

# ENVOLVIMENTO RELIGIOSO E O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: um estudo em um hospital público de Belo Horizonte

Raíssa Abreu Couto<sup>1</sup> , Cláudio Santiago Dias Junior<sup>1</sup> 

## RESUMO

O câncer de mama é uma doença que afeta milhões de mulheres de todas as regiões do planeta. Uma vez que sua incidência é bastante alta, é possível identificar inúmeras formas de enfrentamento da doença. O objetivo deste trabalho é descrever e compreender possíveis associações entre o envolvimento religioso e o enfrentamento da doença para pacientes diagnosticados com câncer de mama. Os dados utilizados neste estudo foram coletados entre pacientes de um hospital público de Belo Horizonte. Primeiramente foi aplicado um questionário socioeconômico para caracterização das mulheres entrevistadas, em seguida, foi realizada uma entrevista, no próprio hospital, a partir de um questionário semiestruturado desenvolvido pelos autores. As análises das entrevistas foram feitas utilizando o método da análise do conteúdo temática (AC). Ao todo, foram entrevistadas 19 mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer de mama. Observou-se que as mulheres entrevistadas apontaram que a experiência de adoecimento lhes serviu como ensinamento e fortaleceu suas convicções religiosas. Também apontaram que sua fé teve papel fundamental no seu processo de enfrentamento, significação da doença e busca pela cura. Percebeu-se que as entrevistadas criaram um ciclo em que tanto as convicções religiosas quanto a sua percepção de saúde são vistas como fortalecidas.

**Palavras-chave:** Religião, Câncer de mama, Mulheres, Espiritualidade; Brasil.

## RELIGIOUS INVOLVEMENT AND COPING WITH BREAST CANCER: a study in a public hospital in Belo Horizonte

## ABSTRACT

Breast cancer is a disease that affects millions of women from all regions of the planet. Since its incidence is quite high, it is possible to identify numerous ways of coping with the disease. The objective of this work is to describe and understand possible associations between religious involvement and coping with the disease for patients diagnosed with breast cancer. The data used in this study were collected among patients from a public hospital in Belo Horizonte. First, a socio-economic questionnaire was applied to characterize the women interviewed, then an interview was carried out in the hospital itself, based on a semi-structured questionnaire developed by the authors. The analysis of the interviews was carried out using the thematic content analysis (CA) method. In all, 19 women undergoing chemotherapy for breast cancer were interviewed. It was observed that the women interviewed pointed out that the illness experience served as a teaching and strengthened their religious convictions. They also pointed out that their faith played a fundamental role in their coping

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais

Autor Correspondente: Raíssa Abreu Couto  
E-mail: [raissa.couto@hotmail.com](mailto:raissa.couto@hotmail.com)

Recebido em 29 de março de 2021 | Aceito em 06 de Outubro de 2022.

process, the meaning of the disease and the search for a cure. It was noticed that the interviewees created a cycle in which both religious convictions and their perception of health are seen as strengthened.

**Keywords:** Religion, Breast Cancer, Women, Spirituality, Brazil.

## COMPROMISO RELIGIOSO Y ENFRENTAMIENTO AL CÁNCER DE MAMA: un estudio en un hospital público de Belo Horizonte

### RESUMEN

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a millones de mujeres de todas las regiones del planeta. Dado que su incidencia es bastante alta, es posible identificar numerosas formas de afrontar la enfermedad. El objetivo de este trabajo es describir y comprender posibles asociaciones entre la implicación religiosa y el afrontamiento de la enfermedad en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Los datos utilizados en este estudio fueron recolectados entre pacientes de un hospital público de Belo Horizonte. Primero se aplicó un cuestionario socioeconómico para caracterizar a las mujeres entrevistadas, luego se realizó una entrevista en el propio hospital, a partir de un cuestionario semiestructurado elaborado por los autores. El análisis de las entrevistas se realizó mediante el método de análisis de contenido temático (CA). En total, se entrevistó a 19 mujeres que se sometían a quimioterapia por cáncer de mama. Se observó que las mujeres entrevistadas señalaron que la experiencia de la enfermedad sirvió como enseñanza y fortaleció sus convicciones religiosas. También señalaron que su fe jugó un papel fundamental en su proceso de afrontamiento, el significado de la enfermedad y búsqueda de la cura. Se percibió que los entrevistados crearon un ciclo en el que se ven fortalecidas tanto las convicciones religiosas como su percepción de la salud.

**Palabras clave:** Religión, Cáncer de Mama, Mujeres, Espiritualidad, Brasil.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença que afeta principalmente as mulheres, sendo elas responsáveis por 99% dos casos relatados. Em 2020 foram identificados 2,3 milhões de novos casos no mundo, o que representa 24,5% dos diagnósticos de câncer entre as mulheres (Inca, 2022a). Já no Brasil, foram estimados aproximadamente 66 mil novos casos para cada ano do triênio 2020-2022 (Inca, 2019). Este tipo de câncer é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres brasileiras (Brasil, 2004; Inca, 2017; Vieira et al, 2012), e dados apresentados pelo Instituto Nacional de Câncer revelam que 13% dos casos de câncer de mama no Brasil poderiam ser evitados “pela redução de fatores de risco relacionados ao estilo de vida, em especial, da inatividade física” (Inca, 2022b).

