



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CAMPUS JOÃO PESSOA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
MESTRADO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES**

ANA CLARA DE ANDRADE PATRÍCIO

**ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SENTIDO DO SOFRIMENTO
EM MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MAMA: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO**

**JOÃO PESSOA-PB
2023**

ANA CLARA DE ANDRADE PATRÍCIO

**ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SENTIDO DO SOFRIMENTO
EM MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MAMA: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências das Religiões.

Área de concentração: Ciências Sociais das Religiões, Educação e Saúde.

Linha de Pesquisa: Espiritualidade e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino

**JOÃO PESSOA-PB
2023**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P314e Patricio, Ana Clara de Andrade.
Espiritualidade, religiosidade e sentido do
sofrimento em mulheres em tratamento oncológico de
mama: um estudo exploratório / Ana Clara de Andrade
Patricio. - João Pessoa, 2023.
125 f. : il.

Orientação: Thiago Antonio Avellar de Aquino.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Religiosidade - Câncer de mama. 2.
Espiritualidade - Câncer de mama. 3. Logoterapia. I.
Aquino, Thiago Antonio Avellar de. II. Título.

UFPB/BC

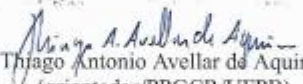
CDU 2:618.19-006(043)

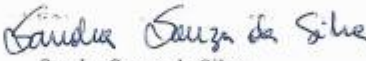
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

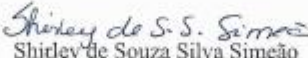
“ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SENTIDO DO SOFRIMENTO EM MULHERES
EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MAMA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO”

Ana Clara de Andrade Patricio

Dissertação apresentada à banca examinadora formada pelos seguintes especialistas.


Thiago Antonio Avellar de Aquino
(orientador/PPGCR/UFPB)


Sandra Souza da Silva
(membro-externo/UFPB)


Shirley de Souza Silva Simeão
(membro-externo/UFPB)

Aprovada em 21 de julho de 2023.

Aos meus pais, Aubery José de Andrade Arruda
(em memória) e Wagna Adriana Patrício
Correia de Andrade.

AGRADECIMENTOS

No início do seu pontificado, o Papa São João Paulo II escreveu sua primeira encíclica, uma das minhas favoritas, chamada *Redemptor Hominis*. Em meio a tantos ensinamentos um sempre me chamou atenção: “O homem não pode viver sem amor. Ele permanece para si próprio um ser incompreensível e a sua vida é destituída de sentido”. Através dessa passagem refleti a minha existência e percebi que eu nada seria se o amor não me tivesse sido revelado e se eu não o tivesse vivenciado. Por isso, guardo este espaço para agradecer os laços de amizade pelos quais minha vida foi laçada e as cordas de amor pelas quais ela foi amarrada.

Inicialmente, aquele que primeiro me amarrou com as suas cordas de amor: Deus. Foi a sua imagem e semelhança que eu fui criada e foi quem primeiro me amou. A Ele, eu devo toda minha essência exalada e todos os laços de amizades e as cordas de amor que foram entrelaçadas com a da minha existência.

A Nossa Senhora de Fátima, a quem recorro com confiança nos momentos nebulosos da minha vida. Ela me ensinou a buscar fazer a vontade de Deus e a ter um firme propósito de me emendar constantemente, a fim de alcançar o céu.

A Santa Clara, minha onomástica, com quem aprendi desde pequena a olhar com docilidade para Deus. Sua história sempre me ensinou e me instigou a querer ser uma serva do Amor, nos mais singelos detalhes.

Aos meus pais, Aubery (em memória) e Wagna, dos quais recebi meus primeiros valores e sem os quais pouco valeria aquilo que me foi passado nas instituições de ensino que os sucederam. Deles recebi o amor que mais se aproxima, aqui na terra, do amor de Deus. Fui gratuitamente amada, alcançada por seus esvaziamentos diários e ensinada sobre a importância dos estudos. Portanto, o reflexo de tudo isso é a pessoa que hoje sou. A vocês, minha eterna gratidão!

Aos meus irmãos, Maria Júlia e Miguel Afonso, com os quais aprendi a partilhar e a amar com um amor *rahamim* (entranhas). Por ser a mais velha, eu devo ser o exemplo para eles. Sendo assim, me preocupo em impulsioná-los nos estudos. Espero que eles alcancem os seus sonhos. Obrigada pelas diversas situações em que vocês me deram amostras do céu!

A toda minha família materna e paterna, por todo amor que recebi. Vocês são, sem dúvidas, importantes na minha vida. Agradeço as minhas vovós, Benedita e Lucila, que são as fortalezas dessas famílias, amo-as de todo o meu coração. As minhas tias, Auberiza, Aubeniza, Diana, Sandra e Verônica, que cuidaram de mim em tantos momentos como se eu fosse nascida dos seus próprios ventres. Aos meus tios, Aubeny e Tadeu, por me ensinarem constantemente

sobre o valor da família. Aos meus primos-irmãos, Bárbara, Bruna, Bruno José, Bruno Montenegro, Clarissa, Diego, Fernanda, João Vitor, Karol, Katharyne, Laísa, Luana, Maria da Conceição, Paloma, Priscila Andrade, Priscila Zelo, Rebeca, Renally, Rodrigo, Thiago Patrício, Vanessa e Vital, com os quais eu aprendi sobre o amor ao próximo.

Aos meus sobrinhos de coração, Beatriz Maria (em memória), Benício, Bianca Maria (em memória), Davi, Gabriele, Liv, Maria Luz, Miguel, Rafael e Theo, que me ensinaram a enxergar o milagre da grandeza da vida e a perceber o pedacinho de céu que habita em cada um deles. Contem comigo sempre.

A Tatiana Brandão e a Thiago Brandão, por me acolherem tão bem. Agradeço, imensamente, por sempre serem minha casa quando estou longe da minha.

A Padre João Jorge Rietveld, meu pai espiritual, por ter sido sempre um exemplo de ser humano para mim. Obrigada, de todo coração, por todos os conselhos e as partilhas!

Ao meu orientador, Thiago Aquino, a quem devo a honra de ser orientanda. Agradeço por toda a dedicação e compromisso que teve durante a construção desta pesquisa. Através dele, dos seus direcionamentos no âmbito acadêmico e da sua logovivência, pude perceber o quão responsável eu sou no meu dever-ser. Minha eterna gratidão!

Aos membros avaliadores da banca de defesa, Sandra Souza e Shirley Simeão, por terem aceitado o convite para avaliar esta pesquisa. Sinto-me agraciada por tê-las presentes e poder compartilhar os resultados destes estudos.

Aos meus amigos, Ana Paula Araújo, Aline Farias, André Telis, Beatriz Albuquerque, Daniele Silva, Débora Bename, Elane Martins, Fernando Cadete, Gabriela Sobreira, Igor Matos, Ingrid Rangel, Jeann Leal, Jefferson Barbosa, Leandra Henrique, Maurício Júnior, Paula Aquino, Raissa Dantas, Rayane Queiroga, Rayanne Fialho e Vitória Ferreira, por todos os momentos que vivemos juntos. Todos vocês eu guardo com muito cuidado no meu coração.

Aos professores e aos funcionários do Departamento de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, em especial, Avany Costa, Dilaine Sampaio, Lusival Barcellos e Maria Lúcia Abaurre. Agradeço por toda a contribuição ao longo dos 24 meses de curso, por meio das disciplinas e dos debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

As amigadas laçadas durante o mestrado, de modo especial, Ana Caroline Cabral e Amanda Karla Diniz. Obrigada pelas partilhas que me auxiliaram no crescimento na Logoterapia e na logovivência. Vocês tornaram a caminhada mais leve.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela bolsa de mestrado que permitiu dedicação exclusiva à minha formação. Meu muito obrigada!

A todos que fazem parte da Fundação Assistencial da Paraíba (FAB), em especial, Carol, Josy, Mateus e Perpétua. Agradeço por todo o apoio na realização desta pesquisa.

As participantes do estudo que compartilharam as suas histórias de vida. Ganhei, com certeza, algo de valor imensurável: sorrisos das que tinham suas dores aliviadas.

Por fim, a Viktor Frankl por ter fundado a Logoterapia e Análise Existencial e por ter sido um logovivente. Meu eterno obrigada!

O sofrimento parece pertencer à transcendência do homem; é um daqueles pontos em que o homem está, em certo sentido, “destinado” a superar-se a si mesmo; e é chamado de modo misterioso a fazê-lo (Papa João Paulo II, *Carta Apostólica Salvificæ Dolores*, 1984, n. 2, p. 6).

Quando já não somos capazes de mudar uma situação – podemos pensar numa doença incurável, como um câncer que não se pode mais operar – somos desafiados a mudar a nós próprios (Viktor Frankl, *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*, 2018, p. 137).

As pessoas dessas histórias tinham várias oportunidades de voltar atrás, mas não voltavam. Elas seguiam em frente, porque tinham no que se agarrar. - E em que nós nos agarramos, Sam? - No bem que existe nesse mundo, Sr. Frodo. Pelo qual vale a pena lutar (Peter Jackson, *O Senhor dos Anéis: as duas torres*, 2002, 2h:46min:06s).

RESUMO

A espiritualidade e religiosidade desempenham um papel significativo na jornada de mulheres que enfrentam o desafio do câncer de mama. Para muitas delas, a busca por sentido no sofrimento causado por essa enfermidade é uma parte fundamental de sua experiência. Através da conexão com suas crenças espirituais e religiosas, essas mulheres encontram apoio emocional, força interior e um caminho para a aceitação e o entendimento de sua condição. Diante disso, a questão de pesquisa que norteou esta dissertação foi: a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade? Assim, a presente dissertação teve como objetivo geral compreender como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade. Para tanto, foi realizada uma revisão de escopo, uma revisão sistemática e um estudo qualitativo. O estudo 1 teve como objetivo mapear as produções científicas da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos. Para critérios de elegibilidade foram consideradas as produções científicas no formato de artigo, de dissertações e de teses, publicadas no período de 01 de janeiro de 2018 a 30 de outubro de 2022 nas revistas A1, A2, B1 e B2 da área de Ciências da Religião e Teologia e no catálogo de teses e dissertações dos programas de pós-graduação em CR da CAPES, escritas em língua portuguesa (Brasil), inglesa, espanhola, alemã, italiana ou francesa e que traziam como temática central a espiritualidade e a religiosidade na saúde de pacientes oncológicos. Dos 1669 estudos encontrados, 9 foram selecionados para leitura na íntegra, resultando em uma amostra final de 8 estudos analisados. Os resultados dessa revisão mostraram que a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas pelos pacientes oncológicos os auxiliam no enfrentamento da enfermidade, no bem-estar psicológico, na percepção de sentido na existência e na qualidade de vida. O estudo 2 teve como objetivo identificar, sintetizar e avaliar a literatura em método qualitativo a respeito da espiritualidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama feminino. A busca de dados ocorreu no SciELO, PePSIC, PsycINFO, Medline, ERIC e PubMed, que tradicionalmente indexam pesquisas na área da saúde, da psicologia, da psiquiatria e da educação. Para critérios de elegibilidade foram considerados os artigos publicados no período de 01 de janeiro de 2018 até 31 de março de 2023, sem restrições de língua, com uso da abordagem qualitativa e que traziam na discussão a percepção das mulheres com câncer de mama sobre a espiritualidade e a religiosidade como estratégias para o enfrentamento dessa enfermidade. Dos 906 artigos encontrados, 6

permaneceram na etapa final. Os resultados forneceram evidências de que a espiritualidade e a religiosidade são recursos que podem ser utilizados entre as pacientes com câncer de mama, pois possibilitam que elas enxerguem um novo sentido à experiência do adoecimento e do tratamento. Por último, o estudo 3 teve como finalidade compreender como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade. Participaram do estudo 10 mulheres com câncer de mama, com idades que variaram entre 42 e 82 anos ($M = 58,6$; $DP = 11,60$), que tinham consciência do diagnóstico e encontravam-se em tratamento em um hospital de Campina Grande - PB. Sendo assim, elas responderam um questionário biosociodemográfico e relataram oralmente suas histórias de vida com o câncer de mama. Por meio das análises de conteúdo, foi possível verificar que emergiram dos discursos das participantes os três temas seguintes: descoberta do câncer de mama; enfrentamento da doença; e, olhar para o alto. Em vista disso, compreende-se uma percepção de que a espiritualidade e a religiosidade as auxiliavam no enfrentamento do câncer de mama, pois faziam com que elas mudassem as atitudes diante dos questionamentos acerca do sofrimento advindo da doença e enxergassem um sentido. Em suma, concluiu-se que a espiritualidade e a religiosidade contribuem na descoberta de sentido no sofrimento inevitável das mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: espiritualidade; religiosidade; logoterapia; câncer de mama.

ABSTRACT

Spirituality and religiosity play a significant role in the journey of women who face the challenge of breast cancer. For many of them, the search for meaning in the suffering caused by this illness is a fundamental part of their experience. Through connecting with their spiritual and religious beliefs, these women find emotional support, inner strength and a path to acceptance and understanding of their condition. Therefore, the research question that guided this dissertation was: do the spirituality and religiosity experienced by women with breast cancer help them to discover meaning in the suffering resulting from this disease? That way, the present dissertation had the general objective of understanding how the spirituality and religiosity experienced by women with breast cancer support them to discover meaning in the suffering arising from this disease. Therefore, a scope review, a systematic review and a qualitative study were carried out. Study 1 aimed to map the scientific productions in the area of Religious Sciences on the implications of spirituality and religiosity in the health of cancer patients. For eligibility criteria, scientific productions in the format of articles, dissertations and theses, published from January 1st, 2018 to October 30th, 2022 in magazines A1, A2, B1 and B2 from the area of Sciences of Religion and Theology were considered, and in the catalog of theses and dissertations of postgraduate programs in CR at CAPES, written in Portuguese (Brazil), English, Spanish, German, Italian or French and that brought spirituality and religiosity in health as their central theme of oncology patients health. From the 1669 studies found, 9 were selected for full reading, resulting in a final sample of 8 analyzed studies. The results of this review showed that the spirituality and religiosity experienced by cancer patients help them in coping with the disease, in psychological well-being, in the perception of meaning in existence and in quality of life. Study 2 aimed to identify, synthesize and evaluate the literature using a qualitative method regarding spirituality as a strategy for coping with female breast cancer. The search for data took place in SciELO, PePSIC, PsycINFO, Medline, ERIC and PubMed, which traditionally index research in the areas of health, psychology, psychiatry and education. For eligibility criteria, articles published in the period from January 1st, 2018 to March 31st 2023, without language restrictions, using a qualitative approach and which discussed the perception of women with breast cancer about spirituality and religiosity were considered as strategies for confrontation with this disease. Of the 906 articles found, 6 remained in the final stage. The results provided evidence that spirituality and religiosity are resources that can be used among patients with breast cancer, because it allows them to see a new meaning in the experience of illness and treatment. Finally, study 3 aimed to comprehend

how the spirituality and religiosity experienced by women with breast cancer help them to discover meaning in the suffering resulting from this disease. Participated in the study 10 women with breast cancer, aged between 42 and 82 years ($M = 58.6$; $SD = 11.60$), who were aware of the diagnosis and were undergoing treatment at a hospital in Campina Grande. - PB. Therefore, they answered a biosociodemographic questionnaire and orally reported their life stories with breast cancer. Through content analysis, it was possible to verify that the following three themes emerged from the participants' speeches: discovery of breast cancer; coping with the disease; and, look up. In view of this, a perception is understood that spirituality and religiosity helped them in coping with breast cancer, as they made them change their attitudes in the face of questions about the suffering arising from the disease and see a meaning. In short, it is concluded that spirituality and religiosity contribute to the discovery of meaning in the inevitable suffering of women with breast cancer.

Keywords: spirituality; religiosity; logotherapy; breast cancer.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Anatomia da mama feminina.....	26
Figura 2 –	Hipócrates.....	26
Figura 3 –	Célula cancerígena.....	26
Figura 4 –	Caranguejo.....	26
Figura 5 –	Estimativa do número de novos casos de câncer de 2020 a 2040.....	29
Figura 6 –	Taxa de incidência de câncer de mama em mulheres no ano de 2020.....	30
Figura 7 –	Taxa de mortalidade de mulheres com câncer de mama no mundo.....	30
Figura 8 –	Taxa de incidência de neoplasia maligna da mama em mulheres no Brasil....	31
Figura 9 –	Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama no Brasil.....	32
Figura 10 –	Dimensões do <i>Homo humanus</i>	46
Figura 11 –	Dimensões existenciais do ser.....	47
Figura 12 –	Fluxograma do processo de seleção das produções científicas.....	56
Figura 13 –	Distribuição das produções científicas incluídas por ano.....	57
Figura 14 –	Distribuição quantitativa das pesquisas de acordo com o país.....	57
Figura 15 –	Categorias emergidas a partir dos resultados das produções científicas.....	60
Figura 16 –	Fluxograma do processo de seleção das produções científicas.....	70
Figura 17 –	Técnica de análise de dados de Bardin.....	84
Figura 18 –	Organograma dos temas e categorias que surgiram a partir dos relatos.....	89
Figura 19 –	Ampulheta da temporalidade humana.....	93

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Classificação do câncer de mama.....	27
Tabela 2 –	Mnemônico “PCC” para elaboração da questão de pesquisa.....	51
Tabela 3 –	Seleção da linguagem controlada.....	52
Tabela 4 –	Caracterização geral dos participantes.....	58
Tabela 5 –	Informações metodológicas sobre os estudos incluídos.....	59
Tabela 6 –	Acrônimo “PICO” para elaboração da questão de pesquisa.....	66
Tabela 7 –	Seleção da linguagem controlada.....	67
Tabela 8 –	Características dos artigos incluídos no corpus de análise.....	71
Tabela 9 –	Informações sobre o risco de viés dos artigos incluídos.....	71
Tabela 10 –	Informações metodológicas sobre os estudos incluídos.....	72
Tabela 11 –	Categorias e frequências dos relatos referentes a descoberta da enfermidade	86
Tabela 12 –	Categorias e frequências dos relatos referentes ao enfrentamento da doença	88
Tabela 13 –	Categorias e frequências dos relatos referentes ao olhar para o alto.....	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ERIC	<i>Education Resources Information Center</i>
FAP	Fundação Assistencial da Paraíba
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PsycINFO	<i>Psychological Information</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	19
1	INTRODUÇÃO	21
	PARTE I – MARCO TEÓRICO	25
2	AFINAL, O QUE É O CÂNCER DE MAMA?.....	26
2.1	CENÁRIO DAS ESTIMATIVAS 2020-2022 DO CÂNCER DE MAMA NO MUNDO, NO BRASIL E NA PARAÍBA.....	29
2.2	OS IMPACTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIAIS E ESPIRITUAIS DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NA VIDA DA MULHER.....	33
3	ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA.....	34
3.1	ESCLARECIMENTOS CONCEITUAIS DOS TERMOS ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE.....	36
3.2	ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DA PESQUISA E DA PRÁTICA NA SAÚDE-DOENÇA DO SER HUMANO.....	39
4	O SOFRIMENTO HUMANO NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA.....	41
4.1	SOFRIMENTO HUMANO EXPRESSO NA LITERATURA, NA ARTE E NA FILOSOFIA.....	42
4.2	SOFRIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DAS RELIGIÕES MONOTEÍSTAS.....	44
4.3	SENTIDO DO SOFRIMENTO NA LOGOTERAPIA.....	46
	PARTE II - ESTUDOS DE REVISÃO.....	48
5	ESTUDO I – ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA SAÚDE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB A ÓTICA DAS CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES: UMA REVISÃO DE ESCOPO.....	49
5.1	MÉTODO.....	51
5.1.1	Identificação da questão de pesquisa.....	51
5.1.2	Identificação dos estudos relevantes.....	52
5.1.3	Seleção dos estudos.....	55
5.1.4	Análise dos dados.....	55

5.2	RESULTADOS.....	55
5.2.1	Agrupamento, síntese e apresentação dos dados.....	57
5.3	DISCUSSÃO.....	61
5.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
5.5	OUTRAS INFORMAÇÕES.....	64
5.5.1	Protocolo.....	64
5.5.2	Financiamento.....	64
5.5.3	Conflito de interesses.....	64
5.5.4	Disponibilidade de dados, códigos e outros materiais.....	64
6	ESTUDO II – ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	65
6.1	MÉTODO.....	66
6.1.1	Delimitação da questão de pesquisa.....	66
6.1.2	Estratégia de busca.....	67
6.1.3	Seleção do corpus de análise.....	68
6.1.4	Extração dos dados.....	69
6.1.5	Avaliação do risco de viés.....	69
6.2	RESULTADOS.....	69
6.3	DISCUSSÃO.....	73
6.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
6.5	OUTRAS INFORMAÇÕES.....	76
6.5.1	Protocolo.....	76
6.5.2	Financiamento.....	76
6.5.3	Conflito de interesses.....	76
6.5.4	Disponibilidade de dados, códigos e outros materiais.....	76
	PARTE III – ESTUDO EMPÍRICO.....	77
7	ESTUDO III – ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SENTIDO DO SOFRIMENTO EM MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MAMA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO.....	78
7.1	MÉTODO.....	79
7.1.1	Local de pesquisa.....	79
7.1.2	Amostra.....	80

7.1.1	Critérios de inclusão e de exclusão.....	81
7.1.4	Instrumentos de coleta de dados.....	81
7.1.4.1	Questionário biosociodemográfico.....	81
7.1.4.2	História de vida.....	81
7.1.4.3	Diário de campo.....	82
7.1.5	Procedimento de coleta de dados.....	82
7.1.6	Processamento e análise dos dados.....	83
7.1.7	Aspectos éticos.....	85
7.2	RESULTADOS.....	85
7.2.1	Categorias emergentes a partir das histórias de vida.....	86
7.3	DISCUSSÃO.....	89
7.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	96
	REFERÊNCIAS	99
	APÊNDICES.....	110
	APÊNDICE A – REVISTAS A1, A2, B1 E B2 DA ÁREA DE CIÊNCIAS DA RELIGIÃO E TEOLOGIA.....	111
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO.....	114
	ANEXOS.....	115
	ANEXO A – <i>PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES EXTENSION FOR SCOPING REVIEWS CHECKLIST (PRISMA-SCR)</i>.....	116
	ANEXO B - <i>JBIC CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH</i>.....	118
	ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	119
	ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA).....	121
	ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV).....	122
	ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA.....	123

ANEXO G – FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP).....	124
ANEXO H – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO PPGCR.....	125

APRESENTAÇÃO

Em julho de 2019, formei-me em Fisioterapia em uma universidade pública da Paraíba. Durante os estágios na clínica-escola, a partir do sexto período, e nos hospitais, no último ano do curso, tive a oportunidade de tratar fisicamente os pacientes, dentre estes os que foram acometidos com as consequências da enfermidade oncológica.

