



A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM CÂNCER

*Martha Caroline Henning Geronasso¹
Denise Coelho²*

RESUMO: Esta pesquisa foi realizada objetivando verificar se existe influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Foram entrevistados 10 pacientes portadores de câncer, sendo os dados coletados através de uma entrevista semi-estruturada, utilizando-se para avaliação dos resultados a análise categorial temática de conteúdo, de Bardin (1977). Constatou-se que há uma significativa influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida dos doentes, e uma intensificação da fé após o diagnóstico da doença. Observou-se que após a doença as pessoas se voltam mais para sua religiosidade/espiritualidade revendo valores e mudando atitudes para melhorar a qualidade de vida.

Palavras Chaves: Religiosidade/espiritualidade. Qualidade de vida. Câncer.

ABSTRACT: This research was accomplished objectifying to verify if there is influence of the religiosity/spirituality in the quality of life of cancer patient. They were interviewed 10 patients with cancer, the data were collected through a semi-structured interview, being used for evaluation of the results the thematic categorial analysis of content, of Bardin (1977). It was verified that there is a significant influence of the religiosity/spirituality in the quality of life of the sick ones, and an intensification of the faith after the diagnosis of the disease. It was observed that after the disease the people turn more for their religiosity/spirituality reviewing values and changing attitudes to improve the quality of life.

Key words: Religiosity/spirituality. Quality of life. Cancer.

INTRODUÇÃO

A religião sempre fez parte da humanidade; mesmo assim, por muito tempo foi olhada com preconceitos, pois é comum que as pessoas até sintam vergonha em dizer que pertencem a uma religião por temerem virar motivo de piadas ou gozações. Porém, hoje o ser humano está cada vez mais se voltando para sua religiosidade/espiritualidade, tanto em momentos de sofrimento, quanto em momentos de agradecimentos por suas conquistas.

Hoje se sabe que muitas doenças sofrem influência psicológica, seja de uma simples dor de cabeça até as doenças mais graves como o câncer, que, dentre tantas, é uma das que mais se manifesta na atualidade, com grande índice de mortalidade, causando um sofrimento físico, psíquico e emocional para o indivíduo doente e para quem com ele convivem seus familiares e seus amigos.

Como na doença as pessoas buscam na sua religião um significado e um alívio para o sofrimento, e o câncer é uma doença altamente estressante, pretendeu-se estudar a promoção de qualidade de vida realizada pela religiosidade/espiritualidade de pessoas com câncer.

Religião na sua etimologia latina significa *religare*, religar, restabelecer ligação. Segundo Socci (2006), há uma distinção entre religiosidade e espiritualidade. Religiosidade pode ser considerada como crenças associadas a alguma seita ou instituição religiosa, caracterizada pela prática de alguns rituais religiosos públicos que são compartilhados com pessoas que possuem as mesmas crenças religiosas. Já a espiritualidade refere-se às atividades solitárias como preces e leituras religiosas. Assim, o termo espiritualidade estaria mais ligado a vivências intrínsecas ao indivíduo, enquanto que o termo religiosidade expressaria vivências mais extrínsecas a ele. Neste sentido, é comum que a espiritualidade coexista com a religiosidade, embora às vezes isso não aconteça necessariamente.

Assim, esta pesquisa foi realizada de forma qualitativa, utilizando uma entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de dados e a Psicologia Sistêmica como aporte teórico para a análise dos dados coletados. O objetivo foi o de lançar um olhar para as influências da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas acometidas de câncer, buscando descobrir se existem consequências positivas em utilizar a espiritualidade/religiosidade como um recurso de enfrentamento da doença. Já a interpretação desses dados foi uma tentativa de compreensão do funcionamento dos pacientes oncológicos com relação a estas temáticas, através da Análise Cateórica Temática de Conteúdo.

METODOLOGIA

Houve dez (10) participantes, cinco (05) homens e cinco (05) mulheres maiores de dezoito anos, pacientes que tinham ou tiveram câncer.