Um aspecto importante que vem sendo destacado na literatura mundial sobre o câncer se refere às diversas dimensões da religião que podem exercer influência sobre o processo de descoberta, enfrentamento da doença e cura (Koenig, McCullough & Larson, 2001; Koenig, King & Carson, 2012; Phenwan et al, 2019; Toledo et al, 2021). Em relação ao câncer de mama, observou-se que são poucos os estudos que utilizam as variáveis “religião”, “envolvimento religioso”, “religiosidade” e “espiritualidade” em suas análises.

Mesmo com a escassez de estudos sobre câncer de mama e a religiosidade de uma maneira geral, alguns resultados de pesquisa sobre o tema são bastante reveladores. Em um trabalho realizado com 27 mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Chile, foi observado que a maioria das pacientes via em Deus uma fonte de ajuda para lidar com a doença, sendo que metade das pacientes entrevistadas reportou que seu diagnóstico as trouxe para mais próxima de Deus, e quase todas concordaram que a fé ajudou a lidar com o

câncer de mama (Choumanova et al, 2006). Em um estudo na Califórnia, foi observado que entre os pacientes sobreviventes do câncer de mama a religiosidade/espiritualidade era uma importante fonte de significação para a doença. Além do significado pessoal dado ao câncer, estes pacientes se voltaram para Deus em busca de um conforto espiritual e cura. (Sabado et al, 2010).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever se, e como, a religião, e mais especificamente o envolvimento religioso pode estar associado ao enfrentamento da doença para pacientes diagnosticados com câncer de mama.

## 2 RELIGIÃO E SAÚDE

É bastante antiga a relação existente entre saúde e religião. Koenig, King e Carson (2012) mostram que em diversos momentos da história a cura foi colocada como responsabilidade das instituições religiosas. Atualmente, no entanto, a medicina se impõe como o principal meio de busca da cura, mas a religião ainda é acionada quando o indivíduo encontra-se frente a uma situação considerada grave e principalmente quando os conhecimentos médicos tradicionais se mostram ineficazes. Neste cenário, a religião funciona, normalmente, como a última alternativa para o enfrentamento dos desafios colocados por doenças graves.

É importante observar que a religião “tem origem em uma tradição que surge a partir de uma comunidade com crenças e práticas comuns” (Koenig, King & Carson, 2012, p. 37, *tradução nossa*). Já o envolvimento religioso consiste nas atitudes e valores ligados tanto à religiosidade quanto à espiritualidade, podendo ser estes em conjunto ou ligadas a apenas um ou outro (Moreira-Almeida, Pinsky, Zaleski, & Laranjeira, 2010). Religiosidade e espiritualidade, apesar de comumente confundidos, são fenômenos diferentes. O primeiro se refere a “adesão a crenças e a práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa organizada” (Faria & Seidl, 2005, p. 381) enquanto o segundo é entendido como a “relação estabelecida por uma pessoa com um ser ou uma força superior na qual ela acredita.” (Faria & Seidl, 2005, p. 381). A religiosidade, portanto, conta com aspectos subjetivos e institucionais, enquanto a espiritualidade não se vê necessariamente ligada a alguma instituição religiosa, ou seja, a uma religião.

De uma maneira geral, a literatura tem demonstrado que o envolvimento religioso pode exercer efeitos positivos e negativos no processo de enfrentamento de doenças. Segundo Ellison e Jeffrey (1998) dentre os efeitos positivos estão o incentivo a regulação do estilo de vida e comportamentos individuais saudáveis, a construção de uma autopercepção positiva da situação em que o paciente se encontra e o acesso a recursos específicos de enfrentamento, que podem gerar emoções positivas e promover crenças saudáveis. Já Koenig, McCullough e Larson (2001) apontam que dentre os efeitos negativos estão a interrupção de tratamentos médicos que pode ser sugerida por líderes religiosos aos seguidores para que estes provem ter a fé necessária para serem dignos de curas divinas; o adiamento na procura médica, devido a pressão exercida por outros membros da congregação religiosa para que o primeiro tratamento seja o religioso e somente caso este não seja efetivo, que se busque outras fonte, e a recusa de tratamentos específicos baseadas em crenças religiosas (por exemplo, a recusa a tratamentos que necessitem de transfusão de sangue, ou vacinação de crianças).

