos, e a maioria deles gostaria que sua fé fosse considerada no tratamento médico.
- A religião influencia a capacidade dos pacientes de enfrentar a doença.
- As crenças e práticas religiosas podem influenciar os resultados médicos. Considerando os efeitos adversos do estresse sobre o corpo quando não são atendidas, é provável que isso afete os sintomas imunológico, endócrino e cardiovascular de maneiras capazes de influenciar o modo como respondem a tratamentos cirúrgicos e clínicos.
- Os pacientes muitas vezes estão isolados de outras fontes de ajuda religiosa.
- As crenças e os rituais religiosos podem entrar em conflito com ou, de alguma maneira, influenciar as decisões médicas tomadas pelos pacientes, sobretudo em pacientes com câncer. Os médicos não podem praticar o atendimento de saúde culturalmente apropriado e da pessoa em sua totalidade, sem conhecimento sobre como suas crenças e rituais relacionados influenciam o tratamento que os pacientes desejam e afetam suas decisões médicas durante a hospitalização e após a alta.
- As crenças e os compromissos religiosos influenciam o tipo de cuidado à saúde e o monitoramento que um paciente recebe na comunidade após sair do hospital ou do consultório médico.
- Programas de treinamento médico, de enfermagem e psiquiátrico, agora são exigidos para assegurar que todos os graduados ofereçam atendimento médico sensível, que inclui a sensibilidade às crenças religiosas arraigadas.

Desta forma, existem muitos motivos pelos quais os profissionais da saúde precisam avaliar as necessidades espirituais de pacientes, e não podem deixar essa tarefa inteiramente para capelães e outros clérigos, principalmente por ser o paciente uma pessoa única, com necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais que devem ser respeitadas.¹³²

¹³² KOENIG, 2015, p. 158.

O processo de comunicação neste momento é importante por permitir compreender que o indivíduo expressa interação com seus semelhantes através de sinais e movimentos corporais. Os movimentos e sinais corporais estabelecidos em um diálogo, tornam-se uma ferramenta de compreensão sobre o indivíduo, referente a reações sobre determinado momento que está passando e sentimentos que não são expressos através de gestos faciais e corporais.¹³³

Por existir uma relação estreita entre religiosidade e saúde mental, é essencial buscar o que é pessoal e significativo na vida de cada paciente, e seu sentido de pertença a uma comunidade religiosa. Desta forma, o psicoterapeuta, ao trabalhar os conteúdos apresentados pelo paciente, leva em conta a sua experiência religiosa e espiritual, favorecendo a expressão de suas expectativas e valores.¹³⁴

Entendemos que nas formações em Psicologia e especializações em psicoterapias, pouco destaque é dado à experiência religiosa dos clientes, sendo considerada conduta “asséptica e científica” o tom de neutralidade indicado para esta pauta terapêutica. Assim, a experiência religiosa é considerada como algo não relevante a ser incluído no processo psicoterapêutico e nas intervenções em saúde mental.¹³⁵

Desta forma, compreende-se a necessidade da ampliação do olhar do psicoterapeuta com vistas à inclusão do conteúdo religioso/espiritual de seus clientes. A partir de uma visão externa à religião, que privilegie uma atenção especial às diferentes maneiras através das quais cada indivíduo realiza de modo subjetivo sua pertença religiosa, seus conflitos religiosos ou seu ateísmo.¹³⁶

Assim é pertinente que se investigue suas motivações religiosas e crenças, e o quanto situações críticas (problema da morte, o sentimento de culpa ou demandas éticas) podem ser mais bem compreendidas à luz de uma investigação

¹³³ MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009. p. 327. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

¹³⁴ ANCONA-LOPEZ, Marília. Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In: MASSIMI, Marina; MAHFOUD, Miguel (Orgs.). **Diante do Mistério: Psicologia e Senso Religioso**. São Paulo: Loyola, 1999. p. 75-76.

¹³⁵ FONTES, Fatima. Religiosidade e prática psicoterapêutica clínica: contribuições à Psicologia da Religião. **Rever**, ano 17, n. 2, p. 37-49, mai./ago. 2017. p. 38. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/34123/23458>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

¹³⁶ FONTES, 2017, p. 38-40.

do comportamento religioso.¹³⁷ O psicólogo precisa conhecer e buscar referências para abordar a questão espiritual e compreender as metáforas e símbolos apresentados pelos pacientes.¹³⁸