A partir dos encontros existenciais com os pacientes oncológicos, pude conhecer, por meio dos diálogos ocorridos durante o atendimento, a importância da espiritualidade e da religiosidade no estado de saúde deles. Todavia, esse dado observado tratava-se de um achismo, já que eu não havia realizado nenhuma pesquisa científica sobre o assunto.

Foram esses momentos vivenciados durante meus estágios, que despertaram a minha curiosidade para mergulhar de forma mais profunda no que eu observava havia alguns anos. Assim, sabia que a pesquisa do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) estaria atrelada à temática da relação entre espiritualidade e religiosidade na saúde do paciente oncológico.

Ao conversar com uma amiga psicóloga sobre a ideia de buscar compreender a influência da espiritualidade e da religiosidade na saúde do enfermo oncológico, recebi indicações das obras do psiquiatra vianense Viktor Emil Frankl. Sendo assim, diante das leituras de seus escritos, encantei-me pela possibilidade de utilizar seus fundamentos antropológicos na pesquisa, uma vez que esses não ignoram a relação do ser humano com o transcendente.

No decorrer do processo de preparação para o TCC, conheci o professor Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino e tive a honra de tê-lo como meu orientador. Por intermédio dele, pude ser direcionada de forma científica para os conhecimentos da área de espiritualidade e saúde e da Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl, a qual percebe o ser humano em sua unicidade e em sua irrepetibilidade.

Portanto, o desenvolvimento da pesquisa do meu TCC fez com que eu me encontrasse na área acadêmica. Desse modo, o anseio de participar de uma seleção de mestrado tornou-se real na minha existência. Busquei programas de pós-graduação que abarcassem o meu interesse pela dimensão espiritual e religiosa do indivíduo e sua relação com o binômio saúde-doença e encontrei no Programa de Pós-Graduação das Ciências das Religiões (PPGCR) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) a linha de pesquisa “espiritualidade e saúde”.

O ato de investigar a relação entre espiritualidade, religiosidade na saúde do paciente oncológico pode ser executado em outros programas de pós-graduação, porém as Ciências das Religiões (CR) é uma área multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar capaz de pesquisar a saúde por meio da espiritualidade e/ou da religiosidade do ser humano por diferentes

perspectivas. Sendo assim, optou-se por participar do processo seletivo do mestrado desse programa.

Após a aprovação no processo seletivo do mestrado de Ciências das Religiões, me aprofundei nas leituras sobre espiritualidade e religiosidade no campo da saúde e escolhi permanecer com o mesmo objeto de estudo da minha graduação. Todavia, foi necessário afunilar minha temática.

Devido ao tempo curto de 24 meses, minha escolha deveria permear os tipos de cânceres mais comuns. Assim, surgiu a possibilidade de escolher o câncer de mama em mulheres. Além disso, como havia o planejamento para a realização de um estudo qualitativo, o fato de eu ser mulher auxiliaria no processo das entrevistas, visto que as pacientes se sentiriam mais à vontade para contar as suas histórias de vida. A partir disso, fora fechada a temática. A seguir, a introdução da presente dissertação será delineada por meio da estrutura deste trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A mama, nas mulheres, é um órgão par responsável pela produção e pelo fornecimento de leite para o bebê. Em uma perspectiva anatômica, ela se situa na parede anterior e superior do tórax e é formada por estruturas, à exemplo dos lobos e dos ductos. Dentre as enfermidades que podem acometê-la, encontra-se o câncer (NADAI, 2022).

O câncer de mama define-se como uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que surgem a partir de alterações genéticas e formam um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há diversos tipos dessa enfermidade, alguns com evolução agressiva e rápida e outros com desenvolvimento favorável, se forem diagnosticados e tratados em tempo hábil (INCA, 2022a).

O diagnóstico do câncer de mama impacta a qualidade de vida das pacientes em quatro dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual (INCA, 2022a). Apesar dessa divisão didática, a mulher enquanto ser humano é unidade na multiplicidade. Nesse sentido, essas dimensões se interligam e interagem entre si, ou seja, elas não são isoladas (FRANKL, 2016). Por isso, é importante compreender que a vivência da paciente envolve elas como um todo.

Dentre as dimensões impactadas, neste trabalho, destaca-se a dimensão da espiritualidade e da religiosidade e como elas podem influenciar a saúde da mulher com câncer de mama. Para referência prática de pesquisas que investigaram a relação entre esses construtos, pode-se citar o estudo de Benites, Nemo e Santos (2017) e Silva (2010), nos quais foram verificados que a dimensão espiritual e a religiosa possibilitaram que o ser humano se distanciasse do seu estado biológico e do seu psíquico e adentrasse na sua essência enquanto indivíduo.

Ademais, na literatura é possível encontrar outros estudos com essa mesma perspectiva, por exemplo, os de Arrieira *et al.* (2017) e de Bittar, Cassiano e Silva (2018), que relataram a influência positiva da espiritualidade e da religiosidade na saúde do enfermo. Segundo essas pesquisas, esses construtos funcionam como uma estratégia de enfrentamento pessoal e promovem um suporte social, dando um novo propósito na existência e melhorando a qualidade de vida (KOENIG, 2012).

Assim sendo, a espiritualidade e a religiosidade ao fazer com que o ser humano se distancie de si próprio, amplia a visão e permite que ele enxergue a enfermidade a partir de outra perspectiva. Por sua vez, isso o auxilia na vivência do valor atitudinal e na descoberta do sentido no sofrimento inevitável (FRANKL, 2016).

Nesse viés, é essencial que as pesquisas empíricas tenham abertura para a realização de estudos que envolvem a espiritualidade e a religiosidade na saúde das mulheres com câncer de mama, pois esses construtos possibilitam que as pacientes que se encontram em uma situação de vulnerabilidade física e psíquica consigam encontrar um sentido para o sofrimento inevitável. Além disso, esses estudos podem auxiliar os profissionais da área de saúde a se distanciarem do olhar mecanicista do indivíduo, composto por apenas partes separadas, e passe a enxergá-lo de uma forma integral.

Diante disso, a questão de pesquisa que norteou esta dissertação foi: a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade? Para tanto, o objetivo geral foi compreender como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade. Já de forma específica, buscou-se: 1) mapear a literatura existente da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos; 2) identificar, sintetizar e avaliar os estudos empíricos qualitativos existentes a respeito da espiritualidade e da religiosidade em mulheres com câncer de mama. Para tanto, ela foi estruturada em três partes, a saber: marco teórico; estudos de revisão; e estudo empírico.

A primeira parte comportou o fundamento teórico e contém três capítulos, onde as seções se referem aos construtos que foram importantes para o desenvolvimento deste trabalho. A segunda parte desta dissertação trouxe dois estudos de revisão desenvolvidos pela pesquisadora, juntamente com dois colaboradores juízes, a fim de mapear e de apresentar uma visão geral da relação entre a temática de espiritualidade, de religiosidade e de câncer. Todavia, o primeiro estudo é mais abrangente e dialoga com a área de Ciências das Religiões, enquanto o segundo foca em um tipo específico de câncer, neste caso, o de mama, e explana essa enfermidade no contexto das estratégias de enfrentamento. No geral, ambas as revisões serviram como base teórica para o planejamento da pesquisa de campo. Já a terceira parte apresentou e desenvolveu um estudo qualitativo sobre a percepção de mulheres com câncer de mama a respeito da espiritualidade e da religiosidade. Em vista disso, segue o detalhamento das seções.

No Capítulo 2, “Afim, o que é câncer de mama?”, introduziu-se o contexto clínico do câncer de mama em mulheres e o cenário de estimativas no mundo, no Brasil e na Paraíba dessa enfermidade. Além disso, retratou-se como ela afeta as dimensões biológica, psíquica, social e espiritual dessas pacientes.

O Capítulo 3, “Espiritualidade, religiosidade no processo de saúde-doença”, abordou, inicialmente, um contexto histórico da espiritualidade e da religiosidade. Posteriormente, apresentou esclarecimentos sobre esses conceitos e abordou-os no contexto da prática clínica e da pesquisa em saúde.

Já no capítulo 4, “O sofrimento humano no processo de adoecimento”, foi apresentado a temática em questão a partir da literatura, da arte e da filosofia, bem como por meio da perspectiva das religiões monoteístas. Ademais, fora explanado também o sentido do sofrimento na Logoterapia e Análise Existencial.

No Capítulo 5, encontra-se o estudo 1 intitulado “Espiritualidade e religiosidade na saúde de pacientes oncológicos sob a ótica das ciências das religiões: uma revisão de escopo”. O estudo foi realizado a fim de mapear as produções científicas da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos. Dos 1669 estudos científicos encontrados, 8 foram selecionados para uma análise final. Os resultados dessa revisão mostraram que a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas pelos pacientes oncológicos os auxiliam no enfrentamento da enfermidade, no bem-estar psicológico, na percepção de sentido na existência e na qualidade de vida.

O capítulo 6 descreve o estudo 2, que é uma pesquisa intitulada “Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama feminino: uma revisão sistemática da literatura”. Assim sendo, esse teve como objetivo identificar, sintetizar e avaliar a literatura em método qualitativo a respeito da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama feminino. Dos 906 artigos encontrados, 6 permaneceram na etapa final. Os resultados forneceram evidências de que a espiritualidade e a religiosidade são recursos que podem ser utilizados entre as pacientes com câncer de mama, pois possibilitam que elas enxerguem um novo sentido à experiência do adoecimento e do tratamento.

O capítulo 7 contém o estudo 3 que se intitula “Espiritualidade, religiosidade e sentido do sofrimento em mulheres em tratamento oncológico de mama: um estudo exploratório”. Este estudo foi realizado visando compreender como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade. Participaram desse estudo 10 mulheres com câncer de mama que responderam a um questionário biosociodemográfico e relataram suas histórias de vida. Em vista disso, emergiram dos discursos das participantes uma percepção de sentido no sofrimento associada a espiritualidade e a religiosidade.

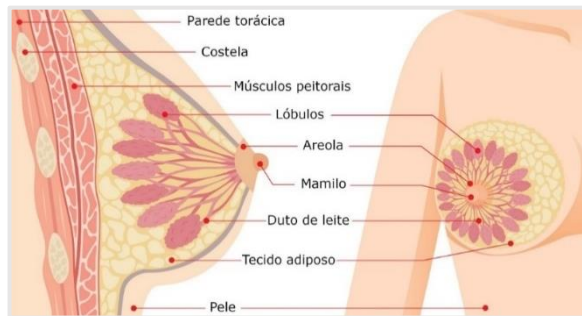
Por último, no capítulo 8, foi efetivada as considerações finais sobre os resultados das pesquisas realizadas, as limitações dos estudos e os direcionamentos para futuros trabalhos. A seguir, a fundamentação teórica da presente pesquisa será delineada através da explanação dos construtos câncer de mama, espiritualidade, religiosidade e sentido do sofrimento.

PARTE I – MARCO TEÓRICO

2 AFINAL, O QUE É CÂNCER DE MAMA?

A mama, nas mulheres, é um órgão par responsável pela produção e pelo fornecimento de leite para o bebê. Em uma perspectiva anatômica, ela se situa na parede anterior e superior do tórax e é formada por estruturas, à exemplo dos lobos e dos ductos (cf. figura 1). Dentre as enfermidades que podem acometê-la, encontra-se o câncer (NADAI, 2022).

Figura 1 – Anatomia da mama feminina

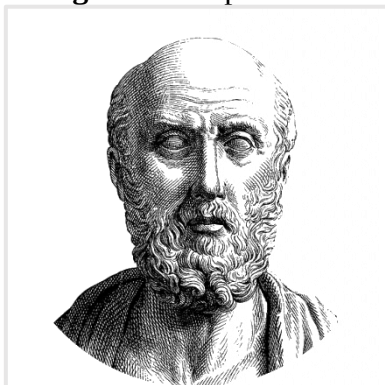


Fonte: NADAI, 2022.

O termo “câncer”, do português brasileiro, é derivado do latim “*cancer*”. O vocábulo latino possui sua origem no grego “*karkinos*” que significa “caranguejo”. Aproximadamente 400 a.C., essa palavra grega foi citada pela primeira vez na bibliografia médica por Hipócrates, pai da medicina (cf. figura 2) (FRUCTUOSO, 2020; INCA 2020).

A escolha do termo “*karkinos*”, pelo médico Hipócrates, se deu pela semelhança entre o tumor, que possui vasos sanguíneos inchados ao seu redor, e o crustáceo decápode, que fica enterrado na areia com suas patas abertas em um formato circular (cf. figura 3 e 4). Após esse cientista, outros estudiosos adicionaram à definição características semelhantes entre o tumor e o caranguejo, tais como, a superfície dura e a carapaça rígida (MUKHERJEE, 2012).

Figura 2 – Hipócrates



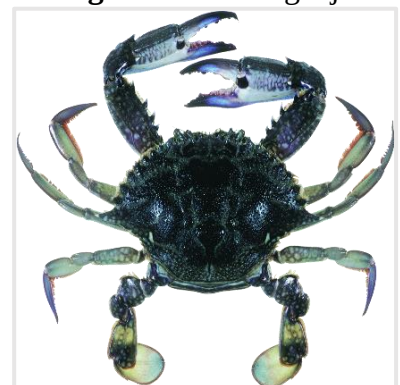
Fonte: EDUCAÇÃO, 2020.

Figura 3 – Célula cancerígena



Fonte: MANARINI, 2020.

Figura 4 – Caranguejo



Fonte: PNGITEM, 2021.

Nesse contexto, pode-se trazer à tona um outro termo que também está relacionado à trajetória do câncer. Os gregos utilizavam a palavra “*onkos*”, que significa “massa”, “carga” ou “fardo” a fim de caracterizar os tumores, os quais eram ligados à ideia de os indivíduos acometidos pela enfermidade do câncer carregarem no corpo um peso. Além disso, foi desse termo que a especialidade da medicina dedicada aos estudos das enfermidades cancerígenas, oncologia, retirou o seu nome (FRUCTUOSO, 2020).

Ademais, nas encenações das tragédias gregas a palavra “*onkos*” era utilizada para denominar a máscara usada pelo ator, com o objetivo de expressar o fardo mental suportado por ele. Outro significado desse termo vem do indo-europeu “*nek*”, cuja denotação está na ação de carregar a carga de um lugar para outro, remetendo a ideia de metástase da célula cancerígena (MUKHERJEE, 2012).

Em vista disso, o câncer de mama define-se como uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que surgem a partir de alterações genéticas e formam um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há diversos tipos dessa enfermidade, alguns com evolução agressiva e rápida e outros com desenvolvimento favorável, se forem diagnosticados e tratados em tempo hábil (INCA, 2022a).

Os principais tipos de câncer de mama são o carcinoma ductal e o carcinoma lobular. O primeiro, respectivamente, representa cerca de 80% dos casos e possui origem nos ductos mamários. O segundo é encontrado em 5 a 10% dos casos e tem origem nos lóbulos que produzem o leite (INCA, 2022a).

De acordo com a classificação para o câncer de mama, existem cinco estadiamentos que variam de 0 (inicial) até 4 (mais avançado). Para determinar o estágio, o sistema mais utilizado é o TNM da *American Joint Committee on Cancer* que se baseia em sete informações, eis elas: tamanho do tumor (T); disseminação para linfonodos próximos (N); metástase (M); receptor de estrogênio (ER); receptor de progesterona (RP); proteína HER2; e, grau do câncer. Na tabela 1 abaixo, é possível observar um resumo dessa divisão (NADAI, 2022).

Tabela 1 – Classificação do câncer de mama

Estágio	Descrição geral
Estágio 0	Limitado aos ductos mamários e não é invasivo.
Estágio I	Não há disseminação para linfonodos próximos ou há disseminação em uma pequena área do linfonodo sentinela.
Estágio II	Disseminação para linfonodos próximos.
Estágio III	Disseminação para tecidos ou linfonodos próximos.
Estágio IV	Disseminação para outros órgãos (metástase).

Fonte: elaborada pela autora (2023).

Em relação a causa do câncer de mama, não há uma única. Na verdade, o que existem são vários fatores que aumentam o risco de desenvolvimento da doença. Pode-se classificar os principais fatores de risco em três grupos: hereditários/genéticos, aspectos da vida reprodutiva/hormonais e ambientais/comportamentais (INCA, 2022b).

Nesse contexto, os hereditários/genéticos dizem respeito àquelas mulheres que possuem histórico familiar de câncer de ovário e de mama e/ou têm alteração genética, principalmente, nos genes BRCA1 e BRCA2. O segundo grupo, aspectos da vida reprodutiva/hormonais, abarca aspectos como ter a primeira menstruação (menarca) antes dos 12 anos, não ter filhos e ter a primeira gravidez após 30 anos. Já o último, envolve a inatividade física, estar com obesidade ou com sobrepeso, consumir bebida alcoólica e se expor de forma frequente a radiação ionizante (INCA, 2022b).

Ademais, o câncer de mama pode ser detectado nas fases iniciais, na maioria dos casos, a partir da observação dos sinais e dos sintomas, tais como, nódulo fixo e indolor no seio, nódulos pequenos na região das axilas e do pescoço, alteração no mamilo e aparência da pele do seio avermelhada, retraída ou com aspecto de casca de laranja. Todavia, mesmo na ausência de sinais e sintomas, o Ministério da Saúde recomenda a realização da mamografia a cada dois anos para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, a fim de rastrear precocemente a enfermidade (INCA, 2022c).