A amostragem foi típica não probabilística. Neste tipo de amostragem os elementos são selecionados com o auxílio de especialistas e amostras de voluntários, como ocorre muitas vezes na área médica. Assim, esta escolha é uma opção quando é necessário tomar uma amostra de indivíduos na forma em que eles se apresentam aos pesquisadores (ambulatório clínico). Desta forma, o responsável pelo grupo selecionou casos julgados típicos da população alvo e, portanto, os elementos da população não foram selecionados pela pesquisadora.

Para melhor visualização dos sujeitos da pesquisa, construiu-se uma tabela de caracterização dos mesmos, a qual pode ser vista a seguir.

LEGENDA

1. Sujeito Entrevistado
2. Sexo
3. Idade
4. Escolaridade
5. Diagnóstico de Câncer
6. Tratamento que Realiza
7. Tempo da Doença
8. Religião

Tabela 1 – Caracterização dos Sujeitos

1	2	3	4	5	6	7	8
01	M	56	Ensino Médio	Câncer na próstata	Medicação	02 anos	Espiritualidade Acredita em Deus
02	F	43	Pós Graduação	Câncer na mama	Esta em acompanhamento	02 anos	Católica
03	M	52	Ensino Médio	Câncer na boca	Esta em acompanhamento	02 anos	Evangélica
04	M	45	Ensino Médio	Anemia plástica	Medicação	04 anos	Católica
05	F	48	4ª série ensino fundamental	Câncer no Ovário	Medicação	07 meses	Luterana
06	F	51	Ensino Médio	Câncer na mama	Medicação	02 anos	Católica
07	F	53	4ª série ensino fundamental	Câncer na mama	Esta em acompanhamento	06 anos	Católica
08	M	45	Ensino Médio	Câncer na tireóide	Radiação iônica	03 anos	Católica
09	M	57	Ensino Fundamental	Câncer no Pâncreas	Medicação	04 anos	Católica
10	F	61	4ª série ensino fundamental	Câncer no intestino e no fígado	Esta em acompanhamento	04 anos	Católica

PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Os dados levantados através das entrevistas foram avaliados e discutidos de acordo com os procedimentos de Análise Categrical Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (1977). Já quanto à discussão dos resultados, esta foi realizada com base na revisão da literatura e dos critérios previamente determinados cientificamente.

Como esta análise se deu de forma qualitativa, utilizou-se como aporte teórico os fundamentos epistemológicos da Psicologia Sistêmica, já que a subjetividade do sujeito estava presente nas avaliações e fenômenos que foram interpretados através da descrição dos dados.

A PSICOLOGIA SISTÊMICA

A psicologia sistêmica utiliza-se do pensamento sistêmico como paradigma científico em suas pesquisas, pois este é utilizado em diversas áreas do saber. Nele, parte-se da proposição de uma realidade contextualizada, por isso, sendo comuns os estudos qualitativos.

Assim, na Psicologia Sistêmica, trabalha-se o indivíduo em relação a si mesmo e ao sistema no qual ele está inserido (os grupos, família, casal). Deste modo, acredita-se que o indivíduo não existe isoladamente, está inserido em um sistema, tendo como matriz básica a família, que em si, e deve estar em interação. Partindo do pressuposto que tudo que acontece ao indivíduo é parte de suas escolhas (mesmo que a nível inconsciente), acredita que tudo pode ser solucionável, o que difere é o nível de consciência do seu próprio padrão de funcionamento. Desta forma, pode responsabilizar-se por suas aprendizagens e mudanças necessárias para obter maior satisfação e melhor qualidade de vida, estando mais bem preparado para enfrentar os percalços do dia a dia (Rosset, 2008).

A PSICO-ONCOLOGIA

De acordo com Campos, Rodrigues, Machado e Alvarez (2007), é importante frisar que o sofrimento do paciente oncológico se deve não apenas físico, mas também devido ao tratamento e a fatores psicológicos, pois o paciente se sente abandonado, revoltado e/ou desesperado frente ao seu adoecer. Assim, o aporte psicológico é de extrema importância nesta fase, tanto para o paciente quanto para seus familiares. “A doença é sempre uma ameaça à integridade do indivíduo em seus aspectos somáticos, emocionais e sociais, na medida em que muitas vezes não temos um controle sobre o seu surgimento e desenvolvimento” (p.633).