Como exemplo de terapeutas sensíveis ao tema, citamos o trabalho da psicóloga Ana Maria Kovacs com grupo de pacientes oncológicos. Esses encontros favorecem a troca de experiências, o sentido de pertença, a percepção de que não se está sozinho na instituição, tendo a possibilidade de ajudar e perceber que ali se tem um propósito comum. O grupo favorece a busca de sentido, podendo falar abertamente sobre o tema da religiosidade e espiritualidade. Possibilita desta forma a sensibilização para a transcendência, para além dos aspectos materiais da vida, num processo de construção individual e do grupo como um todo.¹³⁹

Impossível falar de terapeutas sensíveis à questão espiritual sem citar Carl Gustav Jung, fundador da Psicologia Profunda. Ele concedeu à religião e à espiritualidade um lugar especial, resgatando a questão da alma na psicoterapia. Como aponta Giovanetti, Jung destaca que a função transcendente pode ser entendida como uma ampliação da consciência. Existe, portanto, a necessidade do terapeuta estar sensível à experiência religiosa constituinte daqueles que estão sob seus cuidados, e sempre estar atento às manifestações do sagrado nos relatos e associações apresentadas.¹⁴⁰

O papel do psicólogo nas questões religiosas, ainda segundo Jung, necessita de cuidado para que a crença do paciente não seja tomada como verdade absoluta e eterna. Segundo o autor, a postura científica adotada por este profissional deve dirigi-lo para a investigação das experiências religiosas, principalmente por essas experiências terem forte influência na vida do paciente. Diante dessa perspectiva, é difícil não citar a famosa fase de Jung em sua longa jornada de psicólogo, atesta que:

¹³⁷ FONTES, 2017, p. 38-40.

¹³⁸ KOVÁCS, Maria Júlia. Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 246-255, abr./jun. 2007. p. 253. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/12_Espiritualidade.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

¹³⁹ KOVÁCS, 2007, p. 253.

¹⁴⁰ GIOVANETTI, José Paulo. O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia. In: MASSIMI, Marina; MAHFOUD, Miguel (Orgs.). **Diante do Mistério: Psicologia e Senso Religioso**. São Paulo: Loyola, 1999. p. 87-96.

Entre todos os meus pacientes de mais de trinta e cinco anos não há nenhum cujo problema não fosse o da religião religiosa. A raiz da enfermidade de todos está em terem perdido o que a religião deu a seus crentes, em todos os tempos; e ninguém está realmente curado enquanto não tiver atingido, de novo, o seu enfoque religioso.¹⁴¹

Chega-se, pois, à conclusão de que existe, no indivíduo uma espécie de tendência religiosa natural, pela qual espontaneamente tende para o sagrado. Especialmente em momentos de maior tensão e sobrecarga, como quando podem receber apenas cuidados paliativos e já não há promessa de recuperar a saúde. Também as pacientes com câncer de mama ainda recebem este fardo, o qual os profissionais são convocados a aliviar.

5.2 Cuidados paliativos, espiritualidade e prática psicológica

“Você é importante porque você é você. E você é importante até o fim da sua vida. Faremos todo o possível não só para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para fazer você viver até o momento de morrer.”¹⁴²

Ao se encontrar em um programa de cuidados paliativos, o indivíduo sofre um grande impacto na sua vida e na sua espiritualidade. A ideia de uma terminalidade que se aproxima, atinge significativamente o ser humano em sua integralidade/corpo, e em sua multidimensionalidade/partes. Reconhecer isso, especialmente por parte de quem cuida, possibilita um cuidado diferenciado.¹⁴³

Quando se trata de cuidados paliativos, a psicologia e a espiritualidade se configuram num auxílio, ajudando as pessoas no momento de sofrimento, trabalhando o medo do desconhecido, pacificando os sentimentos de terror, ajudando-as a amenizar conflitos de diversas ordens. Com o objetivo de levar à tranquilidade, calma e ao encontro com o Sagrado. Principalmente por existir algumas etapas deste processo, que são:¹⁴⁴

- Agonia – quando a pessoa entra em contato com as dores físicas, emocionais, sociais e espirituais;

¹⁴¹ JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e religião**. Petrópolis: Vozes, 1978. p. 101. (Obras completas de C. G. Jung; v. 11/1: Psicologia e religião).

¹⁴² SAUNDERS apud ARRUDA, Lauro. **Dame Cicely Saunders**: dedicou-se aos cuidados paliativos. Disponível em: <<http://hospitaldocoracao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/DAME-CICELY-SAUNDERS-1.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

¹⁴³ FELTZ, 2017, p. 25.

¹⁴⁴ GIMENES, 2003 apud KOVÁCS, 2007, p. 8-10.

- Auto julgamento – quando há uma revisão das ações, atitudes e sentimentos em relação à vida;
- Entrega – passar para outro estado de consciência.