Além dos possíveis efeitos positivos e negativos, é importante destacar que a religião pode agir de forma direta e/ou indireta sobre o indivíduo e grupos de indivíduos (Smith, 2003; Verona, 2011). Quando apontam para os efeitos diretos, os autores referem-se à existência de três formas de influência. A primeira seria por meio de uma *ordem moral* imposta pela igreja que prediz valores e padrões de comportamento. A segunda forma apresentada se refere às possíveis *sanções sociais* decorrentes de desvios de comportamento. Estas normas criam um autocontrole que fazem com que as pessoas queiram seguir certos comportamentos por julgá-los como corretos e virtuosos. A terceira e última forma de influência direta da religião sobre compor-

tamentos individuais, se refere às *consequências do desvio*. Esta, segundo os autores, se liga ao sofrimento, sentimento de vergonha, culpa e até mesmo a expectativa de punição divina que o desvio e a violação das normas podem gerar nos indivíduos.

Já os efeitos indiretos se referem às competências apreendidas e aos laços sociais e organizacionais. As *competências apreendidas* seriam: habilidades de liderança, de enfrentamento e acúmulo de capital cultural, todos adquiridos devido ao contato que se tem com outros fiéis. Já os *laços sociais e organizacionais* se referem às relações sociais e estruturas de relações que os fiéis adquirem a partir do envolvimento institucional na igreja que podem facilitar a ação e serem mobilizados para fins instrumentais (Verona, 2011). Tais redes se mostram tão importantes e influentes sobre as atitudes de saúde que Ellison e Jeffrey (1998, p. 705, *tradução nossa*) apontam que “pelo menos parte da relação observada entre envolvimento religioso e resultados de saúde decorre do papel das comunidades religiosas na prestação de laços sociais e de apoio.” Torna-se claro, portanto, que as religiões exercem um importante papel sobre a criação das representações e sobre as atitudes que a pessoa pode tomar sobre sua saúde/doença.

Os efeitos indiretos são as formas mais comuns de influência da religião e o enfrentamento religioso, também chamado de *coping* religioso/ espiritual (CRE), é um processo extremamente importante e altamente utilizado pelos indivíduos que vivenciam uma doença grave. O enfrentamento pode ser entendido como “as escolhas que o indivíduo faz para administrar o estressor, onde ele ou ela pode ativamente resolver o problema ou tentar evitá-lo ou fugir.” (Khan, 2007, p. 30, *tradução nossa*). Já o CRE

é definido como o uso da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e as consequências negativas dos problemas de vida, por meio de um conjunto de estratégias religiosas e/ou espirituais utilizadas para manejar o estresse diário e/ou advindo de crises existenciais ou circunstanciais que ocorrem ao longo da vida. (Panzini & Bandeira, 2007, p. 129)

O CRE é mais do que apenas uma ferramenta de defesa contra a realidade utilizada pelos indivíduos (por esquiva ou distorção da realidade), ela passa a ser concebida como parte do processo de solução do problema.

### 3 METODOLOGIA E DADOS

Este é um estudo transversal de natureza qualitativa, enquadrado na área da sociologia da saúde, um campo interdisciplinaridade e com forte grau de articulação com a área da saúde (Nunes, 2014). Todos os dados apresentados foram coletados em um hospital que presta assistência à saúde aos servidores do Estado de Minas Gerais, localizado no município de Belo Horizonte, nos meses de junho e julho de 2014.

A participação das mulheres envolvidas se deu de duas formas. A primeira, através da resposta a um questionário padrão, que além de coletar dados sociodemográficos como idade, renda, cor, ocupação e religião, buscava identificar comportamentos de risco para a doença e formas de condução da doença. Na segunda forma, a entrevista, as mulheres eram convidadas a falar sobre suas vidas antes da descoberta da doença, sobre sua percepção de saúde e doença e sobre as formas de lidar/enfrentar a doença com especial destaque ao papel da religião e religiosidade neste processo. As entrevistas se baseavam em um roteiro semiestruturado e foram gravadas e transcritas para análise.

Para a seleção das entrevistadas foi realizada uma triagem a partir dos prontuários médicos do setor de oncologia do hospital. Dos 223 prontuários de pacientes em tratamento para o câncer de mama que constavam no sistema naquele momento, apenas 90 pacientes estavam com consultas ou sessões de terapia agendadas para o período de coleta de dados. Foram abordadas, aleatoriamente, 26 pacientes que visitaram o hospital

para a realização das sessões de quimioterapia no período da pesquisa de campo, e 19 tiveram a disponibilidade e aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas no ambiente hospitalar durante o procedimento de aplicação do quimioterápico. O critério de saturação foi observado para o encerramento dos trabalhos de campo.

A análise das entrevistas se deu com base em categorias previamente estabelecidas e construídas a partir das leituras teóricas realizadas e que se mostraram pertinentes durante o processo de campo. Assim, as categorias definidas foram (1) Vida antes do câncer; (2) Descoberta do câncer; (3) Enfrentamento do câncer.