Segundo Bretani, Coelho e Kowalski (2003), a psico-oncologia abarca a psiquiatria e a psicologia do paciente oncológico, seus familiares a equipe médica, abrangendo fatores psicológicos, sociais e comportamentais do paciente durante todo o processo de tratamento. Quando se tem o diagnóstico de câncer, espera-se vivenciar momentos de tristeza, angústia e revolta, o que pode causar depressão e ansiedade, apontando benefícios possíveis do acompanhamento psicológico adequado.

Na oncologia os quadros depressivos apresentam sintomas que causam sofrimento psíquico como sentimentos de culpa e inferioridade, desânimo, insônia, descaso com o tratamento, falta de esperança, desprazer e desapego pela vida. A depressão vem também com o prognóstico negativo, as dores, a fadiga por tratamentos ineficazes.

Além disso, a ansiedade também é comum no doente acometido de câncer, principalmente no diagnóstico, tratamento cirúrgico, fase final do tratamento, ou estágio terminal do paciente. Caso a mesma fique muito intensa, pode inclusive acabar prejudicando o tratamento e a qualidade de sobrevivência do paciente. Neste sentido, tanto a depressão quanto a ansiedade dependem de como o indivíduo encara e enfrenta seus problemas durante toda a sua vida (Bretani, et al, 2003).

Conforme Souza (2003), a história de vida da pessoa acometida de câncer sofre alterações de suas relações e de sua família. O papel da psicologia é facilitar a para o doente a compreensão deste momento. As alterações do câncer não são apenas físicas, mas também relacionais, pois em meio a crise originada pela doença, alguns vínculos podem se fortalecer ou acabar.

De acordo com Souza (2003), a pessoa que se vê com câncer é forçada a rever suas prioridades, suas atitudes, sua vida social, suas relações de amizade, seus familiares e suporte, reconhecer e trabalhar suas emoções. Esse remanejamento na vida só é possível através de um acompanhamento psicológico, para reconstruir a sua história mesmo com a doença, frisando que a psicologia não cura o paciente, mas sim é eficaz na melhora da qualidade de vida das pessoas acometidas de câncer.

Entretanto, sabe-se que o apoio médico e psicológico não são os únicos recursos de enfrentamento viáveis. Para um doente acometido de câncer, todo o auxílio é construtivo e isto pode envolver os níveis familiares, sociais e religiosos, além dos profissionais da área da saúde.

A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NA SAÚDE

Em pesquisa revisando a associação existente entre religião e saúde mental, onde se revisou publicações científicas em várias bases de dados no mundo, Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006) concluíram que os estudos mostram conclusões mais relevantes apontando a religiosidade associada ao bem estar psicológicos. Além disso, a extensa revisão de pesquisas destes autores mostrou a redução da incidência de depressão, ideação suicida e abuso de drogas para pessoas religiosas ou espiritualizadas. Destaca-se ainda, a constatação de que as populações de risco (como idosos ou doentes terminais) demonstram melhor qualidade de vida quando têm a espiritualidade ou religiosidade desenvolvidas em seu cotidiano.

Apesar de no século XX os profissionais da saúde mental terem apresentado uma tendência a negar os aspectos da religiosidade na vida do ser humano, que em muitos casos era considerado como patológico, atualmente a religiosidade continua a ser relevante para o ser humano, tendo uma ação positiva na saúde mental. Desta forma, a mesma deve ser analisada na prática clínica da psicologia e da psiquiatria. O profissional da psicologia deve respeitar e compreender a religiosidade do paciente como um aspecto psicossocial (Moreira-Almeida, *et al*, 2006).

Para Gomes (2008), ao longo dos séculos as pessoas através da religiosidade e espiritualidade buscam um consolo, uma força, um sentido para suas vidas, e influencia na forma de suportar os sofrimentos, a dor e os sintomas. Cabe aos profissionais da saúde estar aptos para compreender e acolher este aspecto nos processos de cura e crescimento das pessoas. Na experiência religiosa, as crenças são o centro das referências para todas as ações e decisões a serem feitas na vida.