O cuidado paliativo remete à melhoria da qualidade de vida das pessoas e suas famílias que enfrentam condições ameaçadoras da vida, por meio do diagnóstico precoce e tratamento de sintomas físicos, psicossociais e espirituais. Esse cuidado exige a atuação de equipe multiprofissional de saúde, com vistas a contemplar a multiplicidade dos aspectos envolvidos no processo de adoecimento, de maneira a atender à integralidade do ser humano, desde o acolhimento da demanda até o processo de luto familiar.¹⁴⁵

As relações entre religiosidade e cuidados paliativos têm sido cada vez mais investigadas e as evidências apontam para uma relação, na maioria das vezes, positiva. Estudos demonstram que a religiosidade e a espiritualidade melhoram a qualidade de vida, além de contribuírem para diminuir o tempo de remissão de depressão.¹⁴⁶ O acompanhamento psicológico e a assistência espiritual comungam muitos pontos, sendo um dos principais elementos a escuta atenta e cuidadosa. O objetivo principal é que a pessoa se sinta acompanhada e cuidada nos seus momentos derradeiros. Na medida do possível, ajudá-la a compreender suas questões, esclarecendo a demanda, facilitando as suas escolhas dos caminhos a seguir. A prioridade são as questões e não as respostas. A orientação espiritual, a partir da escuta das questões principais, orienta o caminho a ser percorrido.¹⁴⁷

Nessa perspectiva, o profissional de saúde tem um importante papel ao auxiliar o paciente a se conhecer durante o curso de uma doença com risco de morte, buscando um sentido para sua vida. No enfrentamento de doenças pelo ser humano, as pesquisas frequentemente demonstram que as crenças espirituais

¹⁴⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Definition of Palliative Care**, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

¹⁴⁶ MATOS, T. D. S.; MENEGUIN, S.; FERREIRA, M. L. S.; MIOT H. A. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2910.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

¹⁴⁷ KOVÁCS, 2007, p. 9-10.

influenciam esse processo, portanto, considera-se que seja cada vez mais necessário conhecer as demandas de cuidados espirituais dessas pessoas.¹⁴⁸

Nessa direção, além da relevância da construção de um histórico espiritual, ressalta-se que, a partir da compreensão do sentido desta dimensão do ser humano, é possível desenvolver melhores práticas de cuidado às pessoas em cuidados paliativos, em cuja condição de terminalidade os aspectos espirituais tendem a se acentuar.¹⁴⁹

A prática da espiritualidade, ao tornar os profissionais mais sensíveis às necessidades dos pacientes, viabiliza um modelo de cuidado mais abrangente e humanizado. Além disso, quando existe um amplo espectro de espiritualidade e apoio espiritual percebido na equipe de saúde, as necessidades espirituais das famílias dos pacientes, fragilizadas diante da finitude da vida, também são contempladas.¹⁵⁰

Desta forma, exercer a espiritualidade diante de situações que promulguem a finitude do ser humano torna-se essencial para o seguimento da vida das pessoas em cuidados paliativos. Esse exercício é considerado a força motriz para responder aos ensejos dessas pessoas em relação à sua própria existência.¹⁵¹

A importante participação do psicólogo “dentro do ambiente hospitalar para assistência em Alta complexidade em Oncologia e atuando nos vários níveis de atenção à saúde, como a prevenção, promoção e recuperação da saúde, reabilitação, humanização do hospital e cuidados paliativos”¹⁵². Nas revisões de literatura, a psicologia é vista como coparticipante no processo do cuidar. Observa-se um elevado valor no relacionamento entre a equipe e a paciente evidenciando através do altruísmo humano, sensibilidade e confiança. Nessa perspectiva, a “arte

¹⁴⁸ ESPINDULA, J. A.; DO VALLE, E. R. M.; ALES BELLO, A. Religion and spirituality: the perspective of health professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1229-1236, nov./dez. 2010. p. 1230-1233. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/25.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

¹⁴⁹ ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1-8, 2018. p. 2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

¹⁵⁰ ARRIEIRA et al., 2018, p. 2.

¹⁵¹ ARRIEIRA et al., 2018, p. 2.

