

## A RELIGIOSIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA <sup>1</sup>

**Tayanne Queiroz Porcínio<sup>2</sup>; Rízia Sousa Almeida<sup>3</sup>; Adriana Gomes Nogueira Ferreira<sup>4</sup>**

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, bolsista pelo PIBIC/UFMA.  
[tayanne.queiroz@hotmail.com](mailto:tayanne.queiroz@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, bolsista pelo PIBIC/UFMA.  
[riziasa@hotmail.com](mailto:riziasa@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente no curso de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão – UFMA. [adrianagn2@hotmail.com](mailto:adrianagn2@hotmail.com)

### RESUMO

O câncer de mama é uma multiplicação desordenada de células anormais, que se manifestam através de alterações genéticas. Com o objetivo de conhecer a influência da religiosidade no enfrentamento do câncer de mama, foi realizado estudo com abordagem qualitativa baseado no método de história oral. A coleta foi realizada em clínica de referência no tratamento de câncer no interior do Maranhão, Brasil com cinco mulheres com diagnóstico de câncer de mama., no período de doze meses, entre agosto de 2015 a agosto de 2016, foi realizada entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo de Bardin. Emergiu a categoria *Coping* religioso. Verificou-se que a religiosidade exerce influência positiva no enfrentamento do Câncer de mama, visto que encoraja as mulheres a continuarem lutando por sua vida e saúde, acreditando na cura e contribuindo efetivamente para afastar os sentimentos negativos relacionados à doença.

**Palavras-Chave** Câncer de mama. Enfrentamento. Religiosidade.

### INTRODUÇÃO

O câncer de mama resulta de uma multiplicação desordenada de células anormais, que se manifestam por meio de alterações genéticas, às quais podem ser hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações podem provocar mudanças no crescimento ou até mesmo resultar em apoptose, levando ao surgimento do tumor (BRASIL, 2013).

No momento do diagnóstico de câncer, a mulher vivencia diversas interrogações e receios, como medo da morte e as conseqüências que a doença acarreta. A possibilidade de retirada da mama também é uma condição que compromete física e psicologicamente, podendo afetar a sexualidade e a função materna no caso de mulheres jovens que ainda não tiveram filhos (GÓMEZ, 2005; SUÁREZ, 2004).

Atualmente, a palavra enfrentamento vem sendo substituída por *Coping*. “A língua portuguesa não dispõe de palavra que expresse a complexidade desse termo, porém a sua tradução

---

<sup>1</sup> Este estudo é parte do Projeto de Pesquisa: A Religiosidade no enfrentamento do Câncer de Mama (FAPEMA/PIBIC) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

quer dizer “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se a”. *Coping* tem sido descrito como a união das estratégias utilizadas pelas pessoas para enfrentarem situações desconfortáveis como estresse ou doenças (ANTONIAZZI; DELL’ AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Dentre as estratégias de *Coping*, ressalta-se a religiosidade, que pode ter efeito positivo para o paciente, contribuindo para a diminuição das experiências negativas provocadas pelo câncer, e melhorando sua qualidade de vida (AQUINO & ZAGO, 2007; PRADA, 2006; THUNÉ-BOYLE; STYGALL; KESHTGAR *et.al*; 2011).

O objetivo é conhecer a influência da religiosidade no enfrentamento o câncer de mama. Com isso, questiona-se até que ponto a religião influencia positivamente no enfrentamento da doença e conseqüente melhoria da qualidade de vida, neste contexto se propõe identificar como a religião representa forma de enfrentamento ao câncer de mama. O objetivo é conhecer a influência da religiosidade no enfrentamento do câncer de mama.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa baseado no método de história oral. Os sujeitos foram mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos, que tenham concluído o primeiro ano de tratamento e com capacidades mentais e/ou emocionais de participar da pesquisa, sendo excluídas aquelas que não tinham nenhuma crença. Foram convidadas seis mulheres, porém uma se recusou a participar, totalizando cinco para o estudo. Foi desenvolvida em uma clínica de referência no tratamento de câncer em Imperatriz. O estudo foi realizado no período de doze meses compreendido entre agosto de 2015 a agosto de 2016 e a coleta aconteceu no período de junho e julho de 2016.

A análise dos dados deu-se pela sistematização dos dados de acordo com o proposto por Bardin (2011). Esta ocorreu a partir de três fases. A primeira é a pré-análise, que é uma fase de organização dos dados, a fim de submeter os dados aos processos de análise. Nesse momento realizou-se a leitura das entrevistas transcritas, buscando o entendimento das mensagens contidas no texto. A segunda é a exploração do material, que consiste em sistematizar os dados e agregá-los em unidades, restringindo-se a unidades de registro, que é uma pequena parte da pesquisa, que pode ser um tema, palavra ou frase. Nesta fase foram delimitadas as unidades de registro e de contexto, escolhendo para a pesquisa o tema, dos quais foram identificados nove temas. E por fim, a terceira fase que é o tratamento dos resultados, que são feitas as interpretações de acordo com os objetivos antevistos ou relativos a novos achados.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O apoio que recebem das pessoas auxiliam a mulher na superação do medo, ansiedade e depressão, além de minimizar a carência que sentem, proporcionam um comportamento estável e ajudam no processo de aceitação do diagnóstico (PEREIRA, 2013).