Uma vez que a pesquisa foi aprovada pelos comitês de Ética tanto da Universidade Federal de Minas Gerais quanto do Hospital onde foi realizado o campo (N.º Registro CAAE: 29540014.1.0000.5149), todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os nomes foram alterados para manter preservadas as identidades das participantes.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 AS ENTREVISTADAS

Muito se discute sobre o perfil das pacientes com câncer de mama e como alguns fatores de risco contribuem para o aparecimento da doença. Segundo levantamento realizado, 61% das entrevistadas se declararam negras e 79% tinham o segundo grau completo ou mais de escolaridade. A doença acomete principalmente mulheres a partir dos 50 anos de idade e, em casos raros, aparece antes dos 30 anos (Vieira et al, 2012; Coughlin, 2019). Na amostra, mais da metade das mulheres entrevistadas (69%) tinham menos de 50 anos na época em que descobriram o câncer de mama, contudo, não houveram entrevistadas que tivessem descoberto a doença com menos de 30 anos.

Outro ponto apontado pela literatura como relevante para o aparecimento do câncer se refere ao histórico reprodutivo da mulher. Segundo Gonçalves et al (2010) mulheres que nunca tiveram filhos, ou tiveram o primeiro filho após os 30 anos, apresentam maiores riscos de desenvolver a doença. Na amostra, 89% eram mães e apenas 11% não tinham filhos. Além disto, dentre as mulheres que tiveram filhos, aquelas que segundo a teoria estariam no grupo de risco representaram apenas 18% das entrevistadas. Em relação à religião, 68% se declararam católicas e 21% evangélicas.

Alguns comportamentos de risco apontados pela literatura também foram analisados como consumo de álcool e tabaco (Daly et al, 2021). Para estes, mais de 70% das entrevistadas apontaram não fazer uso ao longo da vida. Já no que se refere à realização de atividades físicas, apenas 43% das entrevistadas apontaram ter uma prática constante antes do diagnóstico.

Ao se perceberem como indivíduos que não apresentavam perfil ou comportamentos que pudessem ser associados aos padrões de risco apontado na literatura as mulheres passaram a construir seus próprios significados para o surgimento da doença e em muitos casos, estes eram permeados por questões religiosas.

### 4.2 VIDA ANTES DO CÂNCER

Quando questionadas sobre suas vidas antes de serem colocadas frente ao diagnóstico da doença, as entrevistadas sempre descreviam suas vidas como sendo normais, com acontecimentos e experiências esperadas para cada uma delas de acordo com sua idade e ocupação. As rotinas são sempre descritas como bastante envoltas de trabalho, cuidado com a família e alguns momentos de lazer.

*“(...) sair, trabalhar, almoçar, olhar a mãe, trabalhar, divertir, olhar mãe...”*

(Lis, 48, Católica não praticante, Diagnosticada aos 44, em tratamento a 2 anos e 5 meses)

*“Eu trabalhava em escola, era faxineira. Entendeu? Trabalhava só... aquela rotina, trabalhava, ia para casa cuidar da casa, cuidar da família, como se diz não pensava tanto na gente não.”*

(Hortência, 58, Evangélica Praticante, Diagnosticada aos 45, em tratamento a 5 anos para uma metástase pulmonar)

*“(...) ai pra trabalhar eu tomava banho correndo, era tudo correndo, almoço correndo, fazer as coisas de casa correndo, trabalhar correndo, tudo, tudo muito depressa.”*

(Azaléia, 46, Católica praticante, Diagnosticada aos 41, em tratamento por 5 anos)

Mesmo com a rotina percebida como pesada as entrevistadas se percebiam fortes e saudáveis antes da doença. Invariavelmente, se percebe no discurso uma correlação entre saúde, liberdade e felicidade:

*“Você não para pra pensar que, levantar cedo, trabalhar o dia inteiro, tomar seu banho sozinha, caminhar com suas pernas, sonhar... ô, sonhar... sonhar. Não ter saúde é quase que limitar sua vida. Então você sonha. Pra você é tão natural quanto o ar, então ter saúde é... ter saúde é não ter limites. Ter saúde é ser livre. Ter saúde é ser livre, é ser liberto. Por que o não ter... o não ter... eu não tinha dimensão de não ter. Até ter quarenta anos eu não tinha nem gripe. Não sabia o que era tomar remédios, colesterol alto, nada disso. Então ter saúde é ser livre. Com certeza.”*

(Azaléia, 46, Católica praticante, Diagnosticada aos 41, em tratamento por 5 anos)

*“Agora eu acho que uma pessoa saudável é uma pessoa que vive feliz.”*

(Jasmim, 58, Católica não praticante, Diagnosticada aos 58, em tratamento a 9 meses)

*“Ser saudável pra mim é ser feliz. (...) É você, mesmo em qualquer circunstância, você ter paz. Você em qualquer circunstância da vida você... tem pessoas que... você pode ver que tem dinheiro, que tem saúde, tem amigos, tem uma família participativa e não se sente feliz. Então uma pessoa que não se sente feliz ela não é saudável. Saudável tem muito mais a ver né... o conceito de estar saudável está muito mais além de ter saúde né.”*

(Érica, 39, Evangélica Praticante, Diagnosticada aos 33 anos, em tratamento a 4 anos para uma metástase pulmonar)