Para além da mamografia, os outros exames de imagem que podem ser solicitados para investigar o câncer são a ultrassonografia e a ressonância magnética. Entretanto, a confirmação do diagnóstico ocorre por meio da biópsia, técnica esta que retira uma amostra do tumor ou da lesão. Após a evidência da presença da enfermidade, a escolha do tratamento dependerá do estágio da doença e do tipo de tumor, mas, em geral, pode ser local (cirurgia e radioterapia) ou sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica) e deve iniciar no prazo de 60 dias (INCA, 2022c).

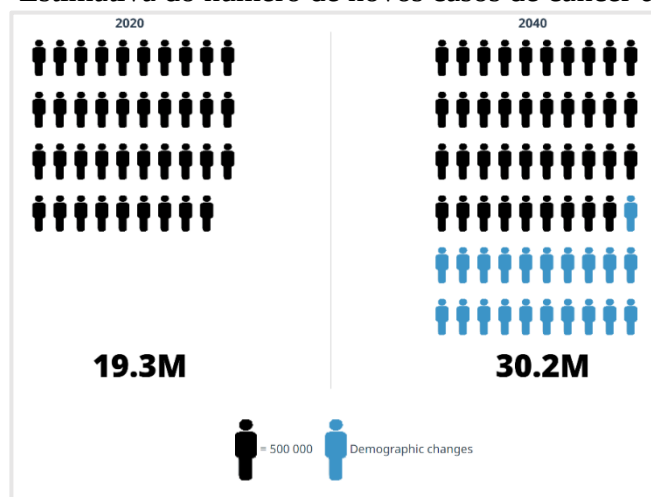
Em vista disso, o controle do câncer de mama deve ocorrer não apenas no âmbito da atenção primária, mas também da secundária e da terciária. Sendo assim, é importante a criação de estratégias em âmbito mundial, nacional e estadual com o objetivo de prevenir, de detectar precocemente e de dar as mulheres o acesso adequado ao tratamento. Para tanto, urge a necessidade de conhecer previamente o cenário dessa enfermidade, pois a partir dessa informação é possível realizar ações mais precisas (INCA, 2021). Em seguida, será explanado o cenário do câncer de mama no mundo, no Brasil e na Paraíba.

2.1 CENÁRIO DAS ESTIMATIVAS 2020-2022 DO CÂNCER DE MAMA NO MUNDO, NO BRASIL E NA PARAÍBA

O cenário das estimativas 2020-2022¹ do câncer de mama no mundo, no Brasil e na Paraíba auxilia tanto pesquisadores quanto profissionais de saúde no acompanhamento da situação atual do problema, a fim de realizar ações mais adequadas para o enfrentamento desta. Por isso, é importante lançar o olhar sobre essa perspectiva.

Atualmente, o câncer é um problema de saúde pública no mundo e, em 117 países, é a principal causa de morte prematura (antes dos 70 anos). Nas últimas duas décadas, o número de indivíduos diagnosticados com essa doença praticamente duplicou, indo de 10 milhões de casos em 2000 para 19,3 milhões em 2020. Já para 2040, a projeção é que essa quantidade aumente cerca de 50% (cf. figura 5) (GLOBOCAN, 2020a, 2020b; INCA, 2019).

Figura 5 – Estimativa do número de novos casos de câncer de 2020 a 2040



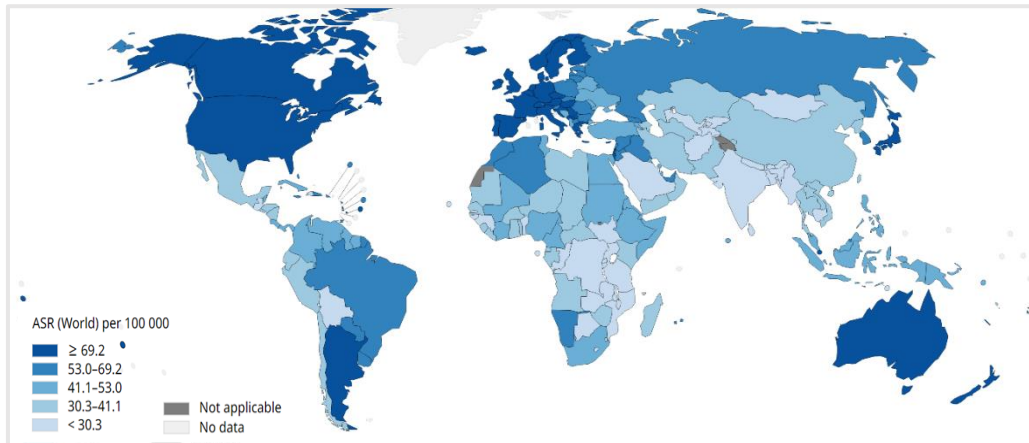
Fonte: GLOBOCAN, 2020a.

Nesse viés, as contribuições para o aumento do número de casos de câncer estão relacionadas, em sua maioria, à melhoria das condições socioeconômicas da população. Dessa forma, as inclusões de determinados hábitos, à exemplo do sedentarismo e da má alimentação, aumentam o risco de desenvolvimento dessa doença. Além disso, o crescimento da expectativa de vida também favorece esse quadro, visto que o risco de desenvolver o câncer cresce com a idade (INCA, 2019).

¹ O câncer de mama é uma doença crônica. Sendo assim, não apresenta mudança em seu perfil em um curto período de tempo. Por isso, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) decidiu publicar as estimativas em triênios, ou seja, os dados de 2020 correspondem aos dados de 2021 e de 2022 (INCA, 2019).

No panorama mundial, o câncer de mama é o tipo mais incidente em pessoas do sexo feminino. Em 2020, estima-se que houve mais de 2,26 milhões de novos casos dessa enfermidade, o que equivale a cerca de 24,5% dos novos casos por neoplasia em mulheres. De acordo com a taxa de incidência ajustada por idade² (número de novos casos por 100 mil mulheres), em 2020, os três países que tiveram maior valor foram: Bélgica (113,2), Holanda (100,9) e França (99,1) (cf. figura 6) (GLOBOCAN, 2020c).

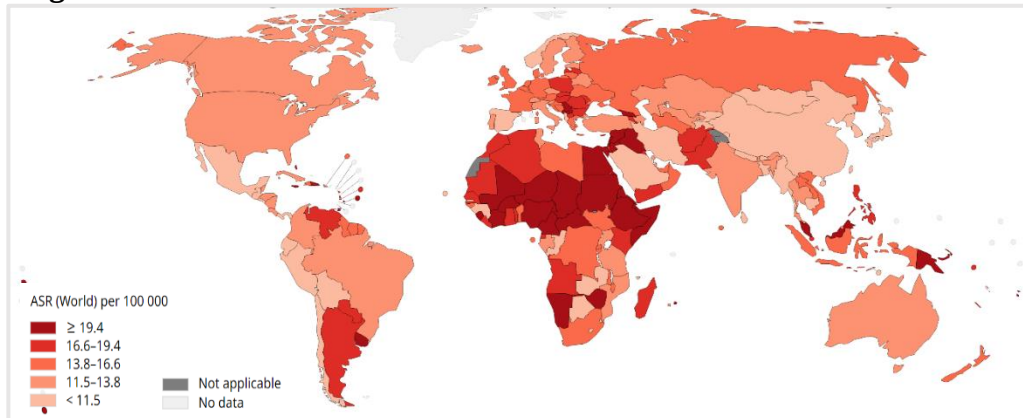
Figura 6 – Taxa de incidência de câncer de mama em mulheres no ano de 2020



Fonte: GLOBOCAN, 2020c.

Além disso, em 2020, em torno de 685 mil mortes foram atribuídas ao câncer de mama. Os três países que tiveram maior taxa de mortalidade² de mulheres (número de mortes por 100 mil pessoas do sexo feminino) devido a essa enfermidade foram: Barbados (42,2), Jamaica (34,1) e Bahamas (31,0) (cf. figura 7) (GLOBOCAN, 2020c).

Figura 7 – Taxa de mortalidade de mulheres com câncer de mama no mundo



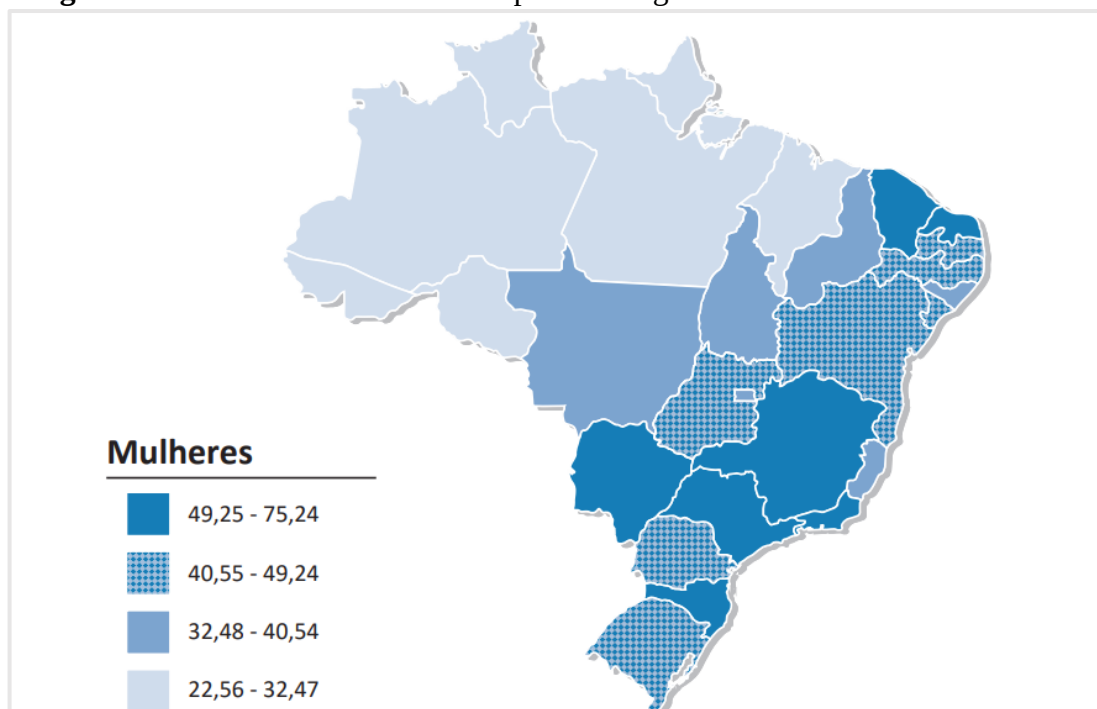
Fonte: GLOBOCAN, 2020c.

² São utilizados os dados de taxas de incidência e de mortalidade ajustados por idade, visto que eles são necessários para que possa ocorrer comparação entre os resultados.

De maneira análoga, no Brasil, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres, sem incluir o de pele não melanoma. Para o triênio 2020-2022, estima-se 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano (43,74/100mil), o que representa 29,7% dos casos novos por neoplasia em pessoas do sexo feminino (INCA, 2019).

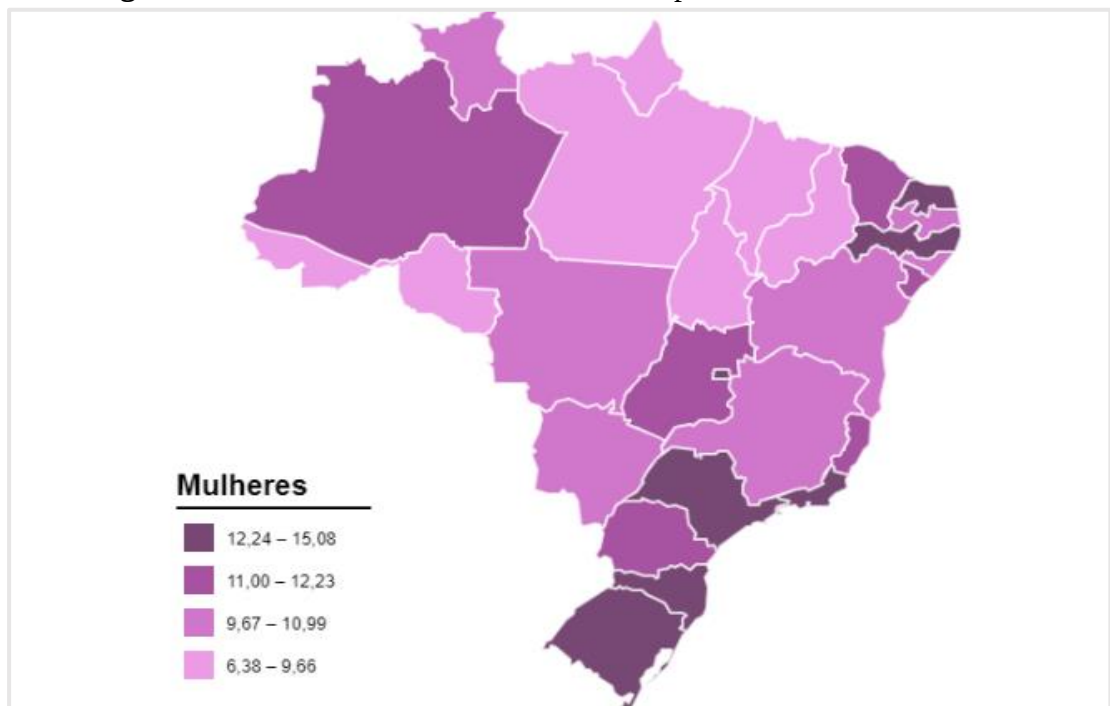
Na figura 8, é possível observar a representação espacial do Brasil com as taxas ajustadas de incidência por câncer de mama em mulheres, de acordo com a Unidade de Federação. Vale ressaltar que em todas as regiões brasileiras, o câncer de mama feminina ocupa a primeira posição mais frequente, com uma taxa ajustada de incidência, por 100 mil mulheres, de 31,39 no Norte, de 43,74 no Nordeste, de 40,40 no Centro-Oeste, de 57,41 no Sudeste e de 47,96 no Sul (INCA, 2019).

Figura 8 – Taxa de incidência de neoplasia maligna da mama em mulheres no Brasil



Fonte: INCA, 2019.

Ademais, no Brasil, a taxa de mortalidade por neoplasia maligna mamária feminina, ajustada por idade pela população mundial, em 2020, foi de 11,84 óbitos por 100 mil mulheres, com as seguintes taxas em suas regiões: 8,76/100mil no Norte; 10,60/100mil no Nordeste; 11,50/100mil no Centro-Oeste; 12,64/100 mil no Sudeste e, 12,79/100mil no Sul (cf. figura 9) (INCA, 2019, 2022a).

Figura 9 – Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama no Brasil

Fonte: INCA, 2022b.

Para o estado da Paraíba (PB) e para sua capital João Pessoa, o padrão do câncer de mama ser o mais incidente e com a maior taxa de mortalidade em mulheres se repete. Estima-se que o número de novos casos na PB para o triênio de 2020-2022 seja, para cada ano, de 1.120 (46,17/100mil), enquanto na sua capital seja de 360 (74,79/100mil). Outrossim, a taxa de mortalidade, ajustada pela população mundial, é de 10,89 óbitos por 100 mil mulheres na Paraíba e 13,33 óbitos por 100 mil mulheres em João Pessoa (INCA, 2019, 2022a).

Diante disso, percebe-se que o câncer de mama feminino é um problema de saúde pública. Sendo assim, são necessárias estratégias tanto no âmbito da prevenção quanto do tratamento, a fim de declinar as taxas de incidência e de mortalidade relacionadas a essa enfermidade.

Para tanto, são importantes medidas que ampliem a atenção integral à mulher, à exemplo da Lei 14.335, de 10 de maio de 2022, que expande ações de prevenção, de detecção e do tratamento de alguns cânceres que acometem o sexo feminino, dentre eles o de mama. Todavia, mais do que “integral” no sentido de assistência aos níveis de atenção à saúde, é necessário enxergar a mulher em seu todo enquanto ser humano com uma história de vida singular, pois o câncer de mama é uma doença que impacta os níveis biológico, psicológico, social e espiritual, como será visto a seguir.

2.2 IMPACTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIAIS E ESPIRITUAIS DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NA VIDA DA MULHER

O diagnóstico do câncer de mama impacta a qualidade de vida das pacientes em quatro dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual (INCA, 2022a). Apesar dessa divisão didática das dimensões, a mulher enquanto ser humano é unidade na multiplicidade. Nesse sentido, essas dimensões se interligam e interagem entre si, ou seja, elas não são isoladas (FRANKL, 2016). Por isso, é importante compreender que apesar deste tópico explicar de forma separada as esferas, a vivência da paciente envolve elas como um todo.

A dimensão biológica refere-se aos fenômenos físicos e químicos que ocorrem no corpo. Quando o câncer se instala, acontece no organismo uma imunossupressão, no qual o sistema imune reduz sua resposta, podendo levar ao aparecimento de infecções. Além disso, o próprio tratamento, dependendo dos medicamentos utilizados, pode ocasionar alguns efeitos colaterais, à exemplo da queda do cabelo e da ânsia de vômito (INCA, 2021).

Na dimensão psicológica, a ideia persistente de finitude e de possível mutilação após o diagnóstico do câncer de mama provoca sentimentos na mulher, à exemplo, do medo, da angústia e da ansiedade. Apesar de esses serem sensações comuns, cada paciente vivencia esse momento de forma individual, podendo utilizar a negação como um mecanismo de defesa (OLIVA *et al.*, 2013).

Na dimensão social, as consequências do câncer limitam, por muitas vezes, as saídas com os familiares e com amigos. Inclusive, o afastamento do trabalho retira um ciclo de convívio social da paciente por tempo indeterminado. Por último, a dimensão espiritual propicia as pacientes o desenvolvimento da esperança, de um sentido para a doença e de um propósito para a vida, o que pode favorecer o amadurecimento pessoal, a integridade e o enfrentamento da situação vivenciada (GOBATTO; ARAUJO, 2013; OLIVA *et al.*, 2013).

Em vista disso, pode-se dizer que o câncer de mama impacta na saúde da mulher em todas as suas dimensões. Todavia, diante dessas consequências a espiritualidade e a religiosidade podem auxiliar as pacientes a encontrarem sentido nesse sofrimento inevitável, como será observado em seguida.

3 ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA

Os construtos “espiritualidade” e “religiosidade” podem estar interligados, apesar de apresentarem definições distintas. A coesão entre eles apresenta-se não apenas no contexto religioso, mas também no campo da saúde (PONTES; AQUINO; CALDAS, 2016). Nas últimas décadas, autores diversos têm investigado a relação desses conceitos no processo de saúde-doença do indivíduo, à exemplo de Koenig (2012).

Apesar do crescimento das investigações sobre a associação entre espiritualidade, religiosidade e saúde, a presença da relação desses construtos advém dos tempos primórdios. Práticas como crença nos mortos, mitos, feitiços e veneração a objetos da natureza, revelam a necessidade do ser humano em se relacionar com o Sagrado por meio da dimensão espiritual (PONTES; AQUINO; CALDAS, 2016).

No período Paleolítico (2,5 milhões a.C. até 10 mil a.C.), por exemplo, a figura do xamã representava a unidade entre espiritualidade e saúde, uma vez que este realizava ritos de cura em busca da saúde. Ainda nessa visão, havia um equilíbrio entre corpo e espírito assim o ser humano era considerado indivisível (AQUINO, 2016).

Na região da mesopotâmia, as primeiras civilizações possuíam uma visão mística sobre os adoecimentos. As enfermidades eram consideradas castigos divinos ou ação maléfica do demônio. Dessa forma, as intervenções curativas poderiam ser desde um encantamento para proteger o doente da feitiçaria até uma reza ao espírito responsável (LEAL, 2017).

No Egito Antigo (3100 a.C. – 30 a.C.), deuses como Tot e Sekhmet eram associados à cura. Suas venerações eram essenciais para que o estado de saúde de uma pessoa estivesse garantido. Além disso, papiros médicos continham instruções com encantamentos e rituais para serem realizados para o tratamento de enfermidades, por exemplo, dor de cabeça (PERTILE, 2020).