Segundo Gomes (2008), a dor e a tragédia podem paralisar, principalmente em situações onde o sentimento de impotência diante das situações que se apresentam é evidente. Todavia, de alguma maneira há aqueles que conseguem superar, devido a uma sólida ligação com o mundo que os envolve. Assim, daqueles que são submetidos às adversidades da vida, alguns conseguem tirar forças dos momentos de fraqueza, como se tivessem um reservatório biopsíquico, principalmente quando o meio social lhes propicia alguma ajuda tornando a realidade suportável, como é o caso do apoio vindo de grupos religiosos de da própria fé do sujeito. Deste modo, a religião pode dar este suporte, pois ela anima as pessoas a participarem de grupos e da comunidade, o que faz com que o sentimento de pertença aflore inserindo o sujeito na vida social.

Para Jaspard (2004), há uma diferença na maneira das pessoas expressarem o sofrimento, quando é expresso num contexto religioso ou não, o sofrimento é uma realidade na existência humana, podendo alterar o sentido da vida, gerar dúvidas ou falta de confiança. Neste sentido, Deus de modo geral não é responsabilizado pela dor, mas é inevitável o questionamento sobre o porquê daquilo e qual é seu sentido. Assim, experiência humana do sofrimento não fica indiferente à atitude religiosa, podendo estimulá-la ou gerar desconfortos.

Tabela 2 – Referente às Categorias, Subcategorias e Elementos de Análise.

Categoria	Subcategoria	Elemento de análise
1. Intensidade da busca religiosa antes e depois ao adoecer	1.1 Abalos da fé após diagnóstico.	1.1.1 Não abalou
	1.2 Intensificações da fé e práticas religiosas	1.2.1 Intensificou após o diagnóstico
2. Influência da religiosidade/espiritualidade na recuperação das pessoas doentes.	2.1 Ligações da fé e práticas religiosas com o processo de cura do câncer.	2.1.1 Atribuição da fé como causa da cura.
		2.1.2 A fé dando suporte e força para aguentar o momento.
		2.1.3 Fé auxiliando a reestruturação para um estilo de vida mais saudável.
		2.1.4 Fé auxiliando o sistema familiar a enfrentar a situação.
		2.1.5 Fé auxiliando a aderir ao tratamento.
		2.1.6 Fé auxiliando a ressignificar a doença.
		2.1.7 Fé ajudando a rever valores da vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como a presente pesquisa visou abordar os a influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer, visando uma compreensão mais abrangente destes diferentes aspectos do ser humano.

É importante ressaltar que embora haja diversidade nas religiões dos entrevistados (incluindo-se ainda uma pessoa na amostra sem religiosidade, mas com espiritualidade), a análise está relacionada à experiência de cada um quanto a sua religiosidade/espiritualidade, independentemente do tipo de religião.

A tabela 2 categoriza os itens que foram investigados durante a pesquisa, analisando o que é singular e o que é comum a todos os entrevistados. Sendo assim a primeira categoria a ser analisada refere-se à intensidade da religiosidade/espiritualidade de cada sujeito.

1 INTENSIDADE DA BUSCA RELIGIOSA ANTES E DEPOIS AO ADOECER

Esta categoria aborda a reação dos entrevistados relacionada à experiência religiosa, de como eles vivenciavam a religiosidade/espiritualidade no cotidiano, se eram praticantes de alguma religião ou fé. Além disso, buscou-se identificar se houve alterações na expressão da religiosidade/espiritualidade, ou seja, se após o diagnóstico os entrevistados se voltaram com maior ou menor intensidade para seu lado espiritual. Isto pode ser observado nos discursos descritos:

“Primeiramente a gente se pergunta: Meu Deus porque eu? O que eu fiz para merecer isso? Mas abalar não, acho que fortalece” (S02).

“Em nenhum momento, eu sempre confiei em Deus e pedi forças para suportar” (S05).

“Pelo contrário, aí que eu me voltei mais pra Deus, principalmente no começo.” (S09).