¹⁵² BIRAL, Priscila Rocha et al. Práticas do Profissional Psicólogo no Atendimento à Mulheres com Câncer de Mama no suas: discussões sobre a integralidade no cuidado. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 1, p. 64-75, jan./mar. 2018. p. 71. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2106/1654>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

do cuidar” acontece quando este profissional olha a paciente e a si com “cuidar e preocupação” expressando esse sentimento através de atitudes de cuidado como a delicadeza e a sensibilidade observada e sentida pela paciente. Assim, é na capacidade do psicólogo demonstrar e receber expressões do cuidado que a atividade psicológica e do cuidar se baseia.¹⁵³

As necessidades espirituais possuem valor de destaque no atendimento a pacientes com câncer de mama sob cuidados paliativos, visto que sua identificação possibilita aos profissionais da saúde auxiliá-las a enfrentar o processo de luto. Essas necessidades incluem o significado para vida, esperança, perdão, amor, transcendência, conexão com outros, com Deus e com o sagrado.¹⁵⁴

É da competência do psicólogo nesse contexto, diminuir a visão que as pacientes e familiares têm da doença, contribuir na elaboração do luto, resgatar a independência, promover o equilíbrio emocional no paciente e família, e promover a autoestima. Diante disso, entendemos que a integridade está incluída, não só no atendimento à mulher com câncer de mama, mas também no apoio à sua família.¹⁵⁵

Cabe ao psicólogo considerar o desejo do paciente, este deve manter a equipe multidisciplinar sempre informada dos desejos do paciente, para que o atendimento seja o mais humanizado possível.¹⁵⁶

Trabalhar a questão da morte como um processo natural, requer que se tenha estabelecido entre a paciente com câncer de mama e o psicólogo um vínculo de confiança. As fantasias acerca deste tema e do desejo de imortalidade é o ponto primordial para a ressignificação da intensa experiência que é o processo de terminalidade da vida que, a partir do diagnóstico da doença, se torna ainda mais presente. Por isso o histórico espiritual e o fazer psicológico na perspectiva dos cuidados paliativos solicita do profissional atenção especial à linguagem simbólica e ao não dito.¹⁵⁷

¹⁵³ BIRK, 2016, p. 83-84.

¹⁵⁴ EVANGELISTA, Carla Braz et al. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 3, p. 554-563, 2016. p. 597. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0591.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

¹⁵⁵ BIRAL et al., 2018, p. 72.

¹⁵⁶ BIRAL et al., 2018, p. 73.

¹⁵⁷ FERREIRA, Ana Paula et al. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, dez. 2011. p. 84. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007>. Acesso em: 17 jul. 2018.

O atendimento psicológico em cuidados paliativos, requer uma abordagem transdisciplinar, partindo do princípio que seu objetivo é efetuar o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social, que afligem essas mulheres em sua finitude. Desta forma a equipe de saúde muda o foco do curar para o cuidar. A preocupação central passa a ser a morte digna.

É imprescindível que na prática, mais importante do que compreender os fenômenos biológicos, é compreender os pensamentos, ideias, sentimentos, reflexões e reações desta pessoa que passa pelo processo de morrer. Os profissionais da saúde devem entrar neste campo sem medo, para que estes pacientes possam viver sua finitude de forma mais íntegra. Por isso, a necessidade dos atendimentos a essas mulheres estenderem-se até o âmbito psicológico, social e religioso, atingindo o íntimo de cada uma.

A prática psicológica nesse contexto foi de extrema importância nestes últimos anos para resgatar o ser humano para além de sua dimensão físico-biológica e situá-lo num contexto de sentido e significado maior, nas suas dimensões psíquica, social e espiritual.¹⁵⁸

Além do acompanhamento a mulheres pacientes com câncer de mama no cuidado paliativo, a prática psicológica se propõe a atuar também junto à equipe multiprofissional, uma vez que esta necessita manter a integridade nas suas relações e encontrar vias de comunicação que permitam a troca do conhecimento, a partir de diferentes saberes.¹⁵⁹

A psicologia se coloca como elo entre o profissional e a unidade de cuidados. O psicólogo identifica maneiras de troca entre a paciente e família com a unidade de cuidados, objetivando a promoção de uma boa adesão aos cuidados propostos, em um nível controlado de desgaste profissional e pessoal entre essa tríade, através de uma comunicação eficiente, alcançando a visão de integridade no acompanhamento.¹⁶⁰ Sabendo que a visão de integridade no atendimento ao cuidado oncológico é essencial, pois é um exercício à prevenção do sofrimento e

¹⁵⁸ PESSINI, Léo. Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. **Bioética**, v. 10, n. 2, p. 51-72, 2002. p. 57. Disponível em: <[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)037.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)037.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2018.

¹⁵⁹ PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jun. 2010. p. 88. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a07.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

¹⁶⁰ PORTO; LUSTOSA, 2010, p. 89.

também remete a um atendimento interdisciplinar da equipe objetivando a qualidade de vida do paciente e seus familiares.¹⁶¹

Diante da revisão de literatura, percebemos que houve uma notável evolução quanto à prática do psicólogo dentro do ambiente hospitalar. Compreendemos então que essa atenção aos cuidados em relação às mulheres com câncer de mama vem, aos poucos, se enraizando e contribuindo significativamente na assistência a essas mulheres. Ao psicólogo da área de cuidados paliativos cabe, principalmente, acompanhá-las através de estratégias que visem acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, sociais e espirituais, além de reservar ao máximo a autonomia funcional da paciente.