Já na Grécia Antiga (1100 a.C. até 146 a.C.), apesar de haver ainda uma ligação entre o divino e a cura, iniciou-se a inserção do leigo na prática médica, sem esse estar relacionado com o clero, e o estabelecimento de princípios científicos. Hipócrates, pai da medicina, buscou compreender a história da enfermidade por meio da anamnese e da observação clínica (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Em Roma, o conceito de saúde convergia com o do modelo grego. Divindades eram relacionadas à cura, à exemplo de Esculápio (deus da medicina). Porém, houve melhoramentos nos cuidados preventivos. Surgimento do sistema de coleta de esgoto e de lixo contribuíram para a redução de doenças advindas da falta de saneamento básico (LEAL, 2017).

Em vista disso, compreende-se que na antiguidade as práticas médicas possuíam seu fundamento no mundo religioso. Assim sendo, outro elemento que pode ser citado para reforçar essa ideia de ligação entre medicina e religião na Idade Antiga é a etimologia da palavra “saúde” e “salvação”, ambas com origem no termo latino “*salus*”, o qual indica o “atributo principal dos inteiros” (PONTES; AQUINO; CALDAS, 2016).

Ainda nessa perspectiva, segundo Aquino (2016), a relação entre medicina e religião ocorre em dois níveis, a saber: uso do sistema de crenças para cura dos enfermos; e, explicação do sofrimento e do adoecimento. Por esse motivo, expõe-se que os sistemas religiosos na antiguidade detêm saberes sobre as funções terapêuticas e as forças tenebrosas da enfermidade.

Outrora, na Idade Média Ocidental (entre 476 d.C. e 1453 d.C.), com o aparecimento de epidemias e de pestes, os males do corpo humano eram justificados como castigo de Deus e a cura só poderia ocorrer por meio de uma intervenção divina (NASCIMENTO *et al.*, 2015). Por outro lado, a partir do século XVII, houve uma ruptura entre corpo e alma no campo científico. Descartes trouxe ideias de que o mundo é orientado por dogmas racionais passíveis de controle (MEDEIROS; BARRETO, 2016).

Nessa linha, no século XVIII e XIX, o surgimento do Iluminismo e do Positivismo reforçou a desvalorização do espiritual, uma vez que suas pautas estavam enraizadas na razão e na objetividade dos fatos, respectivamente. Assim, a separação do corpo e da alma na medicina levou a redução da visão do homem como um ser integralizado (MEDEIROS; BARRETO, 2016).

Apesar dessa dicotomia, surgem, ainda no século XIX, as primeiras investigações científicas sobre a associação entre espiritualidade e saúde. Em 1872, Francis Galton realizou uma pesquisa sobre a eficácia da oração na saúde de padres ingleses. Todavia, não encontrou diferença estatística (SILVA, 2010). Já em 1910, século XX, William Osler, pai da medicina moderna, publicou um artigo chamado “A fé que cura” que abordava a importância da crença na vida do indivíduo (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016).

A partir da década de 1950, o número de estudos avaliando as relações entre religiosidade, espiritualidade e a saúde do paciente aumentaram (SILVA, 2016). Entretanto, antes de adentrar nas discussões e resultados das pesquisas científicas mais recentes sobre a associação entre esses construtos, é importante compreender de forma mais detalhada o desenvolvimento conceitual desses termos. Sendo assim, a seguir, serão abordadas as definições e as bases teóricas desses conceitos.

3.1 ESCLARECIMENTOS CONCEITUAIS DOS TERMOS ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

A etimologia da palavra “espiritualidade” está ligada ao substantivo em latim “*spiritualis*” (espírito), o qual significa “inspirado/animado” ou “cheio de espírito”. Já no grego, esse vocábulo latino possui raiz semântica na palavra “*pneûma*” (πνεύμα), que significa “ar em movimento” ou “espírito” (REVEZ, 2022).

Todavia, segundo Possebon (2016), para os gregos arcaicos a espiritualidade era a forma como eles se colocavam no mundo, entendendo-se como um ser pluridimensional. Logo, de acordo com esse autor, o termo “espiritualidade” possui uma limitação etimológica visto que para o povo grego a *pneûma* era apenas uma das cinco constituintes do ser (*soma*, *pneûma*, *thymós*, *noûs* e *psykhé*).

A palavra “espiritualidade” surge, historicamente, no século XVII, em um âmbito do catolicismo francês, e traz consigo um conceito de vida próxima a Deus, não apenas na área teórica, como também na prática. Assim, esse termo nasce como uma existência diária e prática com experiências místicas, as quais são intermediadas por elementos institucionais, tais como, oração e missa (PONDÉ, 2018).

Para Revez (2022), a espiritualidade exprimi um estilo de vida de uma pessoa que vive sob a influência do espírito de Deus e apesar de existir em diversas tradições religiosas foi no cristianismo que o conceito eclodiu. Na Idade Média, a espiritualidade era sinônimo de vida clerical, enquanto no século XVII significava vida espiritual. Após o Concílio Vaticano II (1962-1965), a espiritualidade alarga sua área semântica e passa a ser compreendida como uma natureza coletiva, sem estar limitada a experiência interior do indivíduo.

Entretanto, apesar do termo “espiritualidade” ter nascido, do ponto de vista histórico, em um universo institucionalizado, ele passou por um processo de “desinstitucionalização” nos últimos séculos de modernização burguesa (PONDÉ, 2018). Na segunda metade do século XX, no Ocidente, um descontentamento com as instituições religiosas fez com que o conceito desse termo se afastasse da definição de “religião” e adquirisse um caráter mais multidimensional (REVEZ, 2022).

Nessa perspectiva, atualmente, a espiritualidade pode ser vista como uma dimensão constitutiva do ser humano que possui três tipos de aspectos, a saber: cognitivos, experienciais e comportamentais. O primeiro aspecto, cognitivo, envolve a procura por um sentido na vida, por um propósito, bem como as crenças e os valores que direcionam o modo como uma pessoa vive. O segundo, experiencial, inclui sentimentos como esperança, amor, suporte e paz interior

e reflete nos tipos de relação do ser humano com o outro. Já o terceiro, comportamental, abrange a manifestação externa da espiritualidade, à exemplo do relacionamento pessoal com o divino ou da prática de uma religião (KOENIG, 2012).

De acordo com Koenig (2012), a espiritualidade define-se como uma relação com o transcendental e suas origens devem estar ligadas à religião, seja a tradicional ou não-tradicional, ou ao sobrenatural. Dessa forma, sistemas filosóficos estariam inseridos em uma categoria chamada humanística.

Em contrapartida, para Freitas e Esperandio (2022) a espiritualidade é considerada como uma dimensão imaterial da subjetividade humana, a qual situa-se na busca pelo sentido da vida e que orienta o ser humano a procurar respostas. Para que essa demanda seja atendida o indivíduo direciona seu anseio existencial a um objeto, seja este denominado Sagrado, Deus, Transcendente, natureza, arte, filosofia ou até mesmo atividade científica.

Nessa perspectiva, na Logoterapia e Análise existencial, considera-se que a espiritualidade é constituída por todos os fenômenos que se originam da dimensão noética do ser humano. Sendo assim, ela não se restringe apenas a relação com o supra-Ser, mas abarca a liberdade espiritual, a responsabilidade por algo ou alguém, bem como o sentido na vida (AQUINO, 2021). Para fins de pesquisa, o conceito de espiritualidade considerado neste trabalho aproxima-se mais do de Freitas e Esperandio e do de Aquino.

Outrossim, a palavra “religiosidade” possui raiz etimológica na palavra “religião” que, por sua vez, surge da palavra em latim *religare* que significa “ligar de volta” e implica a reconciliação da alma que se afastou de Deus. Além desse termo, encontram-se, também, outros dois relacionados ao vocábulo “religião”, ei-los: *relegere* (“observar cuidadosamente”), o qual refere-se a praticar de forma correta os atos de culto e *rem ligare* (“amarrar a coisa”), que indica o sentido de descansar das inquietudes (HOCK, 2017).

Diante dessas derivações do termo “religiosidade”, observa-se que esse vocábulo se revela como um sistema organizado de crenças, de práticas e de símbolos, que servem para promover a relação do ser humano com o sagrado (MONTEIRO *et al.*, 2020). Nesse sentido, para Valle (2005), a religiosidade é compreendida como uma experiência individual com o transcendente e não deve ser confundida com o conceito de religião.

Para Frankl (2017b), a religiosidade seria uma manifestação da dimensão noética do ser humano que promoveria uma sensação de bem-estar, se for vivenciada de forma verdadeira. Todavia, apesar de estar latente em todos os indivíduos, caberia a pessoa humana decidir-se, mesmo que inconscientemente, por ela.

Já para Brito e Verdugo (2022, p. 791), o termo religiosidade se refere “às orientações e aos envolvimento religiosos, isto é, às dimensões experienciais, ritualísticas, intelectuais, comunais, doutrinárias, políticas, morais e culturais de uma religião”. Seja qual for a definição, percebe-se que a religiosidade é sempre um conteúdo que preenche a forma da religião, por isso se fala dela como pessoal (AQUINO, 2021).

De acordo com Koenig (2012), a religiosidade pode ser dividida em organizacional e não-organizacional. A primeira, respectivamente, refere-se as práticas religiosas que ocorrem a nível público, social e institucional. Já a segunda, alude as práticas que acontecem nas esferas privada, pessoa e individual. Outro estudo que corrobora com o pensamento de Koenig é o de Lucchetti e seus colaboradores (2010), no qual eles compreenderam a religiosidade como uma extensão do indivíduo podendo também ser organizacional (*e.g.* participação em um templo) e não-organizacional (*e.g.* oração pessoal).

Em relação a vivência da religiosidade nas fases da vida, Amatuzzi (2015) descreve em seu livro “Psicologia do desenvolvimento religioso” que o ser humano em cada idade pode ter duas posições religiosas: uma positiva e outra negativa. A primeira, positiva, corresponde a experiência madura da religiosidade enquanto ocorre um desenvolvimento integral do ser. Já a segunda, negativa, se configura como uma imaturidade e revela um eu preguiçoso espiritualmente.

Ainda de acordo com o autor supracitado, o desenvolvimento da religiosidade difere também de acordo com a fase da vida. Para um bebê, a vivência religiosa se caracteriza pela forma de apropriação dos significados religiosos da família. Na adolescência, inicia-se a construção de uma identidade pessoal. Na fase adulta, ocorre um transbordamento de suas convicções para suas atividades externas e, por último, na velhice, a vivência traz um senso de liberdade e um olhar compreensivo para as situações da vida (AMATUZZI, 2015).

Em suma, verifica-se que os conceitos de espiritualidade e de religiosidade possuem semelhanças e diferenças. A semelhança parte do princípio de que ambos são manifestações da dimensão noética do ser humano (AQUINO, 2021). Já a diferença, implica na abrangência. Enquanto o primeiro, respectivamente, reflete a relação do ser humano com um ser transcendente, o segundo revela a possibilidade de uma pessoa mergulhar em si mesma (PINTO, 2009).

Por fim, para Amatuzzi (2015), o desenvolvimento religioso faz parte do desenvolvimento integral do ser humano. Desse modo, tanto a espiritualidade quanto a religiosidade brotariam da dimensão noológica e perpassaria as dimensões do físico e do psicológico, podendo, inclusive, afetar a saúde do indivíduo, como será visto a seguir.

3.2 ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DA PESQUISA E DA PRÁTICA NA SAÚDE-DOENÇA DO SER HUMANO

Para a realização de pesquisas empíricas sobre espiritualidade, religiosidade e saúde urge a necessidade do pesquisador saber diferenciar esses conceitos para que eles não se confundam, por exemplo, com o bem-estar psicológico, visto que este último é o resultado da prática da espiritualidade e não dela em si. Assim, a condução de estudos científicos deve buscar quantificar o grau de espiritualidade e de que formas aquele indivíduo é espiritual (KOENIG, 2012).

Em estudos quantitativos, por exemplo, a escolha dos instrumentos deve permear aqueles que possuem itens com construções claras e que não apresentem uma terminologia religiosa específica. Além disso, deve haver uma preocupação por parte do pesquisador em escolher medidas que, de fato, mensurem o construto que está sendo proposto e que seja objeto de pesquisa (ESPERANDIO *et al.*, 2022).

Ademais, hodiernamente, é possível comprovar cientificamente os efeitos positivos da dimensão espiritual na saúde do indivíduo. Nessa perspectiva, verificou-se em estudos como os de Benites, Neme e Santos (2017) e de Bittar, Cassiano e Silva (2018) a importância da espiritualidade na busca de sentido para a vida e para a morte do enfermo oncológico. Além disso, a dimensão espiritual oferecia para os pacientes suporte para o enfrentamento da doença.

Outrossim, na análise de Rodrigues (2019) e de Arrieira *et al.* (2017), foi constatado que a espiritualidade auxiliava o paciente com risco iminente de morte a atribuir sentido ao seu sofrimento. Dessa maneira, foi possível afirmar que a dimensão espiritual servia como suporte para que o enfermo enfrentasse o contexto e mudasse sua atitude perante ele.

Além disso, na pesquisa de Ribeiro, Campos e Anjos (2019) foi verificada que a espiritualidade e a religiosidade possibilitaram ao enfermo olhar a doença oncológica a partir de uma outra perspectiva e de, assim, extrair um novo sentido daquela experiência. Nesse contexto, a investigação de Carvalho *et al.* (2020) analisou que a dimensão espiritual/religiosa representou uma medida de superação para o sofrimento advindo do câncer.

A abordagem de questões espirituais e religiosas no contexto da prática clínica ultrapassa os resultados das pesquisas que demonstram que esses construtos influenciam na saúde dos pacientes, pois, no geral, surgem necessidades espirituais em um processo de doença quando o indivíduo é religioso (KOENIG, 2012). Ademais, mesmo o paciente não sendo religioso, existem situações-limite nas quais a religiosidade, a qual estava latente, pode emergir (AQUINO, 2021).

Na prática clínica, os profissionais de saúde devem estar atentos a reconhecerem e a encaminharem as necessidades espirituais. As crenças podem influenciar a escolha do paciente por determinada assistência médica, bem como podem auxiliar na forma como ele lida com o sofrimento advindo da enfermidade, dando esperança e motivação. Em vista disso, existe uma necessidade de promover debates sobre questões espirituais e religiosas no ambiente clínico (ESPERANDIO *et al.*, 2022).

Entretanto, para que haja um debate no ambiente clínico é necessário que as universidades promovam também ele nos cursos da área de saúde oferecidos a comunidade. Na Paraíba, por exemplo, existem três universidades públicas, a saber: Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Nelas são oferecidos os seguintes cursos da área da saúde: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, fonoaudiologia, odontologia e psicologia. Destes, apenas no de enfermagem da UEPB e no de medicina da UFPB é ofertado o componente curricular “espiritualidade e saúde”, sendo optativo e com a carga horária de 30 horas (UEPB, 2023; UFCG, 2023; UFPB, 2023).

Destarte, a indagação ou não sobre as questões espirituais por parte dos profissionais da saúde no ambiente clínico pode estar atrelada a oferta da disciplina “espiritualidade e saúde” nas universidades. Entretanto, é importante que eles, independentemente de terem cursado a disciplina, possam assegurar que as necessidades espirituais dos pacientes sejam satisfeitas, visto que elas podem influenciar as decisões e o desfecho de saúde deles (KOENIG, 2012).

Os profissionais da saúde podem ofertar o cuidado espiritual sem a distinção de credos ou crenças. Inclusive, ela pode ocorrer quando não há crença alguma, visto que a espiritualidade está ligada ao sentido e a conexão com o Si e com o outro. Todavia, é válido ressaltar que os profissionais também devem estar atentos aos possíveis conflitos espirituais que um indivíduo possa ter, sendo esses capazes de afetar negativamente a saúde. Por fim, as questões espirituais e religiosas devem ser avaliadas de forma adequada e o cuidado espiritual deve ser ofertado tendo como base a ética no contexto de sofrimento, visto que não se prescreve religião (ESPERANDIO *et al.*, 2022).

Diante disso, compreende-se que a espiritualidade e a religiosidade se tornam uma via importante na vida do ser humano, inclusive, em uma situação de enfermidade grave, à exemplo de determinados tipos de cânceres, pois podem fazer com ele mude as suas atitudes diante dos questionamentos acerca do sofrimento advindo da doença (BITTAR; CASSIANO; SILVA, 2018). Em consequência, isso favorece descoberta de sentido no sofrimento inevitável, conceito este que será discutido de forma mais profunda a seguir.

4 O SOFRIMENTO HUMANO NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA

O sofrimento no processo de saúde-doença é uma realidade enfrentada por inúmeras pessoas ao redor do mundo. Quando confrontados com doenças, lesões ou condições médicas adversas, os indivíduos experienciam um vasto leque de sofrimentos que afetam diferentes aspectos de suas vidas (SANTOS; GANDOLF, 2015).

No âmbito biológico, o sofrimento muitas vezes se manifesta através de dores intensas, desconfortos físicos e limitações nas atividades diárias. A doença pode exigir procedimentos invasivos, como cirurgias ou tratamentos agressivos, que podem resultar em efeitos colaterais indesejados (BARUS-MICHEL; CAMPS, 2003).

Além dos aspectos físicos, o sofrimento também apresenta uma dimensão psicológica marcante. O diagnóstico de uma doença grave pode gerar medo, ansiedade e incerteza em relação ao futuro. As pessoas podem se sentir impotentes, com a sensação de que perderam o controle sobre seu próprio corpo e sua vida (SANTOS; GANDOLF, 2015).

Ademais, o sofrimento não se limita apenas aos aspectos físicos e psicológicos. Também há uma dimensão espiritual que pode estar presente no processo saúde-doença. Indivíduos podem questionar o sentido da vida, o propósito da existência e podem buscar sentido em meio ao sofrimento (MONTORO *et al.*, 2012).

A busca por sentido no sofrimento é um tema profundamente humano. Quando confrontados com a doença e seus efeitos, as pessoas podem questionar o porquê do sofrimento e procurar encontrar um sentido a essa experiência desafiadora. Assim, pode-se despertar questões existenciais e filosóficas sobre a natureza da vida, da dor e do propósito humano (MONTORO *et al.*, 2012).

Em visto disso, segundo Frankl (2019), o sentido do sofrimento não está necessariamente em evitar ou eliminar o próprio sofrimento, mas em como o ser humano lida com ele. Para o autor supracitado, ao atribuir sentido ao sofrimento o indivíduo pode transformar até mesmo as situações mais difíceis em oportunidades de amadurecimento.

Por isso, a compreensão do sentido do sofrimento no contexto da saúde-doença é um campo de estudo e reflexão que envolve diferentes disciplinas, como as ciências das religiões e a psicologia. Explorar esse tema pode ajudar a compreender melhor a experiência humana diante das adversidades de saúde, bem como a desenvolver abordagens mais humanizadas e centradas no indivíduo. Sendo assim, a seguir far-se-á uma exploração da temática do sofrimento através das expressões humanas, tais como, arte e religião e, por fim, discutirá o sentido dele por meio da perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial

4.1 SOFRIMENTO HUMANO EXPRESSO NA LITERATURA, NA ARTE E NA FILOSOFIA

O sofrimento humano é uma temática recorrente na literatura, na arte e na filosofia. Escritores, pintores e filósofos durante os séculos exploraram a complexidade da experiência humana com esse sentimento e conduziram os leitores e os observadores a refletirem sobre as suas próprias lutas e dores, sejam elas internas ou externas (ABRITTA, 2008).

O autor russo Fiódor Dostoiévski explorou a temática do sofrimento humano em suas obras. Em seu livro "Os Irmãos Karamazov", o escritor supracitado relata a vida de uma família e os acontecimentos que geram reflexões sobre o sofrimento existencial e moral das personagens. Durante a passagem do tempo, o leitor é conduzido a se questionar se existiria uma referência absoluta da moral (DOSTOIÉVSKI, 2012).