De acordo com estas respostas observa-se que mesmo havendo questionamentos sobre o porquê da doença, não houve abalos na fé dos entrevistados, mesmo após o diagnóstico. Jaspard (2004) corrobora com o que acima foi descrito, quando diz que a maneira que as pessoas expressarem o sofrimento difere quando se tem um contexto religioso, mesmo não responsabilizando a Deus, sobre este sofrimento é inevitável o questionamento do por que, podendo ou não abalar sua fé.

Pode-se também observar que após a doença os entrevistados voltaram-se com mais intensidade para sua religiosidade/espiritualidade. Na busca de alívio e conforto, juntamente com os familiares, essas pessoas se voltaram a práticas religiosas como frequentar a igreja e fazer orações.

“Aumentou, o médico mesmo me disse quando deu o laudo que era maligno que eu devia acreditar em Deus porque ele sozinho não podia fazer nada, e foi o que eu fiz, naquele momento mesmo eu pedia a Deus que me ajudasse” (S01).

“Com certeza! Como já falei, eu não ia muito na igreja, e depois eu comecei a frequentar e orar, não deixei o tratamento, fiz tudo o que o médico mandou, mas confiei e acreditei que iria ficar bom, eu orava muito” (S03).

Isto vai ao encontro do que dizem Jaspard (2004) e Gomes (2008) sobre a busca de sentido em momentos de crise, na procura de forças para suportar o momento através da religiosidade/espiritualidade. Segundo os autores, com isso, pode inclusive haver um crescimento da fé.

Diante do que foi exposto pelos entrevistados percebe-se que com o diagnóstico de câncer, não houve abalos na fé, mesmo para quem não era praticante de nenhuma religião, mas tinha uma espiritualidade. Pelo contrário

inclusive, pois aqueles que eram praticantes intensificaram a fé e as práticas religiosas após o diagnóstico de câncer.

Pôde-se perceber ainda, que a religiosidade /espiritualidade auxilia os doentes e seus cuidadores proporcionando-lhes força e confiança para enfrentar o momento. Isso evidencia o uso da fé como fonte de apoio para enfrentar situações difíceis na vida, tal é o caso do câncer. Desta forma, torna-se necessário reconhecer se nas perspectivas dos doentes há influência da religiosidade/espiritualidade na recuperação da sua doença.

2 INFLUENCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA RECUPERAÇÃO DAS PESSOAS DOENTES

Esta categoria demonstra um conjunto de análise sobre o ponto de vista dos entrevistados, se há influência de sua religiosidade/espiritualidade na recuperação da saúde, e se eles percebem ligação entre fé e práticas religiosas com o processo de cura do câncer.

2.1 LIGAÇÕES DA FÉ E PRÁTICAS RELIGIOSAS COM O PROCESSO DE CURA DO CÂNCER

Como uma subcategoria este item aborda se há ligação da fé e das práticas religiosas com o processo de cura da doença. Neste sentido, foi consenso para todos os entrevistados a atribuição da fé como causa de cura, o que se comprova nos discursos a seguir:

“Ajuda, a fé da gente dá força, só o remédio não adianta, a gente tem que acreditar que vai ficar bom, que as coisas vão melhorar” (S08).

“Com certeza, se não fosse minha fé eu acho que não tava vivo ainda. Com certeza porque quando eu fui pra Curitiba a primeira vez o médico me deu 3 meses de vida, e com o remédio e minha fé esses 03 meses vão pra 05 anos já” (S04).

Observando os relatos descritos pode-se perceber que para os entrevistados há uma forte ligação de sua fé com sua recuperação da doença, mesmo em casos onde tinham sido desenganados pelos médicos, atribuem sua melhora à fé.

Neste seguimento, para Moreira-Almeida, *et al* (2006), embora não haja estudos suficientes sobre a religião que comprovem com eficácia da sua participação contundente no processo de cura, é inegável a significativa influência no bem estar, melhorando assim a qualidade de vida. Além disso, há ainda que se contar a diminuição do índice de depressão e ideação suicida.