¹⁶¹ BIRAL et al., 2018, p. 73.

6 CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou compreender a relação da mulher com câncer de mama e o *coping* religioso/espiritual, como forma de enfrentamento da doença. Também procurou refletir sobre a prática do cuidado prestado pelo profissional psicólogo em situações potencialmente estressantes, como em tratamento para o câncer de mama onde se necessita de internações e serviços hospitalares. Considera-se importante essa contribuição para o cuidado em psicologia na área de oncologia, ao expor os significados atribuídos à espiritualidade por aqueles que vivenciam o adoecimento e o cuidado neste contexto.

Vimos vários estudos que indicam que a maioria das enfermidades têm sua procedência de reações em ordem psicossomática, sendo relevante buscar a espiritualidade como uma ferramenta de enfrentamento que envolve a dimensão física e espiritual do indivíduo. O CRE se apresenta como tarefa essencial, como uma forma de compreender o momento que a enferma passa durante o tratamento da doença. Esse processo permite ao ser humano um autoconhecimento, quando faz um acompanhamento psicológico expressivo nesse momento e possibilita um conhecimento da espiritualidade.

A Associação Mundial de Psiquiatria (AMP) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) revelaram, nas últimas décadas, uma crescente compreensão da academia e da população geral, sobre a grande importância da religião e da espiritualidade nas questões de saúde. Foram citados nesta pesquisa escritos reforçando o interesse da ciência a respeito da influência da espiritualidade sobre saúde e doença.

O *coping* religioso/espiritual está intimamente relacionado com o sentido da vida, aumentando o bem-estar como uma ferramenta diante de situações estressantes. Desta forma, o CRE encontra-se relacionado a todo um universo simbólico. A grande questão que procuramos responder ao longo deste trabalho é se o CRE pode influenciar positivamente no tratamento do câncer de mama.

Na presente pesquisa foi percebida a espiritualidade como uma estratégia de enfrentamento positiva diante do adoecimento por câncer de mama. Deste modo, as crenças espirituais se revelaram como estratégias/apoio nos momentos difíceis e,

também, como uma maneira de ressignificar os acontecimentos na vida das mulheres.

Nos estudos revisados, a espiritualidade foi apontada como motivadora para que as mulheres cuidassem melhor de seu corpo físico e adotassem um estilo de vida mais saudável. E que o compartilhar as suas experiências e aprendizados, configurou-se em formas de ajudar outras mulheres sob as mesmas circunstâncias, enquanto ajudavam a si próprias.

As atividades religiosas e espirituais estão associadas a uma série de comportamentos que influenciam a saúde do indivíduo, entre elas, as práticas alimentares que exercem uma função respeitável nas religiões, como o período do jejum, a aprovação de certos alimentos e a proibição de outros. Certos grupos religiosos têm fortes restrições contra consumo de álcool, tabagismo e outros comportamentos negativos, o que também diminui os índices de câncer.

O câncer é sempre aterrorizante. Lutar contra um desconhecido leva o paciente a procurar ajuda. Nessa luta pela sobrevivência necessita-se de apoio para suportar as dificuldades. O CRE se apresenta como ferramenta de grande importância, confortando na angústia, auxiliando na dor e acompanhando o paciente na vida e na perspectiva da morte. A espiritualidade ajuda o indivíduo e a família na aceitação e no convívio com a enfermidade, fortalecendo-os para lidar com as dificuldades.

Sendo a espiritualidade e a religiosidade as duas formas mais comuns e antigas que o ser humano possui para atribuir significado para a vida, conclui-se que elas também se constituem em mecanismos de enfrentamento de condições adversas, como o câncer de mama. Com esses achados, o modelo padrão de saúde vem sofrendo mudanças, tornando necessário incluir aspectos físicos, psíquicos, sociais, políticos, culturais e espirituais no cuidado com os adoecidos.

Para auxiliar o paciente nessa busca, a prática psicológica é fundamental na oncologia, propiciando a utilização dos diversos benefícios que o CRE oferece, como: maior adesão ao tratamento, esperança e redução de sintomas depressivos, facilitação do acesso a redes de suporte e integração social. Mas para que essas pacientes alcancem esses benefícios, faz-se necessário que o profissional possua uma formação adequada nesta área e tenha um bom relacionamento com os demais

membros da equipe oncológica. Esta qualificação ainda é um desafio na intervenção em saúde, tendo em vista a adoção de um modelo integrativo das dimensões biopsicossociais e espirituais.