Nesse contexto de literatura russa, na obra "A morte de Ivan Ilitch", o escritor Lev Tolstói narra a história de Ivan, um juiz da alta corte que relata seus sofrimentos e sua morte frente a uma doença terminal. Personagem imediatista e pragmático, revela-se angustiado e desesperado em seu leito. Mas, ao ressignificar a sua existência cresce para além de si (TOLSTÓI, 2009).

Já no livro surrealista "A Metamorfose", Franz Kafka retrata personagens que estão imersas em situações angustiantes e opressivas. A novela de Kafka fala sobre a história de Gregor, um caixeiro-viajante que sofre um contratempo e se vê transformado em um inseto. Em meio a trama, o autor revela que a preocupação do protagonista não se fixa na metamorfose, mas no atraso para o trabalho. Aos poucos os diálogos vão despontando o desespero existencial em toda a sua complexidade (KAFKA, 2019).

Outro autor que vale à pena citar é Thomas Mann. Em 1924, ele escreveu o livro "A montanha mágica". A obra retrata a história do engenheiro Hans Castorp, que durante uma estadia inesperada em um sanatório para tuberculosos, se depara com os pacientes e seus conflitos espirituais. O autor tematiza questões sobre a morte e a busca por sentido na vida (MANN, 2016).

Em relação ao sofrimento humano na arte, pode-se citar as obras do pintor holandês Vincent Van Gogh. O artista por meio das suas pinceladas, expressou seus sentimentos e suas lutas emocionais. Nos últimos dias de vida, viveu momentos de angústia e de depressão que também podem ser observados em seus quadros. A obra "A noite estrelada", por exemplo, retrata a vista da janela do seu quarto no hospício, onde se internou voluntariamente, e revela seu estado psicológico agitado (ABRITTA, 2008).

No quadro “Guernica”, o pintor Pablo Picasso retratou a cidade, de mesmo nome da obra, que foi bombardeada pelos nazistas para efeito de uma experiência militar. A pintura foi realizada com a finalidade de denunciar as mortes que destruíam a Espanha na Guerra Civil (1936-1939), bem como delatar a desumanidade do ser humano (ABRITTA, 2008).

Já na obra “A coluna partida”, a artista mexicana Frida Kahlo pintou um de seus momentos de sofrimento. Em uma circunstância de pós-operatório, ela precisou ficar acamada e utilizar um colete metálico a fim de estabilizar sua coluna. Suas dores eram intensas e sua solidão constante (ROSEMBERG, 2021).

Outrossim, no campo da filosofia, vários pensadores também se dedicaram a explorar a condição humana do sofrimento e seus significados. Friedrich Nietzsche (2018), filósofo alemão, em seu livro “Assim Falou Zaratustra”, questionou a natureza da dor e do sofrimento. O autor supracitado via o sofrimento como parte integrante da condição humana e argumentava que era necessário abraçar essa realidade para alcançar uma vida autêntica e plena.

Arthur Schopenhauer, filósofo alemão do século XIX, considerava o sofrimento como o traço mais essencial da existência humana. Em sua obra “O Mundo como Vontade e Representação”, Schopenhauer afirmava que a vida é uma incessante luta contra necessidades e desejos insatisfeitos, o que inevitavelmente leva ao sofrimento. Ele via a superação do sofrimento como uma busca metafísica e ética (SCHOPENHAUER, 2007).

Outro exemplo é Jean-Paul Sartre, filósofo francês, que explorou as angústias e o sofrimento da existência humana em suas obras existencialistas. O escritor argumentava que o sofrimento resulta do confronto entre a liberdade humana e a falta de significado objetivo no mundo. Assim, enfatizava a importância de assumir a responsabilidade pelas escolhas e ações, mesmo em meio ao sofrimento e à incerteza (SARTRE, 2015).

Por último, o filósofo sul-coreano Byung-Chul Han que abordou em sua obra “Sociedade Paliativa: a dor hoje” o sofrimento na sociedade contemporânea. Para esse autor, atualmente, há uma angústia generalizada diante da dor e uma anestesia perante ela que tornam o ser humano um sujeito de desempenho permanentemente feliz (HAN, 2021).

Diante disso, compreende-se que a literatura, a arte e a filosofia ofertam por meio de suas obras diversas perspectivas, reflexões e interpretações sobre o sofrimento humano. Dessa forma, fornecem aos leitores, aos observadores e aos estudiosos uma oportunidade de refletirem sobre sua própria existência e de compreenderem melhor a natureza da condição humana. Todavia, não fora só nesses campos que a temática do sofrimento humano foi trabalhada. No âmbito das religiões monoteístas, esse tema também foi explanado como será visto no subtópico a seguir.

4.2 SOFRIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DAS RELIGIÕES MONOTEÍSTAS

O tema sofrimento humano permeou, ao longo da história, a vivência religiosa. Nas religiões monoteístas, à exemplo do Cristianismo, do Islamismo e do Judaísmo, o sofrimento humano é abordado como parte da condição humana e como uma vivência que pode trazer fortalecimento da fé e crescimento espiritual.

No Cristianismo, o sofrimento é visto à luz da história da queda de Adão e Eva, que trouxe o pecado e a dor ao mundo. Os cristãos acreditam que Jesus Cristo, através de sua crucificação e ressurreição, redimiu a humanidade do pecado e do sofrimento. Assim, o sofrimento humano pode ser compreendido como uma oportunidade para se unir a Cristo, compartilhando em suas dores e experienciando a sua salvação. Acredita-se que, ao suportar e oferecer o sofrimento a Deus, a pessoa pode alcançar a graça divina e a vida eterna (TANQUEREY, 2014).

Nesse contexto, na carta apostólica “*Salvificae Doloris*”, João Paulo II aborda a questão do sentido cristão do sofrimento humano. Para ele, essa temática pertence a transcendência do indivíduo e o chama, de modo misterioso, para superar a si mesmo. Em todas os quadrantes da latitude e da longitude terrestre o sofrimento acompanha o ser humano, por isso esse tema deve ser tratado, meditado e concebido (SALVIFICE DOLORIS, 1984).

Na Sagrada Escritura o sofrimento humano também é explanado. No Antigo Testamento, por exemplo, o ser humano é considerado como unidade na multiplicidade, assim, encontram-se associações dos sofrimentos “morais” à dor de determinadas partes do organismo, como dos ossos: “*Esperei pacientemente até o alvorecer, mas como um leão ele quebrou todos os meus ossos; dia e noite foi acabando comigo*” (Is 38,13) (BÍBLIA, 2014; SALVIFICE DOLORIS, 1984).

No Judaísmo, o sofrimento é compreendido como resultado da existência de um mundo imperfeito, onde o livre arbítrio dos seres humanos pode levar a ações negativas e consequências dolorosas. Para os judeus, o sofrimento é visto como uma oportunidade para se aproximar de Deus através da oração, da reflexão e do cumprimento dos mandamentos. Acredita-se que, ao enfrentar e superar o sofrimento, a pessoa pode crescer em sabedoria e compaixão (KUSHNER, 2021).

Nesse sentido, o Rabino Eliezer Berkovits discute o sofrimento humano em sua obra “*Faith after the Holocaust*” (Fé após o Holocausto). Nesse livro, Berkovits explora as implicações teológicas do Holocausto e a dificuldade de reconciliar o sofrimento humano extremo com a crença em um Deus justo. O autor argumenta que, apesar do sofrimento, é

necessário manter a fé e acreditar no potencial da humanidade para construir um mundo melhor. Além disso, destaca que a resposta ao sofrimento está na ação humana, no compromisso de buscar a justiça e a responsabilidade moral (BERKOVITS, 2020).

Já o rabino Harold Kushner examina em seu livro, "Quando Coisas Ruins Acontecem às Pessoas Boas", a questão do sofrimento a partir de sua experiência pessoal, quando seu filho foi diagnosticado com uma doença terminal. O escritor argumenta que Deus não é o causador direto do sofrimento humano, mas que Ele está presente para consolar e ajudar aqueles que sofrem. Em vista disso, é enfatizada a importância de encontrar significado e propósito mesmo em meio às adversidades (KUSHNER, 2021).

Da mesma forma, o islamismo reconhece a realidade do sofrimento humano e oferece orientações para lidar com ele. Os muçulmanos acreditam que o sofrimento pode ser um teste da fé e uma oportunidade de crescimento espiritual. No Islã, a noção de *qadar*, o destino divino, desempenha um papel importante na compreensão do sofrimento. Os muçulmanos acreditam que tudo o que acontece neste mundo está sob o controle de Allah, e que o sofrimento pode ser parte de um plano maior e desconhecido (ISLAM, 2020).

Apesar das diferenças entre essas religiões monoteístas, há um ponto comum na compreensão do sofrimento humano: a crença de que há um propósito maior e uma ordem divina por trás de todas as experiências, incluindo o sofrimento. As religiões oferecem um quadro de significado e esperança, encorajando os fiéis a enfrentarem o sofrimento com fé, paciência e submissão a Deus (MELLO; OLIVEIRA, 2013).

É importante observar que nem todas as interpretações e práticas religiosas no âmbito do sofrimento humano são uniformes. Diferentes correntes e tradições dentro das religiões podem ter abordagens variadas sobre como lidar com o sofrimento. Além disso, cada pessoa pode interpretar o sofrimento à luz de sua própria experiência, fé pessoal e contexto cultural (HAN, MELLO; OLIVEIRA, 2013).

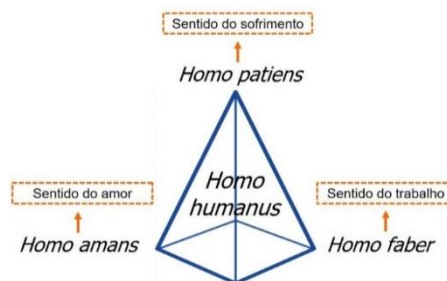
Em suma, nas religiões monoteístas, o sofrimento humano é frequentemente compreendido como parte da condição humana, onde a fé, a obediência e a confiança em Deus são vistas como maneiras de enfrentar e encontrar significado no sofrimento. O sofrimento é encarado como uma oportunidade para crescimento, purificação e união com o divino, além de servir como um lembrete da imperfeição do mundo e da busca pela transcendência (BERKOVITS, 2020; ISLAM, 2020; TANQUEREY, 2014). Em decorrência do exposto, no subtópico a seguir essa temática será trabalhada a partir da perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial.

4.3 SENTIDO DO SOFRIMENTO NA LOGOTERAPIA

A Logoterapia e Análise Existencial, terceira escola vienense de psicoterapia, foi desenvolvida pelo psiquiatra austríaco Viktor Frankl e possui uma abordagem centrada na busca do ser humano por sentido na sua existência. Para tanto, a visão de pessoa e de mundo do fundador compreende que o indivíduo pode encontrar sentido em sua vida por meio de três vias, a saber: trabalho, amor e sofrimento (FRANKL, 2018).

A primeira via, sentido do trabalho, refere-se à criação de algo para o mundo ou a prática de um ato. A segunda, sentido do amor, revela-se a partir do ato de amar o outro ou da experimentação da bondade, da verdade e da beleza. Já a terceira, sentido do sofrimento, compreende uma atitude de superação diante de uma situação inevitável (cf. figura 10). É neste último caminho que este subtópico irá se deter.

Figura 10 – Dimensões do *Homo humanus*



Fonte: PATRÍCIO, 2020.

O sentido do sofrimento pode ser encontrado pelo ser humano quando ele não é mais capaz de mudar uma situação, por exemplo, um diagnóstico de câncer, e é desafiado pela vida a mudar a si próprio. Dessa forma, o indivíduo deve modificar sua atitude frente ao destino inalterável (FRANKL, 2018).

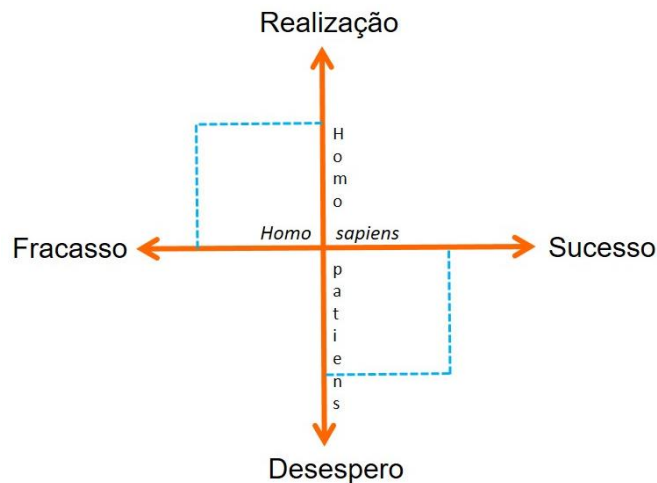
No entanto, para que o ser humano mude sua atitude e encontre sentido no sofrimento é necessário que a compreensão ultrapasse a intelectualidade do indivíduo (dimensão psíquica) e transcenda a partir da sua dimensão noológica, pois a descoberta de sentido é um ato existencial. Assim, o logos é mais profundo do que a lógica (FRANKL, 2021).

Além disso, é preciso que a pessoa humana utilize o autodistanciamento, ou seja, a capacidade de se distanciar da situação e de si mesmo. Segundo Frankl, esse fenômeno pode se manifestar por meio do heroísmo (enfrentar as piores situações com coragem), do humor (capacidade de rir apesar do sofrimento) e da autocompreensão (compreensão de si próprio) (FRANKL, 2011).

Nessa perspectiva, a fim de demonstrar de forma visual o pensamento de Frankl a respeito da possibilidade de encontrar sentido no sofrimento, pode-se utilizar um gráfico que demonstra o movimento da dimensão humana. Para o autor supracitado, o ser humano pode se movimentar em dois eixos: um horizontal, no qual se desloca o *Homo amans* e o *Homo faber*, e um vertical, no qual se movimenta o *Homo patiens* (AQUINO, 2013).

O eixo horizontal de êxito se divide em dois polos: sucesso e fracasso. A partir dele, é possível dizer que o ser humano pode adentrar em um desespero por, apesar do sucesso, não ter sentido. Já o eixo vertical, se divide entre realização e desesperação, sendo cabível o indivíduo se realizar mesmo diante do fracasso, isso explica o motivo do sentido do sofrimento ser superior aos demais (cf. figura 11) (FRANKL, 2015).

Figura 11 – Dimensões existenciais do ser humano



Fonte: PATRÍCIO, 2020.

A partir disso, configura-se que a realização de um sentido em meio ao fracasso reside em dois aspectos: primeiro, em ser pelo indivíduo configurado – se possível; e, segundo, em ser suportado – se necessário. Dessa forma, o valor atitudinal, ou seja, a escolha de atitude, só terá possibilidade de concretização quando o ser humano tiver a capacidade de sofrer e já não houver mais nenhuma possibilidade de configuração do destino (FRANKL, 2016, 2019).

Portanto, quando não há um outro caminho a ser seguido, o ato de suportar o sofrimento possibilita que o ser humano olhe através da existência e contemple a estrutura trágica da vida. Ao olhar face a face o sofrimento, ele o encara e o enfrenta com coragem. Assim, o sofrer promove no indivíduo um amadurecimento e um enriquecimento (FRANKL, 2019). A seguir serão explanadas as pesquisas realizadas a partir dos construtos estudados.

PARTE II – ESTUDOS DE REVISÃO

5 ESTUDO I – ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA SAÚDE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB A ÓTICA DAS CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Espiritualidade e religiosidade são fenômenos distintos, mas que se articulam entre si, não somente no campo da religião como também no campo da saúde. Todavia, antes de adentrar nessa relação, é preciso definir o conceito desses construtos, visto que apresentam diferentes definições no percurso de sua existência cuja origem é acadêmica e europeia (PONTES; AQUINO; CALDAS, 2016).

O conceito de espiritualidade relaciona-se com o encontro do homem com a transcendência. Por isso, pode estar presente em pessoas que não têm relação com uma religião (vínculo institucional). Já a religiosidade corresponde ao grau de ligação ao religioso que o indivíduo possui em sua vida. Assim, ela se caracteriza pela expressão da espiritualidade, porém de uma forma mais oficializada (MEDEIROS; BARRETOS, 2016; PONTES; AQUINO; CALDAS, 2016).

Nesse contexto, pode-se compreender que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são fenômenos especificamente humanos, os quais estão enraizados na sua totalidade (AQUINO, 2014; FRANKL, 2017a). Por isso, eles são fundamentais na atenção integral da pessoa humana, inclusive no âmbito da saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é “completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções ou enfermidades”. Todavia, em 1984, a OMS reconheceu, em sua assembleia geral anual, que a dimensão espiritual é um fator importante na saúde do indivíduo. Para tanto, incentivou seus membros a acrescentarem ela na estratégia de saúde para o ano 2000 e a incluírem em suas políticas públicas, viabilizando, assim, uma visão mais integral do ser humano (WHO, 1984).

Todavia, a relação entre espiritualidade e saúde não é nova. Na verdade, elas apresentam uma associação bastante antiga, pois, na história da humanidade, sempre existiu a busca do homem por cura ou o abrandamento de males à saúde por meio de comportamentos de fé e/ou terapêuticas fundamentadas na dimensão espiritual (AQUINO, 2016).

Ademais, houve também na história da humanidade um processo de dessacralização da saúde, devido a ênfase no modo racional de ser e pelo surgimento da compreensão que corpo e mente estão separados. Por isso, seria necessário a continuidade e o incremento de pesquisas na linha de espiritualidade e saúde a fim de garantir o olhar para os anseios espirituais da pessoa

adoecida, os quais foram relegados por esse impulsionamento do conhecimento técnico (AQUINO, 2016).

Em vista disso, precisa-se abranger a totalidade humana e não somente seus aspectos biológicos e psíquicos, pois a espiritualidade integra a saúde (SILVA, 2016). Inclusive, a espiritualidade pode agir como fator preditor para o conforto e o bem-estar (MEDEIROS; BARRETO, 2016). Medeiros e Barreto (2016) inclusive afirmam que é necessário que os serviços de saúde considerem inserir a dimensão espiritual e a religiosa nos questionários de investigação diagnóstica e nas possibilidades terapêuticas integrativas para os usuários daquele local.

Nesse contexto, para uma análise atual da relação entre a dimensão espiritual e a saúde do indivíduo, por exemplo, do paciente oncológico, valeria convocar uma área capaz de abordá-la a partir de diferentes perspectivas. Assim, pode-se elencar as Ciências das Religiões³ (CR), uma área multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar, capaz de investigar a saúde por meio da espiritualidade e/ou da religiosidade do ser humano.

Para melhor compreender as contribuições da área de CR para o contexto da relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde do paciente oncológico, urge a necessidade de realizar uma revisão de escopo, visto que é um método que, em geral, mapeia a literatura da área pesquisada (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Desse modo, ela pode oferecer ao leitor informações que irão auxiliá-lo no entendimento de como esse objeto de estudo é visto a partir da ótica das CR.

Para tanto, fora realizado uma busca preliminar de revisões de escopo existentes sobre a temática abordada pretendida para esta pesquisa tanto no *Open Science Framework* (OSF) quanto nas revistas A1, A2, B1 e B2 da área de Ciências da Religião e Teologia⁴. A partir da constatação que não havia uma revisão de escopo em desenvolvimento ou já desenvolvida sobre o tema deste estudo, seguiu-se com o plano do protocolo e, em sequência, com a pesquisa.

Diante desse contexto, este estudo configurou-se como uma revisão de escopo cuja pergunta de pesquisa formulada foi: quais são as contribuições dos estudos da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes com câncer? Em vista disso, teve como objetivo mapear as produções científicas da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos. A seguir, encontra-se o método desta pesquisa.

³ A palavra “Ciências das Religiões” faz referência à uma das duas disciplinas que compõe a área 44.

⁴ O termo “Ciências da Religião e Teologia”, código 44, refere-se à área criada em 2017 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES).

5.1 MÉTODO

O delineamento metodológico deste estudo configura-se como uma revisão bibliográfica do tipo escopo da literatura. O objetivo desta revisão foi mapear as produções científicas da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos.

Segundo Arkey e O'Malley (2005), a revisão de escopo é um tipo de revisão da literatura que mapeia, de forma rápida, os conceitos-chave que são relevantes no campo de interesse, bem como as principais fontes e os tipos de evidência disponíveis nele. Em vista disso, pode ter como razão para sua realização, por exemplo, o resumo e a divulgação das pesquisas.