Outra atribuição da fé é o suporte e a força para suportar o momento. Da descoberta ao tratamento da doença, a pessoa passa por momentos difíceis onde, em muitos casos os doentes pensam que não irão conseguir superar. As verbalizações a seguir demonstram isto:

“Sim é pela fé né, eu acredito e to aí. Às vezes a gente pensa que não vai conseguir, mas através da oração, ela te dá força. (...) só ajuda, independente da religião ela só ajuda, em tudo, principalmente no sofrimento, essa doença traz muito sofrimento, pra todo mundo pra pessoa pra família e sem fé, você não agüenta, é muito difícil” (S01).

“Só ajuda minha fé. Engraçado que lá em casa minha família não é tão religiosa, assim não é fanática. Um dia a minha filha disse mãe hoje eu rezei pra senhora melhorar, ela é pequena é assim só com Deus, não importa a religião tem que ter fé e Deus no coração que ele dá força pra enfrentar tudo, porque essa doença é terrível ela vem destruindo, tudo se você deixar ela te domina” (S06).

“Ajuda, a fé da gente dá força, só o remédio não adianta, a gente tem que acreditar que vai ficar bom, que as coisas vão melhorar” (S08).

Pôde-se perceber aqui, que isto foi unânime entre todos os entrevistados, pois durante o tratamento eles se sentem frágeis e a fé dá suporte, auxiliando tanto o doente quanto os familiares e cuidadores, que também sofrem com os doentes. Vindo de encontro a esses relatos, Jaspard (2004) e Gomes (2008), apontam que a fé dá força para suportar o sofrimento causado pela doença.

Também foram observadas alterações no estilo de vida, onde a fé auxiliou a reestruturação para um estilo de vida mais saudável. Os entrevistados citaram que a fé e as práticas religiosas mudaram sua forma de viver a vida, mesmo após a doença. Desta forma, mudaram seus hábitos para uma melhora da sua qualidade de vida.

“Segui o tratamento médico me informei sobre a doença mudei meus hábitos para melhorar e isso ajudou também” (S02).

“Agora eu tenho prazer nas coisas, sei o que é viver. Antes eu não saía muito, não tinha muitos amigos, agora tenho amigos saio mais, viajo mais fico com minha família, vou ver meus filhos. Tô vivendo, é isso!” (S03).

“Outra coisa a gente tem que se cuidar, pensar na gente, eu vivia só pro trabalho e não pensava em mim, não saía me divertir, eu nem no médico ia fiquei cinco anos sem fazer preventivo porque achava que não tinha tempo, eu não tinha tempo pra mim” (S05).

“A gente valoriza mais as coisas, se dá mais tempo pra si mesmo, pra família para os amigos. Faz coisas que antes não fazia como sair se divertir, não pensa só em trabalho” (S08).

É possível observar a mudança de atitude dos entrevistados, seguindo o que é trazido por Souza (2003), o indivíduo acometido pelo câncer revê suas prioridades na vida, como os exemplos citados por eles, suas relações sociais de amizades, familiares e de trabalho. Deste modo, cuidam e têm mais tempo para si mesmos. Consequentemente, como diz Arcieri (2003), melhoram sua qualidade de vida.

Cabe ainda citar que a fé também auxilia o sistema familiar a enfrentar a situação. Como já foi mencionado que, a família acaba sofrendo junto com o doente, e é também na família que o doente encontra refúgio e sustentação em todos os momentos, principalmente nos momento de crise, conforme pode ser exemplificado a seguir:

“Só ajudou, não ajudou só a mim, mas ajudou minha família também, tive momentos difíceis tive, mas ficamos sempre juntos” (S07).

Como se pôde observar, a família também é atingida, envolvida no contexto. Assim, seguindo o pensamento sistêmico, não se pode analisar o indivíduo isoladamente, e sua matriz básica é a família, portanto tudo o que acontece com um, afeta todo o sistema familiar (Rosset, 2008). Ainda nesta análise, Souza (2003) e Campos, Rodrigues, Machado e Alvarez (2007) afirmam que a vida da pessoa portadora de câncer sofre alterações individuais e familiares (não são somente físicas). Assim, uma das possibilidades é a de os relacionamentos se fortalecerem e a família ficar mais unida; outra possibilidade seria os seus laços de união terminarem.