O relacionamento e o cuidado com essas pacientes é uma das mais privilegiadas expressões do ser humano. Este é uma unidade indivisível, por isso o cuidado com o outro e o autocuidado só têm valor se forem integrais. O conforto espiritual, como forma de compreender a fase pela qual passa a paciente durante o tratamento da doença, é tarefa essencial. Pontos importantes identificados pelos psicólogos como autoconhecimento mostram a possibilidade de migração de uma experiência de autoconhecimento para o conhecimento da espiritualidade.

Diante da revisão de literatura, chega-se à conclusão que a dimensão espiritual torna-se essencial na práxis do cuidado e necessita ser olhada e avaliada pelo psicólogo, pois se configura como parte integrante do ser humano. É necessário que toda equipe da saúde envolvida no cuidado demonstre importância e interesse na história espiritual das pacientes e como elas enfrentam a própria doença. A mulher com câncer de mama precisa de cuidados para sua dimensão espiritual e não somente para sua dimensão física.

O adoecer por câncer de mama é sempre assustador, e a luta pela sobrevivência requer apoio para a superação das dificuldades. O *coping* religioso/espiritual auxilia no momento da dor, conforta na angústia, consola na doença e até mesmo no luto. Além do conforto inquestionável que a espiritualidade concede, ela fortalece nessa mulher mecanismos que a habilitam a lidar com as dificuldades, e isso reflete positivamente na sua evolução.

Diante disso, dada a relevância do tema, necessita-se buscar aprofundar o conhecimento sobre a espiritualidade em outras situações de adoecimento e, com isso, compreender como as pessoas são fortalecidas nas suas lutas para bem viver.

“Não sei explicar direito, mas sinto, tem coisas que não se coloca em palavras, vem de dentro. Um fardo leve, algo que faz muito bem. Eu sinto falta deste sentimento, algo que me conforta e que eu preciso muito. Igual a uma medicação que eu

preciso, parece que as coisas não andam bem sem este remédio na minha vida. Faz parte do meu tratamento, que eu sei que vai me dar força e conforto sempre.”¹⁶²

(Depoimento de uma mulher em tratamento de câncer de mama ao ser questionada sobre a espiritualidade)

¹⁶² BIRK, 2016, p. 58.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. **O que é religião?**. São Paulo: Loyola, 2005.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon et al. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de psicologia**, UFRGS, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

AMORIM, Mary A. P.; SIQUEIRA, Keila Z. Relação entre vivência de fatores estressantes e surgimento de câncer de mama. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 32, n. 79, p. 143-153, out./dez. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20523>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

ANCONA-LOPEZ, Marília. Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In: MASSIMI, Marina; MAHFOUD, Miguel (Orgs.). **Diante do Mistério**: Psicologia e Senso Religioso. São Paulo: Loyola, 1999.

ANTUNES, Maria da Penha Fornanciari. O Futuro de uma ilusão. **Revista da Faculdade de Educação**, ano V, n. 7/8, p. 171-176, jan./dez. 2007. Disponível em: <http://www2.unemat.br/revistafaed/content/vol/vol_7_8/artigo_7_8/171_176.pdf>. Acesso em: 19 jun. de 2018.

ARAÚJO, Karine Guiot, SANTIAGO, Iago Sávyo Duarte. Monitoria de saúde e espiritualidade: uma experiência transformadora na labuta com o câncer. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v. 12, n. 40, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1084/1568>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1-8, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

ARRUDA, Lauro. **Dame Cicely Saunders**: dedicou-se aos cuidados paliativos. Disponível em: <<http://hospitaldocoracao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/DAME-CICELY-SAUNDERS-1.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

BIRAL, Priscila Rocha et al. Práticas do Profissional Psicólogo no Atendimento à Mulheres com Câncer de Mama no suas: discussões sobre a integralidade no cuidado. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 1, p. 64-75, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2106/1654>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

BIRK, Noeli Maria. **A espiritualidade de mulheres com câncer de Mama**: um estudo na ótica do cuidado transpessoal. 2016. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa

Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7485/BIRK%2c%20NOELI%20MARIA.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

BOFF, Leonardo. **Tempo e transcendência**: o ser humano com um projeto infinito. 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

CASTRO, Elisa Kern de; TEIXEIRA, Vanessa; DUARTE, Michael Quadros. Elaboração e avaliação de material educativo sobre a prevenção do câncer de mama. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 51-57, jul./dez. 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7461/6005>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

CASTRO, Maria da Graça; ANDRADE, Tânia M. Ramos; MULLER, Marisa C. Conceito mente e corpo através da História. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a05.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

DOURADO, Cláudia de Souza et al. Association between life events after diagnosis of breast cancer and metastasis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 471-479, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/en_1413-8123-csc-23-02-0471.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2018.