### 4.3 DESCOBERTA DO CÂNCER

O câncer de mama é uma doença com inúmeras causas e que gera um grande temor social. Por este motivo, receber este diagnóstico mostra-se sempre como um difícil e longo processo. Segundo Herzlich e Adam (2001), receber o diagnóstico de um câncer, mesmo para uma pessoa que não tenha conhecimento aprofundado sobre a doença, desperta o que eles chamam de ‘rede semântica da doença’, que são os conjuntos de conceitos e de símbolos que a ela são associados e que lhe conferem sentido. “O que determina aquilo que se chama de doença, mais do que a opinião dos médicos, é a apreciação dos pacientes e das ideias dominantes do meio social.” (Dalcuche, 2006, p. 100). Este meio social a qual a autora se refere é o mesmo que fornece fontes para que estas mulheres criem também significados para a doença. Toda a carga simbólica e informações recebidas ao longo dos anos sejam pela mídia, muitas vezes alarmante, por experiências anteriores ou pelas próprias informações oferecidas pelo médico responsável, se misturam para que as pacientes criem seus próprios significados da doença. Assim a doença pode ser significada de diversas maneiras sejam elas negativas ou positivas. Independente do nível de instrução, idade ou religião, os pacientes já carregam consigo um medo que, frente à confirmação do diagnóstico, é expresso das mais diversas formas.

*“Entrevistada – Ai acabou! O medo de morrer... é um medo de morrer, mas não é um medo... é uma sensação de que farei falta pras minhas filhas. É uma coisa engraçada... medo de morrer... não é... é o que fazer que ainda não terminei, é o inacabado. Eu preciso acabar, eu preciso fazer isso, não vou... vai levar pedrada quem vier me buscar... não vou... eu não acabei ainda, ainda tem muito... ai vem uma insegurança tão grande, tão grande. Uma insegurança que você pode estar rodeado de pessoas que vem uma solidão, que agora é você e você. Você tem essa sensação. De solidão na multidão. (...) Foi necessário aquele tempo, de chão mesmo, de não dormir de, do nada ter uma diarreia pavorosa, diarreia incontrolável, o vômito do nada...”*

*Entrevistadora – Mas isso já quando você estava fazendo o tratamento?*

*Entrevistada – Não! Isso quando recebi o diagnóstico. Tive diarreia, tive uma diarreia pavorosa que eu não conseguia controlar, tive tudo, tudo de ficar abatida mesmo, muito ruim. Dor de cabeça, assim, de não conseguir dormir. Eu falava assim, ‘mãe, eu estou igual a uma folha no ar, eu não sei onde que eu estou. Parece que eu estou solta da árvore. Eu estou perdida, estou voando, onde o vento quiser me mandar eu vou’. E são pensamentos muito difíceis.”*

(Azaléia, 46, Católica praticante, Diagnosticada aos 41, em tratamento por 5 anos)

*“Ai quando eu entrei, a médica foi direta. Ela falou, ‘a senhora tá sabendo ou a senhora quer que eu fale que a senhora tem um câncer? A senhora tem um câncer!’. Foi a mesma coisa de ter aberto um buraco e eu ter caído lá dentro. E eu nunca mais sai porque... ai quando ela me falou, pronto, a minha vida parou ali. Pra todo mundo que tá conversando comigo lá em casa, tudo, eu tento não demonstrar nada, mas minha vida parou naquele dia que aquela médica falou comigo sem mais, sem menos, que eu tinha um câncer sabe? Eu sai dali... no momento eu já mudei toda. Deprimi toda. Naquele momento, tudo meu mudou. Mudou minha rotina de vida.”*

(Jasmim, 58, Católica não praticante, Diagnosticada aos 58, em tratamento a 9 meses)

*“Achei que ia morrer, eu falei ‘meu deus do céu, senhor, é agora!’ Fiquei doida, doidinha no consultório, inclusive liguei para meus filhos, meus filhos foram lá ai meu marido virou para o médico e falou ‘doutor tem uma luz no fim do túnel?’ o medico virou ‘claro, claro que tem!’, então vamos esperar que tudo vai passar e passou! Graças a Deus!”*

(Hortência, 58, Evangélica Praticante, Diagnosticada aos 45, em tratamento a 5 anos para uma metástase pulmonar)

Uma vez recebido o choque despertado pela descoberta da doença e o acionamento de toda sua rede semântica, estas mulheres passam a buscar formas de lidar com o tratamento e significar a doença, mas não sem antes elaborarem suas próprias explicações sobre as causas que as levaram ao diagnóstico. Assim, as causas pelas quais as pessoas julgam terem sido acometidas pelo câncer variam imensamente e nelas o imaginário social e religioso aparecem fortemente.

*“Foi diagnosticado um nódulo, mas a fé é tão grande, que eu recebi como uma permissão de Deus para um aprendizado, para um crescimento.”*

(Acácia, 41, Evangélica praticante, Diagnosticada aos 40, em tratamento a 1 ano e 3 meses.)