Para a realização desta pesquisa foram seguidas as cinco etapas do método de revisão de escopo sugeridas por Arksey e O'Malley (2005), a saber: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação dos estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) análise dos dados; e, (5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados. Ademais, buscou-se clarificar essas etapas analisando a estrutura aprimorada por Levac, Colquhoun e O'Brien (2010). Sendo assim, a seguir encontra-se o detalhamento delas.

5.1.1 Identificação da questão de pesquisa

Para o desenvolvimento claro e significativo da questão de pesquisa da revisão, utilizou-se o mnemônico “PCC” sugerido por *Joanna Briggs Institute* no manual do ano de 2020 (AROMATARIS; MUNN, 2020). O significado do mnemônico consiste em: P para população, C para conceito e C para contexto (vide tabela 2).

Tabela 2 – Mnemônico “PCC” para elaboração da questão de pesquisa

P	População	Pacientes oncológicos
C	Conceito	Espiritualidade, religiosidade e câncer
C	Contexto	Área de Ciências das Religiões

Fonte: elaborada pela autora (2023).

Em vista disso, a questão de pesquisa deve refletir os elementos centrais do mnemônico “PCC”. De acordo com essa estratégia, a pergunta de pesquisa formulada foi: “*Quais são as contribuições dos estudos da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos?*”.

5.1.2 Identificação dos estudos relevantes

Inicialmente, foi realizada tanto no *Open Science Framework* quanto nas revistas A1, A2, B1 e B2 da área de Ciências da Religião e Teologia, do dia 10 a 15 de maio de 2022, uma busca preliminar de revisões de escopo existentes sobre a temática pretendida para esta pesquisa. A partir da constatação que não havia uma revisão de escopo em desenvolvimento ou já desenvolvida sobre o tema deste estudo, seguiu-se com o plano de pesquisa.

Para a construção da estratégia de busca utilizou-se linguagem controlada, ou seja, termos autorizados, a fim de recuperar artigos que são publicados nas revistas selecionadas. Os descritores do vocabulário foram verificados e escolhidos a partir de três sites: “Descritores de Ciências da Saúde” (DeCS) e “Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia” (BVS Psicologia), para descritores na língua portuguesa (Brasil), e “*American Psychological Association Thesaurus*” (APA Thesaurus), para palavras-chave em inglês (cf. tabela 3). Este último, por ser um conteúdo pago, foi acessado pela pesquisadora por meio da participação de uma universidade pública federal na Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Vale ressaltar que a terminologia “religiosidade” só foi encontrada na base BVS Psicologia. Na DeCS, foi localizado apenas o descritor “religião” e os seguintes termos relacionados a ele: “crenças religiosas”, “ética religiosa” e “oração”. Porém, apesar da palavra “religiosidade” ter sido encontrada em uma única base brasileira, optou-se por permanecer com ela, pois delineia melhor um dos objetos que esta pesquisa se propõe a investigar.

Tabela 3 – Seleção da linguagem controlada

	Descritor	Nota explicativa do descritor
DeCS e BVS Psicologia	Espiritualidade	Grau de envolvimento ou estado de consciência ou devoção a um ser elevado ou a vida filosófica. Termo nem sempre relacionado às convencionais crenças religiosas
	Religiosidade	Grau de envolvimento religioso do indivíduo, de seu devotamento a crenças religiosas, ou sua adesão a observâncias religiosas
	Câncer (termo alternativo)	Crescimento novo anormal de tecido. As neoplasias malignas apresentam um maior grau de anaplasia e têm propriedades de metástase quando comparadas às neoplasias benignas
APA Thesaurus	<i>Spirituality</i>	<i>Degree of involvement or state of awareness or devotion to a higher being or life philosophy. Not Always related to conventional religious beliefs</i>
	<i>Religiosity</i>	<i>Degree of one's religious involvement, devotion to religious beliefs, or adherence to religious observances</i>
	<i>Cancer</i>	A busca não gerou resultados

Fonte: elaborada pela autora (2023).

A partir da verificação dos termos controlados, foram adicionadas as traduções deles para a língua espanhola, a alemã, a italiana e a francesa, visto que as revistas selecionadas publicam nesses idiomas também. Ademais, foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”, a fim de melhorar a qualidade do resultado da investigação. Por fim, a estratégia de busca preliminar ficou da seguinte maneira: (espiritualidade OR spirituality OR espiritualidad OR spiritualität OR spiritualité OR spiritualità) AND (religiosidade OR religiosity OR religiosidad OR religiosität OR religiosité OR religiosità) AND (câncer OR cancer OR cáncer OR krebs OR cancro OR cancer).

A partir da formulação de uma procura preliminar, seguiu-se as três etapas sugeridas por JBI para a construção de uma estratégia de busca, eis elas: realizar uma busca limitada em um ou dois bancos de dados, com o objetivo de analisar as palavras contidas no título, no resumo e as utilizadas para descrever os artigos recuperados (palavras-chave). Em seguida, executar uma nova procura nos bancos de dados escolhidos empregando todas as palavras-chave e termos de índice que foram encontrados. Por último, pesquisar as listas de referências dos artigos identificados, dos selecionados com o texto completo ou dos incluídos na revisão final (fontes adicionais) (AROMATARIS; MUNN, 2020).

Todavia, ao executar a primeira etapa percebeu-se que as palavras-chave, em sua maioria, divergiam bastante de um artigo para o outro. A hipótese para a ocorrência deste fenômeno é que como não há uma base de descritores específica para a área de Ciências da Religião e Teologia, os autores terminam por colocar termos que estão presentes no título e no resumo, sem terem uma referência para consultarem se aquelas palavras-chave seriam as opções mais adequadas. Sendo assim, decidiu-se que a execução dessa etapa seria inviável, portanto, optou-se por permanecer com os descritores da estratégia de busca preliminar.

Em seguida, com base na segunda etapa, realizou-se uma nova consulta. Porém, foi notório que a estratégia de busca preliminar reduziu bastante o número de artigos localizados, pois o uso do operador booleano “AND” só resgatava artigos que continham os três termos em todo o texto. Portanto, fora necessário a substituição do primeiro operador booleano “AND” para o operador “OR”. Uma nova busca foi feita e a estratégia final selecionada foi: (espiritualidade OR spirituality OR espiritualidad OR spiritualität OR spiritualité OR spiritualità) OR (religiosidade OR religiosity OR religiosidad OR religiosität OR religiosité OR religiosità) AND (câncer OR cancer OR cáncer OR krebs OR cancro OR cancer). Por fim, a terceira etapa, busca de referências em fontes adicionais, a autora optou por não realizar pois considerou que não seguiria os critérios de inclusão do estudo.

A busca e a seleção dos artigos foram realizadas no período de 26 de setembro de 2022 à 31 de outubro de 2022. Os bancos de dados utilizados foram os sites das revistas da área de Ciências da Religião e Teologia com qualis A1, com A2, com B1 e com B2, de acordo com a classificação do quadriênio de 2013-2016, pois o de 2017-2020 encontrava-se em processo de discussão e aprimoramento (cf. APÊNDICE A). Além desses, foi consultado o catálogo de Teses e Dissertações dos programas de pós-graduação em CR da CAPES.

O Qualis é uma classificação da produção científica dos programas de pós-graduação por meio da análise da qualidade dos periódicos científicos que veiculam esses artigos. Os estratos indicativos de qualidade seguem a seguinte ordem decrescente: A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C (PLATAFORMA BRASIL, 2022). Já o catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, criado em 2022, é uma ferramenta que tem como objetivo facilitar o acesso às informações sobre os trabalhos defendidos nas pós-graduações do país (CAPES, 2022).

Os filtros disponibilizados nos sites das revistas eram bem limitados e não ofereciam opções de restringir a pesquisa para artigo científico revisado por pares, por isso foi importante o uso da classificação do qualis como uma forma de garantir a presença de artigos com boa qualidade. Além disso, não foi utilizado limite de idioma. Todavia, na construção da estratégia de busca foram usados termos nas línguas que eram aceitas para publicação nos periódicos, pois se os descritores não estivessem no idioma específico eles não apareciam na investigação.

A estratégia de busca usada nos sites das revistas foi a versão final. Não houve limitação da busca ao título, ao resumo e as palavras-chave dos artigos, visto que havia site de revista que realizava o rastreio no texto completo. Já no catálogo de teses e dissertações a estratégia fora: “espiritualidade” OR “religiosidade” AND “câncer”.

Para critérios de elegibilidade foram consideradas as produções científicas no formato de artigo, de dissertações e de teses publicadas no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de outubro de 2022 em revistas A1, A2, B1 e B2 da área de Ciências da Religião e Teologia e no catálogo de teses e dissertações dos programas de pós-graduação em CR da CAPES, escritas em língua portuguesa (Brasil), inglesa, espanhola, alemã, italiana ou francesa e que traziam como temática central a espiritualidade e a religiosidade na saúde de pacientes oncológicos. Optou-se por esse período dos últimos cinco anos, devido à fluidez do fluxo de novas publicações associadas ao tema estudado nesta pesquisa. Foram excluídos os estudos que discutiam o tema a partir de uma perspectiva teológica ou com o foco na prevenção da doença e que não tinha o resumo ou o artigo completo disponível.

5.1.3 Seleção dos dados

A fase de seleção das pesquisas relevantes foi realizada, de forma independente, por dois juízes estudiosos da área. Em caso de divergência entre esses pesquisadores, foi acionado um terceiro juiz, especialista na temática, para dar o voto de Minerva (desempate). Um teste piloto com as primeiras duas revistas A1 da lista fornecida pela plataforma Brasil (*British Journal of Religious Education* e Estudos de Religião) foi realizado para refinar a orientação dos dois pesquisadores, de modo a selecionar os estudos.

Os dois juízes independentes utilizaram a estratégia de busca final e analisaram os títulos, os resumos e as palavras-chave dos artigos identificados. Com base nos critérios de inclusão e de exclusão, os avaliadores selecionaram os artigos para a leitura completa (estudo de elegibilidade). Após a investigação integral, era decidido a inclusão, ou não, no corpus de análise. O cálculo do coeficiente *kappa* expressou concordância quase perfeita entre os pesquisadores, tanto em relação à inclusão das pesquisas no estudo de elegibilidade ($k = 0,98$, $p < 0,001$; concordância = 95%), quanto em relação à inclusão no corpus de análise final ($k = 1,00$, $p < 0,001$; concordância = 100%) (LANDIS; KOCH, 1977).

5.1.4 Análise dos dados

Os resultados da pesquisa foram extraídos e organizados em uma planilha do Excel. Em caso de divergência entre os dois pesquisadores, foi acionado um terceiro juiz para dar o voto de Minerva (desempate). Todos os juízes eram os mesmos da etapa de seleção dos dados (AROMATARIS; MUNN, 2020).

As informações extraídas das produções científicas foram divididas em dois grupos: características gerais e características metodológicas. No primeiro, os dados registrados foram: (1) autor, ano; (2) tamanho da amostra; (3) média de idade; (4) tipo de câncer; e, (5) religião. No segundo grupo foram: (1) delineamento; (2) instrumentos; e, (3) resultados principais.

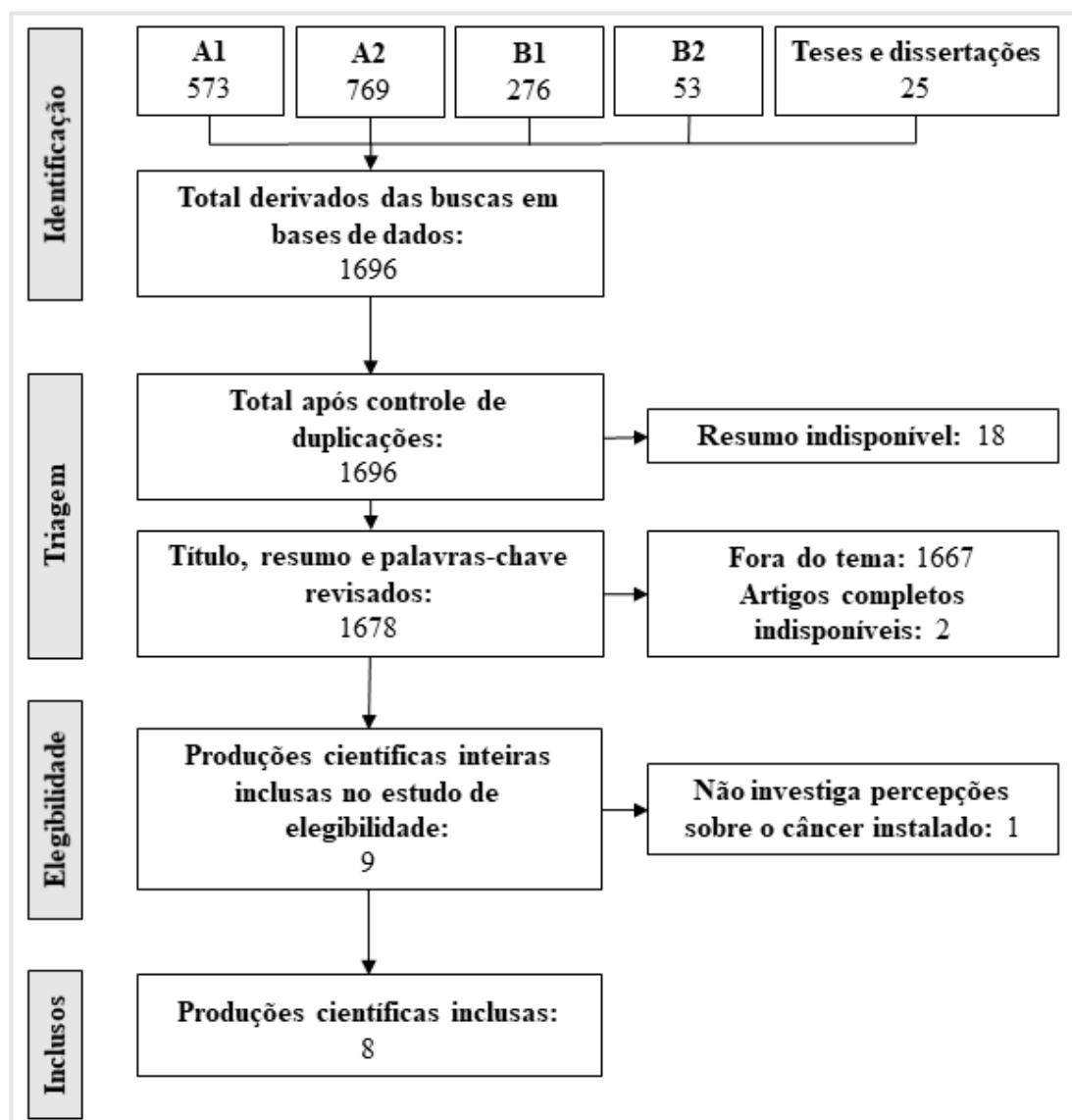
5.2 RESULTADOS

A coleta de dados para esta pesquisa ocorreu nas revistas A1, A2, B1 e B2 da área de Ciências da Religião e Teologia e no catálogo de teses e dissertações dos programas de pós-graduação em CR da CAPES. A busca, com os descritores “espiritualidade”, “religiosidade” e

“câncer” e com a aplicação dos critérios de elegibilidade, retornou 1696 produções científicas sendo 1671 artigos científicos e 25 teses e dissertações.

A revisão dos títulos, dos resumos e das palavras-chave e aplicação dos critérios de exclusão, realizada pelos juízes, reduziu o retorno da coleta de dados para 9 produções científicas. A redução significativa de 1696 para 9 produções científicas ocorreu porque a busca nas revistas, apesar do uso da estratégia, resgatava artigos que continham a temática espiritualidade e religiosidade sem a inserção dela no contexto do câncer. Após a leitura completa das 9 produções, permaneceram 8 para serem analisadas neste estudo (cf. figura 12). A seguir, encontram-se os resultados agrupados, sintetizados e apresentados.

Figura 12 – Fluxograma do processo de seleção das produções científicas

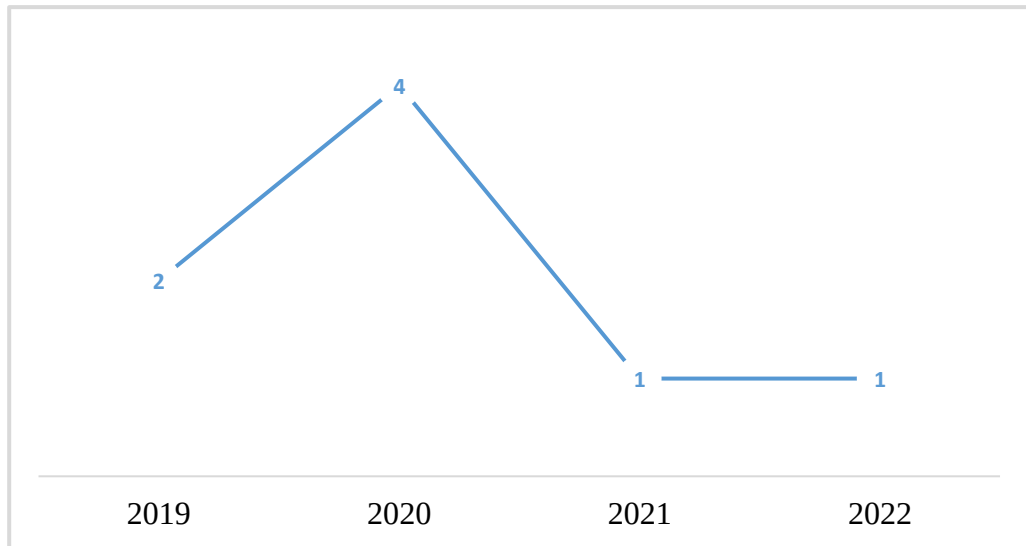


Fonte: elaborada pela autora (2023).

5.2.1 Agrupamento, síntese e apresentação dos dados

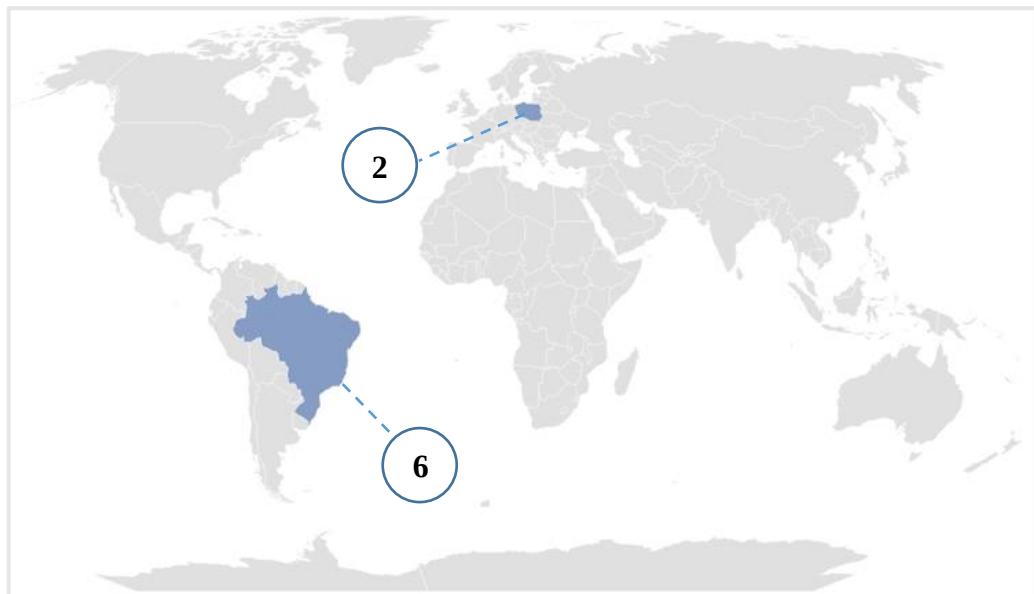
A base documental desta pesquisa consistiu em oito produções científicas, seis artigos e duas dissertações de mestrado, que foram publicadas no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de outubro de 2022 (cf. figura 13). Os países de origem dessas produções foram Brasil (escritas em português) e Polônia (escritas em inglês) (cf. figura 14).