COBELLINI, Valéria Lamb. Câncer de Mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 42-48, jan. 2001. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4351/229>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

ESPINDULA, J. A; DO VALLE, E. R. M; ALES BELLO, A. Religion and spirituality: the perspective of health professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1229-1236, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/25.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo do et al. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 372-398, abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32588/20704>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 3, p. 554-563, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0591.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

FELTZ, Deolindo. **Oncologia e espiritualidade**: relevância e possibilidades de uma Capelania Hospitalar junto a pacientes oncológicos indicados a um programa de cuidados paliativos. 2017. 82 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação, Faculdades EST, São Leopoldo, 2017. Disponível em:

<http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/799/1/feltz_d_tmp518.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2018.

FERREIRA, Ana Paula et al. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007>. Acesso em: 17 jul. 2018.

FONTES, Fatima. Religiosidade e prática psicoterapêutica clínica: contribuições à Psicologia da Religião. **Rever**, ano 17, n. 2, p. 37-49, mai./ago. 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/34123/23458>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia Ciência e profissão**, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v19n3/05.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

GIOVANETTI, José Paulo. O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia. In: MASSIMI, Marina; MAHFOUD, Miguel (Orgs.). **Diante do Mistério: Psicologia e Senso Religioso**. São Paulo: Loyola, 1999. p. 87-96.

GOBATTO, Caroline Amando. **Religiosidade e espiritualidade em oncologia: um estudo sobre as concepções de Profissionais da Saúde**. 2012. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/10720>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

GOMES, Nathália Silva; SILVA, Sueli Riul da. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-516, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a29.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

GONZALES, Patricia et al. Coping with Breast cancer: Reflection from Chinese-, Korean- and Mexican-American Women. **Health Psychol**, v. 35, n. 1, p. 19-28, jan. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695243/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

GRÜN, Anselm; DUFNER, Meinrad. **A Saúde como Tarefa Espiritual**. Petrópolis: Vozes, 2008.

HERBES, Nilton E.; RODRIGUES, Rafael S. Perdão no horizonte da vida: acompanhamento espiritual hospitalar a pacientes diante da morte. In: WONDRACEK, K. H. K. et al. (Orgs.). **Perdão: onde saúde e espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2016.

HERTEL, Hildegart. **Espiritualidade e crise existencial na vivência do câncer**. 2006. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia. Instituto Ecumênico de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2006. Disponível em: <http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=29>. Acesso em: 24 jun. 2018.

IBIAPINA, Aline Raquel de Souza et al. Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 135-142, jul./ago./set. 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/775/pdf_243>. Acesso em: 17 jul. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer de mama: é preciso falar disso**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_mama_preciso_falar_disso.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.

_____. **conceito e magnitude**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude>. Acesso em: 14 mar. 2018.

_____. **Fatores de risco**. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco>. Acesso em: 14 mar. 2018.

_____. **Tratamento**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento>. Acesso em: 14 mar. 2018.

JEMAL, Ahmedin et al. **Atlas do Câncer**. trad. Hospital de Câncer de Barretos. 2. ed. Atlanta: American Cancer Society, 2014. Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br/atlasdocancer/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e religião**. Petrópolis: Vozes, 1978. (Obras completas de C. G. Jung; v. 11/1: Psicologia e religião).

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2015.

_____. Religion an medicine: historical background and reasons for separation. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 30, n. 4, p. 385-398, 2000. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.521.9908&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

KOVÁCS, Maria Júlia. Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 246-255, abr./jun. 2007. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/12_Espiritualidade.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

LIPP, Marilda Novaes et al. **Stress e qualidade de vida: Influências de algumas variáveis pessoais**. Campinas: Pontifícia Universidade Católica, 2010. Disponível em: <https://www.academia.edu/7154083/Stress_e_qualidade_de_vida_influ%C3%A7%C3%A3o_de_algunas_vari%C3%A1veis>. Acesso em: 18 jun. 2018.

LOUSSIER, Louis. **A espiritualidade dos profissionais da saúde: a perspectiva camiliana**. São Paulo: Paulinas, 2008.

LUFIEGO, Claudia Adriana Facco. **Avaliação da eficácia da técnica de relaxamento com imagem guiada em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico**. 2017. 93 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica. PUCRS, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7580>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

MACHADO, Márcia Xavier et al. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 444-445, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00433.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

MARTINS, Maria Margarete et al. Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. **Gestão e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 596-607, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22042/15737>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

MATOS, T. D. S.; MENEGUIN, S.; FERREIRA, M. L. S.; MIOT H. A. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2910.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

MONTEIRO, Dulcineia da Mata Ribeiro. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 202-213, abr./jun. 2007. Disponível em: <https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/08_Espiritual_saude.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

NAOUM, Paulo Cesar; NAOUM, Flavio Augusto. **Câncer: Por quê eu?** Respostas em 120 perguntas formuladas por quem tem ou teve câncer. São Paulo: All Print, 2012.