*“Eu até falo que essa doença veio pra mim... antes eu falava que tinha vindo como castigo de alguma coisa que eu fiz, hoje eu digo que foi um presente. Por que eu encontro mais fatores positivos de que negativos nesta doença.”*

(Violeta, 58, Católica praticante, Diagnosticada aos 49 anos, em tratamento a 1 ano para uma metástase mamária)

*“Por que todo mundo fala ‘excesso de fritura que faz surgir o câncer’, mas eu acho que não é! Eu tive uma decepção muito grande quando eu tive o câncer pela primeira vez, que o meu filho foi para o exército. Como*

*ele era do colégio militar ele já foi... ele foi mais cedo, ele fez dezesseis anos e foi com dezessete anos para as Agulhas Negras (...) mas pelo fato de ter começado a carreira muito cedo e ser muito ligado a mim eu sofri com a ida dele. Sofri muito então eu acho que foi isso. Acho que a maneira de eu colocar pra fora o sofrimento, vamos dizer assim né, os sentimentos fortes, a maneira de eu colocar pra fora é através da doença.”*

(Violeta, 58, Católica praticante, Diagnosticada aos 49 anos, em tratamento a 1 ano para uma metástase mamária)

*“(...) então quando eu descobri o câncer, eu estava louca, parecia que eu estava doida por que eu descobri que ele (se referindo do filho mais novo) tava cheirando Tiner e aquilo ali me perturbou tanto, tanto, que era só isso que eu pensava. (...) eu creio também que a doença veio por causa disso. Eu acho porque o emocional fica muito abalado.”*

(Angélica, 63, Evangélica praticante, Diagnosticada aos 53 anos, em tratamento constante, agora para uma metástase)

*“(...) eu era professora, e a correria era muito grande. O stress é muito grande, a cobrança é muito grande, porque o que eu trabalhava, em que eu trabalhava que era a educação, e eu posso falar assim, é a moeda de troca de uma política né. A educação é assim, os governos utilizam muito da educação pra permanecer no poder, pra justificar projetos mirabolantes e projetos que as vezes não dão certo e assim quem vê, quem tá dentro do sistema... eu vivi uma falta de paz muito grande. E eu custei, eu demorei muito a aprender a voltar a ter paz, porquê eu fiquei 12 anos nesse contexto de correria, de competitividade, de entregar tudo na data certa e isso gerou em mim uma falta de paz que eu acho que me trouxe a doença. Eu acho que isso me trouxe a doença. Então assim, a raiz dessa doença é a falta de paz.”*

(Érica, 39, Evangélica Praticante, Diagnosticada aos 33 anos, em tratamento a 4 anos para uma metástase pulmonar)

Percebe-se que muitas vezes as causas atribuídas ao aparecimento da doença são de fundo emocional e social (Guil et al, 2022). Nenhuma das entrevistadas atribuiu o diagnóstico a fatores comumente associados na literatura como consumo de álcool, de tabaco, dieta rica em gordura dentre outras; as causas são buscadas em outros fatores. Como apontado por Tavares (2005) e Leão et al (2022), a noção de que o câncer estaria relacionado a pessoas muito contidas em suas emoções acaba sendo uma das inúmeras noções trazidas à tona como forma explicativa para o diagnóstico. Outro ponto bastante salientado pelas pacientes foi a questão do stress da vida cotidiana impostos pelo trabalho. Muitas, apesar de apontarem que se sentiam bem realizando seu trabalho e que a vida corrida era sinal de saúde, também apontaram que esta rotina pesada, corrida e envolta em stress e cansaço poderiam ser a causa para o aparecimento de sua doença.

#### 4.4 ENFRENTAMENTO DO CÂNCER

Através da análise da terceira categoria, foi possível observar diferentes “níveis” de engajamento religioso. Também foi possível observar que todas elas fizeram uso do “enfrentamento religioso/ espiritual (CRE)” durante o período em que estavam lutando contra a doença, o que mostra que mesmo aquelas mulheres que se diziam menos religiosas, acreditavam no poder e na importância da fé.

Dentre todas as entrevistadas, não houve nenhuma que tenha feito uso do CRE negativo. Por pior que fosse a percepção da entrevistada com relação à doença, ao tratamento ou a qualquer outro aspecto da situação, sua relação com Deus sempre era apresentada como positiva.

*“Eu aproveitei minha filha (para levar o pedido), e solicitei a todos os grupos de oração da cidade, cada igreja, cada grupo de oração, pra tá fazendo oração. Antes era só do grupo, agora não, todos os grupos!”*

(Rosa, 49, Católica Praticante, Diagnosticada aos 48, em tratamento a 1 ano e 3 meses)



*“(...) Sempre conversava assim porque eu tinha muita visita, muitas pessoas sabe?! É porque eu tenho muita convivência com o pessoal de igreja né, então sempre eles estão orando por mim, e as vezes eles iam ali achando que eu estava muito ruim e de repente eu tinha umas coisas que eu tenho certeza que vem de Deus e eu melhorava. Eu ficava feliz por aquela pessoa vim e estar junto comigo e eu orava junto com aquela pessoa e ali eu fortalecia o meu ser (...). A gente não tem que se abater muito porque no meio de cem pessoas, Deus escolhe uma pra passar por aquilo.”*