Figura 13 – Distribuição das produções científicas incluídas por ano



Fonte: elaborada pela autora (2023).

Figura 14 – Distribuição quantitativa das pesquisas de acordo com o país



Fonte: elaborada pela autora (2023).

De acordo com a caracterização geral dos participantes, na maioria das pesquisas houve predominância do sexo feminino e da religião católica. Ao todo, participaram das oito pesquisas 1.365 pacientes com câncer, com idades que variaram entre 18 anos e 99 anos (cf. tabela 3).

Nessa perspectiva, de forma mais detalhada, seis artigos discriminaram o sexo dos participantes, sendo 377 mulheres e 297 homens. Sete artigos especificaram a classificação do câncer de acordo com a localização primária do tumor, na qual os três grupos principais foram: gastrointestinal (esôfago, estômago, fígado, pâncreas, intestino delgado, colorretal e ânus), mama e ginecológico (ovário e útero). E, sete artigos fizeram alusão a religião adotada pelos entrevistados, sendo o catolicismo, o protestantismo e o espiritismo as expressadas por estes (cf. tabela 3).

Tabela 4 – Caracterização geral dos estudos analisados

Autor, ano	Amostra	M. idade	Tipo de câncer	Religião
ARRUDA, 2020	18	Não informou	Não especificou	Não especificou
BATISTA <i>et al.</i> , 2021	18	52 anos	Maioria ovário	Maioria cristã
KROK <i>et al.</i> , 2018	215	73,67 anos	Gastrointestinal	Maioria católica
KROK <i>et al.</i> , 2020	317	57,72 anos	Gastrointestinal	Maioria católica
MENDES <i>et al.</i> , 2020	275	Não informou	Maioria colorretal	Maioria católica
NUNES <i>et al.</i> , 2020	416	Não informou	Não especificou	Maioria católica
PATRÍCIO <i>et al.</i> , 2022	100	53,97 anos	Maioria mama	Maioria católica
SILVA, 2019	6	Não informou	Não especificou	Maioria católica

Fonte: dados da pesquisa (2023). **Nota:** M. idade = média de idade.

Em termos de método, a maioria das produções científicas utilizou a abordagem quantitativa (n= 4), com o uso de instrumentos que mensuravam variáveis como espiritualidade, religiosidade, bem-estar psicológico e sentido de vida. Os instrumentos mais utilizados foram: *Religious Meaning System Questionnaire* (n = 2); *Brief RCOPE* (n = 2); *Coping Questionnaire* (n = 2); *Psychological Well-Being Scale* (n = 2); e, Questionário de Sentido de Vida (n = 2) (cf. tabela 4).

Nesse contexto, 2 (duas) pesquisas adotaram abordagem qualitativa com o uso de questionários estruturados e semiestruturados, que buscavam extrair das falas dos entrevistados a concepção deles acerca da espiritualidade e da religiosidade atrelada a vivência da enfermidade do câncer. Além disso, 1 (um) estudo empregou abordagem mista (quantitativa e qualitativa) e 1 (um) usou a revisão integrativa da literatura (cf. tabela 4).

Tabela 5 – Informações metodológicas sobre os estudos incluídos

	ARRUDA, 2020/Brasil	BATISTA et al., 2021/Brasil
Desenho	Mista	Qualitativo
Instrumentos	Questionário estruturado e Escala de Religiosidade de Duke	Entrevista semiestruturada
Resultados principais	O grupo com maiores índices de religiosidade/espiritualidade estava mais adaptado ao tratamento, com maior esperança de cura	A espiritualidade representou sinônimo de esperança, de amparo e de significado ao sofrimento vivenciado, estabelecendo-se como modalidade de enfrentamento da doença oncológica
	KROK et al., 2018/ Polônia	KROK et al., 2020/ Polônia
Desenho	Quantitativo	Quantitativo
Instrumentos	<i>Religious Meaning System Questionnaire;</i> <i>Disease-Related Appraisals Scale;</i> <i>Brief RCOPE;</i> <i>Coping Questionnaire;</i> <i>Psychological Well-Being Scale</i>	<i>Religious Meaning System Questionnaire;</i> <i>Meaning System Changes in Illness Questionnaire;</i> Questionário de Sentido de Vida; <i>Brief RCOPE;</i> <i>Coping Questionnaire;</i> <i>Psychological Well-Being Scale</i>
Resultados principais	Tanto os fatores religiosos quanto os fatores não religiosos podem atuar juntos para influenciar o bem-estar dos pacientes idosos com câncer	Os processos de construção de sentidos religiosos e não religiosos influenciam fortemente o bem-estar psicológico de pacientes com câncer gastrointestinal
	MENDES et al., 2020/Brasil	NUNES et al., 2020/Brasil
Desenho	Quantitativo	Revisão integrativa
Instrumentos	<i>Quality of Life Questionnaire-Core30</i>	Não tem
Resultados principais	As práticas integrativas e espirituais podem proporcionar controle e aumento da QVRS dos pacientes oncológicos, uma vez que, auxiliam no controle de sintomas físicos e possibilitam bem-estar	A espiritualidade e a religiosidade são fatores relevante na superação, pois proporcionam esperança, que é geradora de vários benefícios, como: força, melhora do humor, tranquilidade e confiança
	PATRÍCIO et al., 2022/Brasil	SILVA, 2019/Brasil
Desenho	Quantitativo	Qualitativo
Instrumentos	WHOQOL-100; escala de atitudes religiosas e questionário de sentido de vida	Entrevista com 30 perguntas
Resultados principais	A espiritualidade e a religiosidade são caminhos pelos quais o ser humano, que sofre com o câncer, pode se enveredar para desvelar e alcançar a presença de sentido desse sofrimento	Percebeu-se que a religião possui um papel relevante diante da necessidade de enfrentamento, pois ressoa como suporte ou meio que torna possível a expectativa de cura e o retorno ao estado de nomia

Fonte: elaborada pela autora (2023).

A partir da leitura das produções científicas, em relação aos objetivos e aos resultados principais, emergiu um eixo central (espiritualidade e religiosidade) e quatro categorias temáticas atreladas a ele, eis elas: suporte para o enfrentamento da doença, bem-estar psicológico, percepção do sentido de vida e aumento da qualidade de vida (cf. figura 15). É importante destacar que a classificação da produção científica era para uma única categoria temática, pois foi priorizado a finalidade que ela se propôs alcançar bem como os resultados principais relatados.

Todavia, apesar das produções científicas terem sido distribuídas em uma única categoria temática, os autores abordavam nas discussões outros benefícios da espiritualidade e da religiosidade para os pacientes com câncer, tais como, fonte de esperança e confiança e adesão ao tratamento. Sendo assim, as categorias emergidas terminam por se relacionarem entre si também. Na próxima seção, serão discutidos os resultados dessa revisão de escopo.

Figura 15 – Categorias emergidas a partir dos resultados das produções científicas incluídas



Fonte: elaborada pela autora (2023). **Nota:** O tamanho dos círculos temáticos é proporcional ao número de trabalhos que possuem os resultados principais classificados nesses temas.

5.3 DISCUSSÃO

A finalidade desta pesquisa foi mapear as produções científicas da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos. Em vista disso, considera-se que esse objetivo tenha sido alcançado.

A busca e a seleção das produções científicas, publicadas em revistas científicas ou em programas de pós-graduação da área de Ciências das Religiões (CR), resultou em um total de oito, sendo estas distribuídas entre 2019 e 2022. De maneira geral, elas revelaram o direcionamento do olhar dos cientistas das religiões no campo da espiritualidade e saúde, visto que estes são formados para atuarem com uma visão crítica e diversa perante todas as maneiras de manifestações espirituais e religiosas (CAPES, 2019).

Nesse sentido, as produções científicas selecionadas transpareceram o papel dos cientistas das religiões no âmbito social, pois eles investigam, dentre outros aspectos, a influência da espiritualidade e da religiosidade na saúde do indivíduo (CAPES, 2019). Por sua vez, isso desvela para a pessoa humana a sua relação com o transcendente e como esta perpassa a sua constituição enquanto ser neste mundo (FRANKL, 2017a).

Ademais, a partir das produções científicas analisadas foi possível compreender como estas podem contribuir com a educação de profissionais de saúde, não somente para eles estarem aptos ao cuidado espiritual dos pacientes oncológicos, bem como terem posturas de respeito à diversidade de crenças (MARQUES; GOTO, 2021). Desse modo, afirma-se, também, a importância de os estudantes de graduação da área da saúde terem inserido em sua grade curricular disciplinas que fomentem a visão integral do ser humano e desvelem a estreita relação existente entre espiritualidade, religiosidade e saúde (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Outro achado notável desta revisão de escopo, refere-se às quatro categorias temáticas que foram propostas pelos juízes a partir da leitura dos objetivos e dos resultados principais das produções científicas, a saber: suporte para o enfrentamento da doença; bem-estar psicológico; percepção do sentido de vida; e, aumento da qualidade de vida. No que lhe concerne, elas mostraram o quão benéfico é para a saúde do paciente oncológico o seu direcionamento pelos caminhos da espiritualidade e da religiosidade. É com base nessa trilha de temas que a outra parte da discussão ocorrerá.

As produções científicas que incluíram a espiritualidade e a religiosidade como suporte para o enfrentamento do câncer, descreveram o quão difícil é para o paciente o momento do diagnóstico da doença. São gerados incertezas, sofrimentos e desesperanças. Desse modo, é necessário que o indivíduo elenque estratégias para o enfrentamento e aceitação da enfermidade (ARRUDA, 2020; BATISTA *et al.*, 2021; NUNES *et al.*, 2020).

É nessa perspectiva que adentra a espiritualidade e a religiosidade, pois elas oferecem apoio, conforto e compreensão para os pacientes oncológicos. Segundo Reis, Farias e Quintana (2017), o indivíduo coloca Deus como guardião da esperança de cura. Dessa forma, a relação estabelecida do indivíduo para com Ele, por meio da espiritualidade e da religiosidade, reduz o medo e a insegurança, favorecendo o enfrentamento da enfermidade.

O tema bem-estar psicológico foi comumente associado à religiosidade. A correlação foi positiva e forte, indicando que um alto nível de religiosidade se relaciona a um alto nível de bem-estar psicológico dos pacientes oncológicos. Em visto disso, em termos práticos, os profissionais de saúde que cuidam desses indivíduos devem ser sensíveis ao benefício da prática espiritual e religiosa, pois esses fatores auxiliam o paciente com neoplasia maligna na adaptação psicológica à sua doença (KROK *et al.*, 2018; KROK *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, é válido citar o estudo de Martins e seus colaboradores (2021), cujo relato explana que o diagnóstico da neoplasia maligna provoca um estresse psicossocial que, por sua vez, aumenta o nível de cortisol, suprimindo o sistema imunológico do paciente. Entretanto, a prática espiritual ao promover o bem-estar psicológico auxilia na manutenção dos níveis adequados de cortisol, o que contribui para um bom funcionamento da dimensão biológica.

Nas produções científicas desta temática foram exploradas as repercussões positivas da espiritualidade e da religiosidade na percepção do sentido de vida do paciente oncológico. Dessa maneira, verificou-se que esse construto origina nesse indivíduo um encontro do sentido de vida diante do sofrimento e da angústia advindos da enfermidade (AQUINO; OLIVEIRA, 2020; PATRÍCIO *et al.*, 2022; SILVA, 2019).

Ademais, segundo Patrício e seus colaboradores (2022), a ativação dos sistemas de crenças religiosas e espirituais, bem como o incentivo ao comportamento religioso dos pacientes oncológicos pode promover o bem-estar existencial. Dessa forma, é possível que o indivíduo com câncer enxergue sentido em sua existência, visto que esta não perde seu propósito apesar da enfermidade.

A temática aumento da qualidade de vida emergiu do estudo realizado por Mendes e seus colaboradores (2020), no qual eles afirmaram que as práticas integrativas e espirituais

podem promover um aumento da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Para esses autores, a espiritualidade proporciona um bem-estar psicológico, social e espiritual para o indivíduo com câncer.

Outrossim, de acordo com Menezes e seus colaboradores (2018), o domínio de espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, pertencente ao fator de qualidade de vida, aparece bem expressivo no paciente com câncer. Desse modo, esses indivíduos enxergam na experiência com o Sagrado um suporte que auxilia no bem-estar diário e na relação com o próximo, o que favorece o enfrentamento das situações adversas.

5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo mapear as produções científicas da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos. Em vista disso, considera-se que essa finalidade tenha sido alcançada.

A partir da revisão de escopo foi possível mapear, após a análise dos bancos de dados, oito produções científicas que descreveram, revisaram e verificaram as contribuições da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes oncológicos. Desse modo, compreende-se que é válida a promoção da atenção integral à saúde desses indivíduos.

Nessa perspectiva, percebe-se, também, que as produções científicas da linha de espiritualidade e saúde das Ciências das Religiões (CR) são fundamentais para evidenciar, no âmbito acadêmico, a relevância da espiritualidade em processos de adoecimento. Assim sendo, elas clarificam para a comunidade científica que o binômio saúde e doença engloba questões que permeiam a existência humana.

Ademais, considera-se que qualquer ciência, incluindo as Ciências das Religiões, deve contribuir para a dinâmica social. Por isso, é importante incentivar a criação da linha de pesquisa supracitada em outros programas de pós-graduação em CR (PPGCR) no Brasil, visto que, atualmente, apenas um a possui.

Ainda no que concerne à linha de espiritualidade e saúde, compreende-se que a criação dela em outros PPGCR seria uma forma de instigar e de sistematizar pesquisas que investiguem a relação entre esses construtos, bem como seus efeitos no indivíduo e na sociedade. Outrossim, fomentaria o surgimento de ações que não descartariam o cuidado espiritual nos três níveis de atenção à saúde.

Nesse contexto, afirma-se, também, que esta pesquisa possui limitações por considerar: critério de inclusão de estudos com data de publicação entre 01 de janeiro de 2018 e 31 de

outubro de 2022; neoplasia maligna sem especificação da localização primária do tumor; e, amostra com maioria cristã. Portanto, sugere-se a realização de uma revisão de escopo ou de uma revisão sistemática que amplie a linha do tempo a partir, por exemplo, da inserção da espiritualidade na visão de saúde, que foque em um tipo específico de câncer ou que opte por uma amostra mais diversa em relação às crenças.

Em suma, diante desta revisão de escopo, conclui-se que a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas pelos pacientes oncológicos os auxiliam no enfrentamento da enfermidade, dando suporte e esperança, no bem-estar psicológico e na qualidade de vida. Além disso, os orienta no encontro do sentido no sofrimento inevitável advindo do diagnóstico e do tratamento da doença.

5.5 OUTRAS INFORMAÇÕES

5.5.1 Protocolo

Este estudo possui um protocolo de revisão de escopo que está registrado no *Open Science Framework* (OSF) com o título “Espiritualidade e religiosidade na saúde de pacientes oncológicos sob a ótica das Ciências das Religiões: uma revisão de escopo”. Ademais, ele pode ser acessado por meio do link a seguir: <https://osf.io/gbqpx/>.

5.5.2 Financiamento

A autora reportou uma bolsa específica para esta pesquisa de uma agência de financiamento do setor público.

5.5.3 Conflito de interesses

Nenhum conflito de interesses foi declarado pela autora.

5.5.4 Disponibilização de dados, códigos e outros materiais

Disponibilização de dados, códigos e outros materiais, tais como, artigos relacionados à temática e banco de dados completos, podem ser solicitados a autora por meio do e-mail anaclara.apatricio@gmail.com

6 ESTUDO II – ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

No contexto brasileiro, hodiernamente, verificam-se a existência de debates acerca da espiritualidade e da religiosidade na saúde do indivíduo. Todavia, apenas recentemente houve um crescimento na valorização dos estudos empíricos sobre a relação desses construtos com a saúde mental e a física do ser humano (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020).

Na literatura é possível encontrar estudos, por exemplo, Arrieira *et al.* (2017), que relatam a influência positiva da espiritualidade e da religiosidade na saúde do enfermo. Segundo essas pesquisas, esses construtos funcionam como uma estratégia de enfrentamento pessoal e promovem um suporte social, dando um novo propósito na existência e melhorando a qualidade de vida (KOENIG, 2012).

Nessa perspectiva, no caso das mulheres com câncer de mama, a espiritualidade e a religiosidade, também, podem auxiliar no enfrentamento da doença. Segundo Benites, Nemo e Santos (2017) e Silva (2010), elas possibilitam que o ser humano se distancie do seu estado biológico e do seu psíquico e adentre na sua essência enquanto indivíduo.

Nesse viés, é essencial que as pesquisas empíricas tenham abertura para a realização de estudos que envolvem a espiritualidade e a religiosidade na saúde das mulheres com câncer de mama, pois esses construtos possibilitam que as pacientes que se encontram em uma situação de vulnerabilidade física e psíquica consigam encontrar um sentido para o sofrimento inevitável. Contudo, não foram identificados estudos de revisão sistemática sobre esta temática, o que, por sua vez, justifica o desenvolvimento da presente pesquisa.

Diante disso, o estudo 2 configurou-se com uma revisão sistemática da literatura, cuja pergunta que deu norte para seu planejamento foi: qual a percepção das mulheres com câncer de mama a respeito da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento para esta enfermidade? Dessa maneira, esta revisão teve como objetivo identificar, sintetizar e avaliar a literatura em método qualitativo a respeito da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama feminino. Em seguida, será detalhado o método desta pesquisa.

6.1 MÉTODO

Este estudo configurou-se com uma revisão sistemática da literatura, cujo objetivo geral foi identificar, sintetizar e avaliar a literatura em método qualitativo a respeito da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama feminino. A abordagem supracita foi escolhida por apresentar a pesquisadora uma visão mais ampla do cenário estudado.

Nessa perspectiva, de acordo com *Cochrane Collaboration* (2022), a revisão sistemática da literatura consiste em um estudo secundário que traz uma visão geral das pesquisas primárias, as quais são relevantes sobre um fenômeno específico. Dessa forma, ela realiza uma busca selecionada, sintetiza os dados analisados e avalia a qualidade metodológica das evidências que estão presentes nas pesquisas, com a finalidade de responder à pergunta norteadora (MUNN *et al.*, 2018).

Para realização da revisão sistemática foram seguidas as orientações da ferramenta metodológica *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), tais como, descrever todas as fontes de informação na busca usadas na pesquisa e apresentar a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados. O Checklist do PRISMA (2020) é formado por 27 itens divididos em 7 tópicos, a saber: título, resumo, introdução, método, resultados, discussão e outras informações (vide ANEXO A).

6.1.1 Delimitação da questão de pesquisa

Para definir e delimitar a questão de pesquisa desta revisão sistemática, optou-se por utilizar o acrônimo “PICO”, cujo significado de cada letra remete a um componente da pergunta. Dessa maneira, encontra-se: P para população, I para interesse e Co para contexto (vide tabela 6). A partir disso, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: “qual a percepção das mulheres com câncer de mama a respeito da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento para esta enfermidade?”.

Tabela 6 – Acrônimo “PICO” para elaboração da questão de pesquisa

P	População	Mulheres com câncer de mama
I	Interesse	Espiritualidade e religiosidade
Co	Contexto	Estratégias de enfrentamento do câncer de mama

Fonte: elaborada pela autora (2023).

6.1.2 Estratégia de busca

Antes da criação da estratégia de busca, entre os dias 03 e 07 de outubro de 2022, a pesquisadora realizou uma investigação preliminar no *Open Science Framework* (OSF) e em alguns sites de resgate de artigos científicos, tais como, o LILACS, para saber, respectivamente, se existia alguma revisão sistemática nesta temática em desenvolvimento ou já executada em um período curto de tempo (menos de três anos). Com a constatação que não havia, deu-se seguimento com o plano.