Analisando as entrevistas é possível ainda constatar que a fé auxilia os pacientes a aderirem ao tratamento. Entretanto, os mesmos percebem que não adianta somente orações, que elas são um complemento e que eles precisam seguir as recomendações médicas, não podem deixar a ciência de lado e voltarem-se somente para a religião, a medicação é de grande valia para sua recuperação. O que pode ser constatado a seguir:

“Deve acreditar em Deus, mas deve confiar nos médicos e fazer o tratamento. Meio a meio, tem que confiar nos dois” (S01).

“O melhor remédio é a oração, mas tem que confiar nos médicos também,... Agente tem que ter força de vontade, manter a calma e coragem e fazer tudo que o médico manda, e se apegar a Deus né! E cada um a gente, o médico e Deus fazer a sua parte” (S10).

Cabe aqui destacar que foi consensual aos entrevistados o reconhecimento da importância do tratamento medicamentoso. Assim, todos percebem que mesmo recorrendo à religiosidade/espiritualidade, devem seguir as recomendações médicas, o que demonstrou a boa adesão ao tratamento. A confiança no médico também foi destacada por eles, indo ao encontro do que propõe. Arcieri (2003) ao afirmar que a fé pode ser positiva ao paciente quando o flexibiliza a adesão do tratamento.

Foi apontado outro aspecto importante, os quais coincidem com alguns pressupostos teóricos da Psicologia Sistêmica, no que diz respeito à crença de que tudo está em relação, onde se acredita que toda doença tem uma função e um aprendizado, como a entrevistada 07 exemplifica, ressignificando sua doença:

“Sabe o que é você olhar e ver graças a Deus eu tive isso? Hoje eu tenho mais tempo pra mim pra minha família eu aprendi muito e dou mais valor pra tudo e hoje eu posso dizer eu to vivendo, graças a Deus” (S07).

Seguindo a teoria sistêmica, o sintoma não existe isolado, ele é funcional ou disfuncional. Funcional é tudo o que esta funcionando no sistema, gerando saúde. Disfuncional é tudo o que causa mal estar. Tudo o que acontece ao indivíduo (incluindo as doenças) tem uma função e abre espaço para aprendizagens em sua vida (Rosset, 2008), o que neste caso foi a ressignificação da doença.

Outro fator atribuído à fé pelos entrevistados, é que através dela a pessoa revê valores, o que segundo eles os torna pessoas melhores. Os entrevistados demonstram que antes eram mais individualistas e apegados a bens materiais, onde não se importavam com o outro. O que é explicitado pelas seguintes entrevistas:

“Você acaba se desprendendo de certas futilidades, revendo novos valores, valoriza mais a vida as pessoas acho que é por aí” (S02).

“E as pessoas devem se ocupar ajudar o outro, ver o outro, engraçado que antes da doença eu não me importava com os outros. [...] Hoje eu valorizo cada minuto da minha vida sou uma pessoa melhor, e isso é muito bom só quem sente sabe é muito bom” (S06).

Novamente o discurso dos sujeitos da pesquisa vai ao encontro do pensamento de Souza (2003), que afirma que o câncer faz as pessoas reverem valores nas suas vidas, nas suas relações. O acompanhamento psicoterápico faz-se necessário para auxiliar o indivíduo a remanejar e reconstruir sua história. Em alguns casos através da religiosidade/espiritualidade é possível ver no outro não mais como adversário, mas como um companheiro, tornando as pessoas mais tolerantes uns com os outros (Silva, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu conhecer a riqueza dos dados coletados e sua importância para a atuação do psicólogo e demais profissionais da saúde que trabalham com pacientes oncológicos.

Com base no estudo realizado percebeu-se que ainda que haja questionamentos do por que da doença, não houve abalos na fé, mesmo para aqueles que não eram praticantes de nenhuma religião específica, e que tinham só uma espiritualidade pessoal.

Assim, ficou também evidente que após o diagnóstico da doença, as pessoas se voltam com maior intensidade para seu lado espiritual, onde a religiosidade/espiritualidade auxilia os doentes e seus cuidadores a enfrentar o momento.