(Angélica, 63, Evangélica praticante, Diagnosticada aos 53 anos, em tratamento constante, agora para uma metástase)

*“Igual quando apareceu o problema no meu pulmão, a pastora orou para a cura, depois que ela orou ela falou assim ‘agora nós não vamos orar para Deus curar, nós vamos agradecer a Deus, porque nós já determinamos a cura na sua vida.’ Para determinar, basta a pessoa ter fé né?”*

(Hortência, 58, Evangélica praticante, Diagnosticada aos 45, em tratamento a 5 anos para uma metástase pulmonar)

Não foram observados casos de conversão (mulheres que mudaram de religião) motivados pela descoberta da doença. Contudo, foi bastante revelador observar que todas as mulheres apontaram ter havido uma mudança na sua forma de se relacionar com Deus e/ou com sua religião após a experiência da doença.

*“Antes eu rezava, eu lia os textos, eu ia às missas, eu comungava, eu pedia pra mim, para os demais, para a família, mas é diferente, é diferente, eu não sei se esse fiel... não sei colocar em palavras, mas é diferente. (...) Então Ele se apresenta nestas minúcias. Então meu olho, meu olhar, não meu olho físico, o olhar... meu olhar está apurado, está afinado pra essa percepção, assim de quanto ele se faz presente. Ta muito afinado. Ta muito tranquilo pra mim essa visão. Por que eu aprendi a olhar. Eu aprendi. E está sendo um aprendizado muito necessário... pra minha evolução mesmo enquanto vivente, enquanto ser, enquanto cristão.. um aprendizado.”*

(Azaléia, 46, Católica praticante, Diagnosticada aos 41, em tratamento por 5 anos)

Assim, a mudança trazida é sempre relatada como uma mudança positiva que aumentou a fé da entrevistada e a fez se sentir mais próxima de Deus, mesmo quando a situação da doença é vista como uma prova de fé. Sendo assim, foi possível identificar que a situação de doença vivida pelas entrevistadas fez com que as mesmas mudassem sua forma de se relacionar com a religião e com Deus. Todas, porém, de forma positiva, reforçando esta ligação que segundo as mesmas contribuía para ajudá-las a crescer como indivíduo e a lidar com a doença. A forma mais visível desta mudança foi relatada na forma como estas mulheres se comunicavam com seu Deus. Assim, as maiores mudanças foram percebidas na forma como elas oravam.

Todas estas mulheres apontaram que sua mudança na forma de se relacionar com Deus não havia sido motivada por fins instrumentais, mas independente disto, todas acreditavam na existência de uma conexão direta entre sua fé e sua saúde. As mulheres, na maioria das vezes, não sabiam explicar como tal conexão se dava e outras acreditavam que o benefício que esta conexão gerava estava no auxílio prestado pela fé em aceitar e lidar com a doença. Assim, independente da forma, todas as entrevistadas achavam que esta conexão existia, era fundamental para elas e que sem o elemento da fé em suas vidas, toda a experiência de adoecer e enfrentar a doença teriam sido impossíveis ou muito mais difíceis.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo geral compreender possíveis associações entre o envolvimento religioso e o enfrentamento da doença para pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Para se chegar a este objetivo, buscou-se responder a seguinte questão: “como o envolvimento religioso pode estar associado ao enfrentamento da doença para pacientes diagnosticados com câncer de mama?”. Observou-se que o

envolvimento religioso destas mulheres fornece bases para que elas façam uso do que chamamos de enfrentamento religioso/ espiritual (CRE) que as ajuda a lidar com o diagnóstico e com a doença.

Além do problema proposto, havia a hipótese de que, pacientes que se envolvem religiosamente, apresentam uma postura mais esperançosa e proativa frente a doença. Apesar de não poder ser comprovada nem refutada, uma vez que não houve mulheres que alegaram não se envolver religiosamente, pudemos observar que as entrevistadas tinham uma postura esperançosa e proativa frente a doença.

Sendo assim, a presente pesquisa apesar de deixar claro que para as mulheres que vivenciam a doença esta relação é real, não pode afirmar que tal relação causal existe. Observou-se, no entanto, que as mulheres entrevistadas apontaram acreditar que sua cura passaria pela fé, bem como percebem a possibilidade de passar pela experiência do adoecimento (visto como uma forma de aprendizado) como algo que serviu para fortalecer suas convicções religiosas. Desta forma, elas acabaram criando um ciclo em que tanto as convicções religiosas quanto a sua saúde são vistas como fortalecidas.