NEUBERN, Maurício da Silva. Psicologia e religião: construção de sentido e experiência do sagrado. **Interação em psicologia**, v. 14, n. 2, p. 263-273, 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/14937/13927>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

PANZINI, Raquel G.; BANDEIRA, Denise Ruschel. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a16v34s1.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

PARGAMENT, K. I.; KENNEL, J.; HATHAWAY, W.; GREVENGOED, N.; NEWMAN, T.; JONES, W. Religion and the problem solving process: three styles of coping. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 1, n. 27, p. 90-104, 1988. Disponível em: <<https://doi.org/10.2307/1387404>>. Acesso em: 01 set. 2018.

PAULA, Darlei. Espiritualidade: uma questão de saúde? **Revista Eletrônica do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Protestantismo da Faculdades EST**, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/viewFile/221/303>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Julia. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-268, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a02v21n2>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

PESSINI, Léo Christian de Paul de Barchifontaine. **Buscar Sentido e Plenitude de Vida: bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, 2008.

_____. Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. **Bioética**, v. 10, n. 2, p. 51-72, 2002. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)037.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)037.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2018.

PINTO, Ariane Costa et al. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde.com**, UESB, v. 11, n. 2, p. 114-122, 2016. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>>. Acesso em: 19 de jul. 2018.

PONTES, Mauro R. N.; RÖSLER, Alvaro M.; LUCHESE, Fernando A. Perdoar faz bem à saúde: Influências do perdão sobre a saúde e doença. In: WONDRACEK, K. H. K. et al. (Orgs.). **Perdão: onde saúde e espiritualidade se encontram**. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2016.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jun. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a07.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

PRIUNBOON, Leo. **Psiconeuroimunologia e Doenças Crônicas**. Texto adaptado por Manuel da Fonseca, 2013. Disponível em: <<http://www.manueldafonseca.com/index.php/artigos/17-psiconeuroimunologia-emocoes-e-doencas-cronicas>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

RAMOS, Wênnye Soraya Ribeiro et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. **J Health Sci Inst.**, v. 30, n. 3, p. 241-248, 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p241a248.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2018.

RUDNICKI, Tânia; SANCHEZ, Marisa Marantes (Orgs.). **Psicologia da saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355/100673>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

SALIMENA, Anna Maria et al. Mulheres enfrentando o câncer de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 339-347, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/536>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A Religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 8, n. 2, p. 1-2, 2018. Disponível em: <http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/752>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SEIXAS, Moisés Corrêa de Moisés Corrêa. Espiritualidade no contexto da saúde. **Revista Faculdade Unida**, p. 947-967, 2017. Disponível em: <<http://revista.faculdadeunida.com.br/index.php/unitas/article/viewFile/652/541>>. Acesso em: 16 mai. 2018.

SOROTTO, Maria Tereza et al. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 53-63, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://updoc.site/download/espiritualidade-e-resiliencia-em-pacientes_pdf>. Acesso em: 22 jul. 2018.

UCKER, Priscila et al. Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e Desafios. **Psicologia ciência e Profissão**, v. 24, n. 4, p. 706-717, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v27n4/v27n4a11.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. *Coping* religioso/espiritual e câncer de mama: Uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia, saúde & doenças**, SPPS, v. 14, n. 1, p. 1-22, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a01.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

VERISSIMO, Thays Dutra Chiarato. **Cuidado pré-operatório de enfermagem e a utilização do diagnóstico “risco de sofrimento espiritual”, realidade ou utopia**. 2017. 74 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdades EST, Programa de Pós-Graduação em Teologia, São Leopoldo, 2017. Disponível em: <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/827/1/verissimo_tdc_tmp517.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2018.

WATSON, Jean. **Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem**. Rio de Janeiro: Lusociencia, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Definition of Palliative Care**, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

YOO, Grace; LEVINE, Ellen; PASICK, Rena. Breast cancer and coping among women of color: a systematic review of the literature. **Support Care Cancer**, v. 22, n. 3, p. 811-824, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4537653/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

APÊNDICE 1

LISTA DE ABREVIATURAS

APA: Associação de Psicologia da América

CRE: *Coping* religioso/espiritual

EUA: Estados Unidos da América

OMS: Organização Mundial de Saúde

INCA: Instituto Nacional do Câncer

R/E: Religiosidade/Espiritualidade

WPA (AMP): World Psychiatric Association (Associação Mundial de Psiquiatria)