Para os doentes a religiosidade/espiritualidade foi considerada como uma grande aliada na recuperação, onde, para eles há uma forte ligação da fé no processo de cura. Isso fica ainda mais evidente nos casos onde haviam sido desenganados pela medicina atribuem sua melhora a fé.

Neste sentido, as atribuições dadas para a fé foram diversas, como por exemplo: suporte e força para superar a dor e o sofrimento e auxílio para o controle emocional. Isso acontece porque devido a doença, as pessoas ficam altamente estressadas, o que pode causar momentos de descontrole, podendo se tornar agressivos. Isso repercute nas relações interpessoais e no nervosismo dos entes queridos com a doença e toda esta situação. A fé então ajuda não somente aos doentes, mas também os seus familiares e cuidadores para não entrarem em desespero.

A reestruturação para um estilo de vida mais saudável, vinda de incentivos espirituais/religiosos acaba ocorrendo, bem como mudanças de hábitos e comportamentos que auxiliam a aderir no tratamento. Neste sentido, os dados coletados apontaram colocações unânimes, pois todos fizeram questão de pontuar que a fé auxilia no tratamento e que se deve confiar nos médicos e seguir o tratamento medicamentoso.

Pôde-se observar ainda, que a fé ajuda ressignificar a doença, pois a mesma pode trazer aprendizagens como valorização da vida e revisão de valores no sentido de estimar as pessoas e ter tempo para si mesmo. Assim, os entrevistados afirmaram que com a religiosidade / espiritualidade aliada à vivência do câncer, eles se percebem mais e se tornam pessoas melhores.

Assim, ao buscar verificar se existe influência da religiosidade/espiritualidade na recuperação da qualidade de vida para as pessoas com câncer, pôde-se concluir que existe sim influência positiva e significativa da religiosidade/espiritualidade na recuperação da qualidade de vida para as pessoas com câncer.

Entretanto, este foi apenas mais um aspecto funcional do ser humano investigado, sugere-se devido ao vasto campo e por ser uma área nova na prática clínica da psicologia, novos estudos sobre formas como a religiosidade/espiritualidades pode ser utilizada na busca da saúde mental e qualidade de vida das pessoas.

REFERENCIAS

ARCIERI, C. J. B. Descuidar-se e Perda da qualidade de vida. In: Quayle, J; Lucia, S.M.C. **Adoecer**: As interações do doente com sua doença. São Paulo: Atheneu, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.

BRETANI, M. M; COELHO, F. R. G; KOWALSKI, L. P. **Bases da oncologia**. São Paulo: Marina e Tecmedd, 2003.

CAMPOS, P. E. M; RODRIGUES, A. L; MACHADO, P; ALVAREZ, M. Intervenção em grupo: Experiência com mães de crianças com câncer. **Psicologia em Estudo**. v.12. n3.,2007.

GOMES, D. M. Religiosidade como Fonte de Resiliência em Psicoterapia. In BRUSCAGIN, C; SAVIO, A; FONTES, F. Gomes, D. M. **Religiosidade e psicoterapia**. São Paulo: Roca. 2008.

JASPARD, J. M. Significação religiosa do sofrimento e posição psicológica na fé. **Psicologia USP**. v.15, n.3, 2004.

MOREIRA-ALMEIDA, A: Neto, KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Rev. Bras. Psiquiatr**. v. 28. nº 3., 2006.

ROSSET, S. M. **Terapia relacional sistêmica**. Curitiba-PR: Ed. Sol. 2008.

SILVA, E. M. Religião, diversidade e valores culturais: conceitos teóricos e a educação para a cidadania. **Revista de Estudos da Religião**.v.2.,n. 2, 2004.

SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: Witter. G.P. (org). **Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas**. Campinas: Ed. Alínea. 2006.

¹ Psicóloga. Mestre em Psicologia pela UFSC. Terapeuta Relacional Sistêmica. Docente e Coordenadora do Núcleo de Práticas em Psicologia da Universidade do Contestado – Campus Mafra – SC. martha@unc.br

²Psicóloga Clínica da Secretaria de Saúde Reserva PR Pós-graduanda em Educação Especial Pela ISFACES - Faculdade Iguaçu. denysepsy@yahoo.com.br.