## 6 REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção a Saúde/ Instituto Nacional do Câncer, (2004), *Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso*. Rio de Janeiro, RJ, INCA.
- Choumanova, I. & outros (2006), Religion and Spirituality in Coping with Breast Cancer: Perspectives of Chilean Women. *The Breast Journal*, Volume 12 Number 4.
- Coughlin S. S. (2019). Social determinants of breast cancer risk, stage, and survival. *Breast cancer research and treatment*, 177(3), 537–548. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05340-7>
- Dalcucho, MG. (2006), *A Experiência de mulheres com câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde: Uma análise sociológica* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.
- Daly, A. A., Rolph, R., Cutress, R. I., & Copson, E. R. (2021). A Review of Modifiable Risk Factors in Young Women for the Prevention of Breast Cancer. *Breast cancer (Dove Medical Press)*, 13, 241–257. <https://doi.org/10.2147/BCTT.S268401>.
- Ellison, CG. & Jeffrey, SL. (1998), The Religion-Health Connection: Evidence, Theory, and Future Directions. *Health Education and Behavior* 25: 700-720.
- Faria, Juliana Bernardes de, & Seidl, Eliane Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: Revisão da Literatura. *Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2005, 18 (3), p. 381- 389.
- Guil, R., Morales-Sánchez, L., Ruiz-González, P., Gómez-Molinero, R., & Gil-Olarte, P. (2022). The Key Role of Emotional Repair and Emotional Clarity on Depression among Breast Cancer Survivors. *International journal of environmental research and public health*, 19(8), 4652. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084652>
- Herzlich, C. & Adam. Os estados de saúde e seus determinantes sociais. IN: Herzlich, Claudine & Adam, Philippe, (2001), *Sociologia da doença e da Medicina*. Editora da Universidade do Sagrado Coração.
- Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva - Inca (2017), *Tipos de Câncer: Mama*. Recuperado em 10 março, 2022, de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
- Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva - Inca (2019), *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva - Inca (2022a), *Conceito e Magnitude*. Recuperado em 10 março, 2022, de <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>
- Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva - Inca (2022b), *Notícias: Hábitos saudáveis podem reduzir incidência de câncer de mama em 13% e poupar mais de R\$ 100 milhões do SUS*. Recuperado em 10 março, 2022, de <https://www.inca.gov>.

br/noticias/habitos-saudaveis-podem-reduzir-incidencia-de-cancer-de-mama-em-13-e-poupar-mais-de-r-100#:~:text=Cerca%20de%2013%25%20dos%20casos,em%20especial%2C%20da%20inatividade%20f%C3%ADsica

- Khan, Ziasma Haneef. (2007). *Religiosity and coping in cancer patients*. (Tese de doutorado). The Institute of clinical Psychology. University of Karachi. Karachi, Pakistan.
- Koenig, HG; King, DE. & Carson, VB. (2012), *Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press 2 nd Ed.
- Koenig, HG; McCullough, ME; & Larson, DB. (2001), *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- Leão, Diva Cristina M. R. MSc, RN; Pereira, Eliane R. PhD, RN; Silva, Rose Mary C. R. A. PhD, RN; Rocha, Renata Carla N. P. MSc, RN; Cruz-Quintana, Francisco PhD; García-Caro, María Paz PhD, RN. (2022). Spiritual and Emotional Experience With a Diagnosis of Breast Cancer, *Cancer Nursing: 5/6 2022 - Volume 45 - Issue 3 - p 224-235* doi: 10.1097/NCC.0000000000000936.
- Moreira-Almeida, Alexander, Pinsky, Ilana, Zaleski, Marcos, & Laranjeira, Ronaldo. (2010). Envolvimento religiosos e fatores socio-demográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista Psiq. Clin.* 37 (1): 12- 5. P. 18-21.
- Nunes, Everardo Campos. (2014). A construção teórica na sociologia da saúde: uma reflexão sobre a sua trajetória. *Ciência & Saúde de Coletiva*, 19(4):1007-1018.
- Panzini, Raquel Gehrke, & Bandeira, Denise Ruschel. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl 1; 126-135.
- Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. The Meaning of Spirituality and Spiritual Well-Being among Thai Breast Cancer Patients: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care.* 2019 Jan-Mar;25(1):119-123. doi: 10.4103/IJPC.IJPC\_101\_18. PMID: 30820113; PMCID: PMC6388600.
- Sabado, M. & otros (2010), "Role of Spirituality in Coping with Breast Cancer: A Qualitative Study of Samoan Breast Cancer Survivors and their Supporters". *Californian Journal of Health Promotion 2010, Special Issue (Cancer Control)*, 11 – 22.
- Smith, C. (2003), "Theorizing Religious Effects Among American Adolescents". *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 42, n° 1.
- Tavares, JSC. (2005), "Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 21, n° 2.
- Toledo, G., Ochoa, C. Y., & Farias, A. J. (2021). Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. *Supportive care in cancer: official journal of the International Association of Supportive Care in Cancer*, 29(6), 3017–3024. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4>
- Verona, APA. (2011), "Explanations for religious influence on adolescent sexual behavior in Brazil: direct and indirect effects". *Revista Brasileira Estudos Populacionais*. Rio de Janeiro, vol. 28, n° 1.
- Vieira, SC. & otros (2012), *Oncologia Básica*, Teresina, PI: Fundação Quixote.