A presença de pessoas da igreja na vida das mulheres durante o período em que enfrentavam a doença as fortaleciam para prosseguir no tratamento, conforme demonstrado nos relatos:

(...) Disseram [se referindo as pessoas da igreja] que todos iam orar por mim e que eu iria ser curada e eu acreditei nisso. (Mulher<sub>3</sub>)

Todo mundo me apoiou, recebi muito apoio de amigos e família, estavam todos presentes me apoiando,(...) minha sobrinha que é da igreja, me acompanhou na cirurgia e em tudo, quando estava passando mal. (...) as meninas da Novena sempre estavam orando por mim, pedindo por mim e me davam força e apoio quando eu estava fraca durante a quimioterapia. (Mulher<sub>5</sub>)

O apoio religioso propicia um vínculo entre as pessoas, que passam a ter uma identidade de grupo, oferecendo assim, coragem e força para passar pelas adversidades e a fim de lutar pela vida e pela sobrevivência (SALIMENA; CAMPOS; MELO *et.al* 2012).

Duas entrevistadas enfatizam que a religião esteve incluída em suas atividades diárias durante todo esse tempo, juntamente com práticas religiosas, como os votos, o que é observado em suas falas.

Eu ia à missa dia de domingo, com minha mãe, e meus irmãos. (Mulher<sub>1</sub>)

Durante o mês de maio inclusive, eu fiz um voto de me vestir de branco e acompanhar as novenas e na época estávamos levando a imagem de Nossa Senhora das Graças e acreditei que ela estava intercedendo por mim e por todos do grupo e no final ganhei a imagem dela. (Mulher<sub>5</sub>)

Um dos motivos que caracterizam uma associação positiva entre religião e saúde é que as crenças e práticas religiosas de certa forma provocam sensações positivas (PANZINI, BANDEIRA, 2007).

Estudos têm mostrado o uso do *Coping* Religioso/Espiritual (CRE), que envolve o uso da espiritualidade, religião e fé para resistir aos problemas da vida e ao estresse (ALMEIDA,

STROPPIA, 2009; PANZINI, BANDEIRA, 2007). A fé é observada nos relatos de todas as participantes:

(...) se você não clamar o nome de Deus e esquecer que é o nosso único e eterno salvador e encaminhado pela nossa mãe, de quê adianta? Não está fazendo nada. Deus é maior, é tudo o que temos na nossa vida (...). (Mulher<sub>1</sub>)

(...) Deus é o pai eterno e dono de tudo e de nós todos, tenho muita fé. (Mulher<sub>2</sub>)

(...) Não tem nada impossível para Deus, pois ele pode curar tudo. (Mulher<sub>3</sub>)

(...) A fé é uma ferramenta que ajuda qualquer indivíduo (...). O homem pode até saber a fórmula do sangue, mas ele não sabe fabricá-lo, então a gente vê Deus em tudo isso. Deus é algo inexplicável. (Mulher<sub>4</sub>)

Eu tinha fé que iria ficar boa. (...) Deus é a minha força e minha fortaleza. E me considero já boa. (Mulher<sub>5</sub>)

## CONCLUSÃO

A religiosidade tem importância para as mulheres acometidas por câncer de mama, visto que, é uma forma de enfrentamento que proporciona coragem e força para vivenciar as adversidades que a doença carrega.

É sabido que a religiosidade tem influência positiva no enfrentamento da patologia, porém é necessário ampliar os estudos para aprofundar o tema em questão para que o paciente seja visto de forma holística.

Realizar educação em saúde tanto para os pacientes quanto para os profissionais sobre o tema é importante para que todos tenham mais preparo e interesse sobre o tema, pois dessa forma o cuidado prestado será mais humanizado, visto que contemplar as questões espirituais e religiosas proporcionará momentos de conforto, paz, transmitindo segurança para que enfrente esse momento difícil.

Diante disso, é importante a participação de pessoas das igrejas em hospitais ou locais em que os pacientes estão, para que possam realizar momentos em que possam expressar sua fé e viver a sua religiosidade

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M., STROPPIA, A. **Espiritualidade & saúde mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental.** *ZEN Review*, v:1, n:2, v: 6, 2009.

ANTONIAZZI, A. S, DELL'AGLIO, D. D, BANDEIRA, D.R. **O Conceito de coping : uma revisão teórica.** *Estudos de Psicologia*, 1998 3 (2), 273-294.

AQUINO, VV, ZAGO, MMF. **O significado das crenças religiosas para em grupo de pacientes oncológicos em reabilitação.** Ver Latino-am Enfermagem 2007; v:15 n:1p: 42-7

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** São Paulo :Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

GÓMEZ, R. (2005). **Cáncer de mama: Manejo quirúrgico del estadio I-II. Información al médico.** Cuba: Editorial Ciencias Médicas

PANZINI, R. G., BANDEIRA, D. R. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual.** *Revista de Psiquiatria Clínica*, v:34, n:1, p: 126-135, 2007.

PEREIRA ,C.M. **O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada.** R. pesq.: cuid. fundam. online. 2013 abr/ jun;5(2):3837-46.

PRADA, A. A. (2006). **Manual de psicooncología.** Bogotá, Colombia: Javegraf.

SALIMENA, A.M.O , CAMPOS, T.S, MELO, M.C.S.C, MAGACHO, E.J.C. **MULHERES ENFRENTANDO O CÂNCER DE MAMA.** remE – Rev. Min. Enferm.; v: 16, n: 3,p: 339-347, jul./set., 2012.

SUÁREZ, V. (2004). **Mastectomía, afrontamientos y autopercepción corporal.** Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

THUNÉ-BOYLE, ICV., STYGALL. L, J., KESHTGAR, M. R. S., DAVIDSON, T. I., & NEWMAN, S. P. (2011). **Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK.** *Psycho-Oncology*, 20(7), 771-782.