Para a construção da estratégia de busca, optou-se por utilizar a linguagem controlada, ou seja, descritores que estão inseridos em plataformas, à exemplo da “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS). Assim sendo, nessa fase, foram realizados testes para verificar quais termos seriam os mais adequados para serem usados nas seguintes bases de terminologia: DeCs, Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia (BVS Psicologia) e *American Psychological Association Thesaurus* (APA Thesaurus). Por fim, selecionou-se os descritores da tabela abaixo.

Tabela 7 – Seleção da linguagem controlada

	Descritor	Nota explicativa do descritor
DeCS e BVS Psicologia	Espiritualidade	Grau de envolvimento ou estado de consciência ou devoção a um ser elevado ou a vida filosófica. Termo nem sempre relacionado às convencionais crenças religiosas
	Religiosidade	Grau de envolvimento religioso do indivíduo, de seu devotamento a crenças religiosas, ou sua adesão a observâncias religiosas
	Coping	Refere-se ao tipo de enfrentamento das condições do dia-a-dia. Relacionado com a adaptação psicossocial
	Enfrentamento	Estado de harmonia entre as necessidades internas e as exigências externas, e os processos usados na conquista desta condição
APA Thesaurus	Câncer de mama	Tumores ou câncer da mama humana
	<i>Spirituality</i>	<i>Degree of involvement or state of awareness or devotion to a higher being or life philosophy. Not Always related to conventional religious beliefs</i>
	<i>Religiosity</i>	<i>Degree of one's religious involvement, devotion to religious beliefs, or adherence to religious observances</i>
	<i>Coping Behavior</i>	<i>Use of conscious or unconscious strategies or mechanisms in adapting to stress, various disorders, or environmental demands</i>
	<i>Confrontation</i>	A busca não gerou resultados
	<i>Breast Cancer</i>	Não havia uma nota explicativa do descritor

Fonte: elaborada pela autora (2023).

A partir da escolha dos descritores citados na tabela anterior, fora montada a estratégia de busca, juntamente com o uso dos operadores booleanos “AND” e “OR”, os quais auxiliam nas relações entre os termos. Dessa maneira, realizou-se um teste em uma base de periódicos nacional (LILACS) e em uma de internacional (Pubmed), a fim de conferir na prática qual combinação dos termos com os operadores seria a mais adequada.

Nesse sentido, a estratégia de busca final escolhida para as plataformas nacionais e internacionais foi, respectivamente: (espiritualidade) OR (religiosidade) AND (coping OR enfrentamento) AND ("câncer de mama"); e, (*spirituality*) OR (*religiosity*) AND (*coping* OR *confrontation*) AND ("*breast cancer*"), sendo estas limitadas a título, resumo e palavras-chave. Em seguida, no dia 03 de abril de 2023, essa estratégia foi aplicada nas bases de dados LILACS, SciELO, PePSIC, PsycINFO, Medline, ERIC e PubMed, que tradicionalmente indexam pesquisas na área da saúde, da psicologia, da psiquiatria e da educação.

Ademais, para obter uma pesquisa mais parcimoniosa foram considerados os artigos científicos que atendiam aos seguintes critérios de elegibilidade: publicação no período de 01 de janeiro de 2018 até 31 de março de 2023; sem restrições de língua; uso da abordagem qualitativa; e, trazer na discussão a percepção das mulheres com câncer de mama sobre a espiritualidade e a religiosidade como estratégias para o enfrentamento dessa enfermidade. Em contrapartida, as publicações que tinham a participação de mulheres recuperadas do câncer de mama, que abordavam o câncer no geral e que disponibilizava o corpus textual incompleto foram excluídas do estudo.

6.1.3 Seleção do corpus de análise

O processo de identificação e seleção dos artigos relevantes foi realizado por dois juízes independentes, ambos pós-graduandos e estudiosos na área. No caso de discordância entre eles, um terceiro juiz (especialista na área) dava o voto de Minerva. Os dois juízes independentes inicialmente analisaram os títulos, resumo e palavras-chave de todos os artigos, de modo a selecionar parte dos artigos para o estudo de elegibilidade. Os artigos que avançaram para o estudo de elegibilidade foram analisados integralmente e então incluídos, ou não, no corpus de análise. O cálculo do coeficiente kappa expressou concordância perfeita entre os pesquisadores, tanto em relação à inclusão das pesquisas no estudo de elegibilidade ($k = 1,00$, $p < 0,001$; concordância = 100%), quanto em relação à inclusão no corpus de análise final (LANDIS; KOCH, 1977).

6.1.4 Extração dos dados

Os juízes que participaram na etapa de seleção dos artigos trabalharam de modo independente também na extração dos dados relevantes dos artigos incluídos no corpus de análise. No caso de discordância entre os juízes, um terceiro juiz era acionado (o mesmo da etapa anterior). Foram extraídos dos artigos as seguintes informações: (1) autor, ano; (2) tamanho da amostra; (3) média de idade; (4) tipo de câncer; (5) religião; (8) análise de dados e, (9) resultados principais.

6.1.5 Avaliação do risco de viés

A avaliação do risco de viés das pesquisas selecionadas ocorreu por meio do instrumento *JBI critical appraisal checklist for qualitative research*, o qual investiga nos estudos qualitativos a existência de congruências. Eis elas: (1) entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa; (2) entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa; (3) entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados; (4) entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise dos dados; (5) entre a metodologia de pesquisa e a interpretação dos resultados.

Ademais, foram investigados também a existência de outros cinco pontos, a saber: (6) declaração que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente (7) influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa; (8) os participantes e suas vozes estão adequadamente representados; (9) a pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por órgão apropriado; e, (10) as conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados (cf. ANEXO B). Assim como nas etapas anteriores, o instrumento foi preenchido por dois juízes independentes e, no caso de divergência entre eles, um terceiro juiz foi acionado. O cálculo do kappa indicou concordância quase perfeita entre os juízes em relação aos dez itens investigados ($k \geq 0,85$, $p < 0,001$; concordância $\geq 90\%$) (LANDIS; KOCH, 1977).

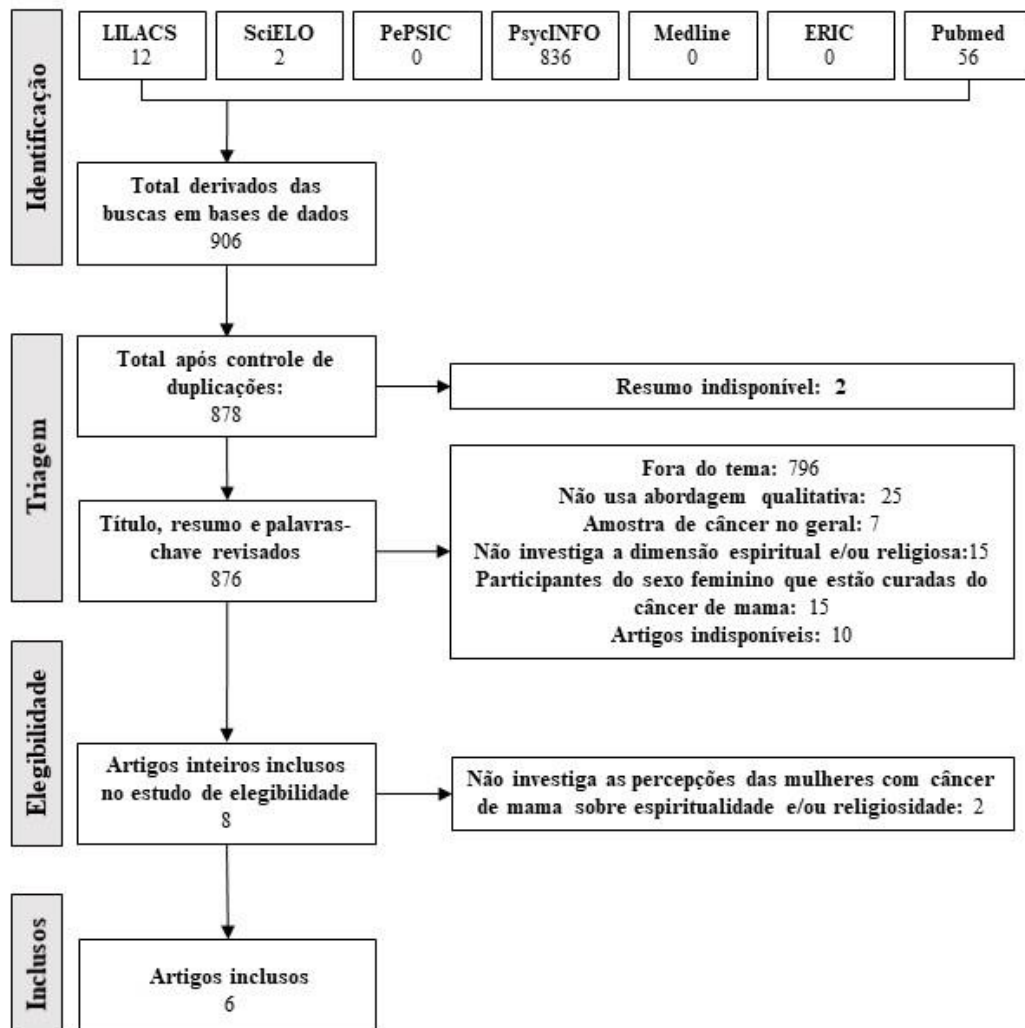
6.2 RESULTADOS

O procedimento de coleta de dados para esta pesquisa ocorreu nas bases de dados LILACS, SciELO, PePSIC, PsyINFO, Medline, ERIC e PubMed, que tradicionalmente indexam pesquisas na área da saúde, da psicologia, da psiquiatria e da educação. Após o uso da

estratégia de busca e da aplicação do critério de inclusão do período temporal (01 de janeiro de 2018 até 31 de março de 2023), a pesquisa retornou 906 artigos científicos.

Em seguida, os juízes realizaram a leitura do título, do resumo e das palavras-chave, bem como a aplicação dos demais critérios de elegibilidade e os de exclusão, reduzindo o número para 8 pesquisas. A partir disso, eles executaram a leitura completa delas. Por fim, permaneceram 6 artigos científicos para serem analisados (cf. figura 16).

Figura 16 – Fluxograma do processo de seleção das produções científicas



Fonte: elaborada pela autora (2023).

As principais características dos artigos científicos incluídos para análises estão exibidas na Tabela 8. Os estudos foram predominantemente publicados no Brasil (quatro artigos). Se consideradas todas as amostras em conjunto, observaram-se 62 participantes, sendo todas do sexo feminino, com idade entre 18 e 71 anos. Em relação à religião, a expressão mais comum foi a cristã.

Tabela 8 – Características dos artigos incluídos no corpus de análise

Primeiro autor	Ano	País	Amostra	M. idade	Religião
GUO	2022	China	20 mulheres	46,75 anos	Não especificou
JÚNIOR	2022	Brasil	19 mulheres	Não informou	Maioria católica
KUGBEY	2020	Gana	11 mulheres	56,50 anos	Maioria cristã
RIBEIRO	2019	Brasil	1 mulher	54 anos	Evangélica
SILVA	2020	Brasil	5 mulheres	Não informou	Maioria católica
VARGAS	2020	Brasil	6 mulheres	Não informou	Não especificou

Fonte: dados da pesquisa (2023). **Nota:** M. idade = média de idade.

Em termos das informações sobre o risco de viés, a média dos escores totais foi 6,5 sendo o item 1 (congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa) e o item 6 (declaração que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente) os menos presentes nas pesquisas (cf. tabela 9). Não foram identificados conflitos de interesses e financiamentos que pudessem enviesar a publicação dos artigos selecionados.

Tabela 9 – Informações sobre o risco de viés dos artigos incluídos

Primeiro autor	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	Total
GUO	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	7
JÚNIOR	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	6
KUGBEY	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	7
RIBEIRO	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	6
SILVA	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	7
VARGAS	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	6

Fonte: dados da pesquisa (2023). **Nota:** (1) entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa; (2) entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa; (3) entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados; (4) entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise dos dados; (5) entre a metodologia de pesquisa e a interpretação dos resultados; (6) declaração que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente; (7) influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa; (8) os participantes e suas vozes estão adequadamente representados; (9) a pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por órgão apropriado; e, (10) as conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados.

Já em relação ao método, todas os artigos utilizaram a abordagem qualitativa (n= 6), com o uso de questionários semiestruturados, que buscavam extrair das falas dos entrevistados a concepção deles acerca da espiritualidade e da religiosidade atrelada a vivência da enfermidade do câncer de mama. As entrevistas eram avaliadas a partir da análise temática e, posteriormente, as falas eram categorizadas de acordo com os temas principais que emergiam (vide tabela 10).

Tabela 10 – Informações metodológicas sobre os estudos incluídos

GUO <i>et al.</i>, 2022/China		JÚNIOR; COUTO, 2022/Brasil
Análise	Análise temática	Análise de conteúdo
Temas	Mantendo a esperança; Crescimento espiritual; Recursos de suporte autopercebidos	Vida antes do câncer; Descoberta do câncer; Enfrentamento do câncer
Resultados principais	O crescimento espiritual foi fator crucial para estratégias de enfrentamento entre as mulheres para melhorar sua qualidade de vida	Observou-se que as mulheres entrevistadas apontaram que a possibilidade de passar pela experiência do adoecimento serviu para fortalecer suas convicções religiosas
KUGBEY <i>et al.</i>, 2020/ Gana		RIBEIRO <i>et al.</i>, 2019/Brasil
Análise	Análise temática	Análise temática
Temas	Representação da doença; Lidando com o câncer de mama	Percurso do tratamento; Espiritualidade e Religiosidade
Resultados principais	Em termos de percepção da doença, verificou-se que a maioria das participantes acreditava na cura de sua doença por meio de tratamentos médicos e da ajuda de Deus	A religiosidade e a espiritualidade foram exercitadas e tiveram grande importância no enfrentamento do câncer de mama para lidar com o adoecimento e as repercussões do tratamento, sendo evidenciadas na prática de orações, fé e frequência habitual à igreja
SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020/Brasil		VARGAS <i>et al.</i>, 2020/Brasil
Análise	Análise Temática	Análise Temática
Temas	“O enfrentamento do tratamento oncológico” e “A mastectomia como repercussão do processo cirúrgico pelo câncer de mama”	rede de apoio social; religiosidade, fé e espiritualidade como parte da rede de apoio social para alívio do sofrimento
Resultados principais	A religiosidade é um fator importante para o enfrentamento, sendo a presença da enfermagem fundamental para qualificar a assistência a esse segmento populacional	Rezas, meditações e rituais ampliam o vínculo com o sagrado, permitindo refletir a situação, tornando-a maleável, restabelecendo seu equilíbrio

Fonte: elaborada pela autora (2023).

6.3 DISCUSSÃO

A fim de sistematizar melhor a discussão, ela foi desenvolvida a partir da divisão dos dez itens de avaliação de risco de viés, estes já mencionados na subseção de nome “avaliação de risco de viés”. Ademais, foi respondida à questão de pesquisa levando em consideração o objetivo que fora proposto para este estudo.

O primeiro item, congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa, nenhum dos artigos identificou explicitamente qual perspectiva filosófica estava utilizando. Segundo Creswell e Creswell (2021), existem quatro perspectivas filosóficas, a saber: pós-positivista, construtivista, transformativa e pragmática. Apesar de elas permanecerem, na maioria das vezes, implícitas, é necessário que elas sejam citadas pelos autores dos artigos.

O segundo item, congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa, na maioria dos artigos ($n = 4$), não fora apresentado o problema de pesquisa. Dessa forma, não foi possível afirmar que havia uma pergunta clara e que estivesse de acordo com o método proposto. Em relação aos objetivos, apenas 1 (um) não os exibiu inicialmente apesar de esclarecer a finalidade da sua pesquisa em uma seção posterior. Todos os verbos de ação utilizados para escrever o objetivo do artigo estavam de acordo com a abordagem qualitativa, à exemplo de “descrever” e de “explorar” (YIN, 2016).

Em relação a congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados (item 3), foi observado que todos os artigos apresentaram delineamentos qualitativos adequados. Segundo Marconis e Lakatos (2022), a pesquisa qualitativa possui os seguintes tipos de delineamento: estudo de caso, pesquisa etnográfica, análise de conteúdo e pesquisa fenomenológica. Os seis artigos selecionados explicitaram o tipo escolhido.

Entretanto, foi verificado que as técnicas de pesquisa qualitativa, por exemplo, entrevista, não deixaram claro o suficiente para leitor os procedimentos metodológicos. Dessa forma, não era possível compreender como a entrevista foi conduzida ou quais perguntas foram realizadas as participantes. Em decorrência disso, torna-se inviável a replicação fiel do estudo, visto que um pesquisador externo à pesquisa não tem acesso completo as questões feitas.

Ademais, o item 4, existência de congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise dos dados, foi seguido por todos os artigos. As análises das falas das participantes foram além do descrito. Elas foram decompostas em dados e buscou-se a partir disso estabelecer relações entre as partes (MARCONIS; LAKATOS, 2022).

No cumprimento do item 5, congruência entre metodologia de pesquisa e interpretação dos resultados, fora observado uma preocupação por parte dos autores em se concentrar no sentido que era emergido das falas das participantes. Segundo Yin (2016), a etapa em questão é importante, pois é a partir desse sentido que se chega à compreensão que vai além do analisado.

Em nenhum dos artigos houve uma declaração explícita que localizasse o pesquisador cultural ou teoricamente (item 6). Porém, segundo Creswell e Creswell (2021), na literatura podem ser observados estudos qualitativos que não contém a orientação teórica explícita dos investigadores, por exemplo, na fenomenologia, na qual se constrói uma descrição do fenômeno central. Mesmo assim, é importante que o autor comunique os pressupostos teóricos utilizados para fundamentar seu estudo, visto que esses são necessários para uma produção científica mais consistente.

A influência do pesquisador na pesquisa (item 7) não foi abordada na maioria das pesquisas ($n = 4$). Os dois estudos que citaram suas influências deixaram claro no texto que os vieses e as subjetividades advindas dos pesquisadores foram evitados. Sendo assim, as descobertas das pesquisas refletiam as vozes das participantes e as condições das investigações (YIN, 2016).

Os participantes e suas vozes foram adequadamente representados (item 8), visto que na descrição de suas falas foi utilizado o recurso das aspas (“”). Além disso, foi clarificado pelos autores que as entrevistas foram transcritas de forma literal (MARCONIS; LAKATOS, 2022).

A obrigatoriedade de submeter o projeto a um comitê de ética em pesquisa com seres humanos pode variar de país para país. Entretanto, as questões éticas (item 9) são necessárias em qualquer pesquisa, seja ela qualitativa, quantitativa ou mista, visto o código de Nuremberg (1946) e a declaração de Helsinque (1964), primeiros documentos de pressupostos éticos. Por isso, é importante que os pesquisadores levem em consideração o seguimento dos códigos éticos e os deixem claros para os leitores (CRESWELL; CRESWELL, 2021).

Das seis pesquisas selecionadas, todas relataram o número do protocolo do comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Além disso, também foi levado em consideração outras questões éticas, tais como, confidencialidade dos dados coletados, proteção da identidade do participante, esclarecimentos dos objetivos da pesquisa e consentimento de participação (CRESWELL; CRESWELL, 2021).

A partir da explanação do item 10, foram observadas que as conclusões tiradas do relatório das pesquisas decorrem da análise ou interpretação dos dados. Por meio delas, foi possível concluir que as pacientes que possuíam algum envolvimento espiritual ou religioso,

apresentaram uma percepção mais esperançosa e proativa frente ao câncer de mama, uma vez que essas estratégias as ajudavam a lidar com o diagnóstico e com o tratamento da doença (JÚNIOR; COUTO, 2022; SILVA, 2020).

Por fim, as conclusões dos artigos podem auxiliar também as equipes de saúde a compreenderem quais estratégias de enfrentamento podem ser adotadas pelas mulheres que estão enfrentando o câncer de mama, à exemplo da prática da espiritualidade e da religiosidade que podem melhorar a qualidade de vida das pacientes. Assim, os profissionais ofertam um serviço mais humanizado e com um olhar integral para a pessoa humana (GUO *et al.*, 2022; VARGAS *et al.*, 2020).

6.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão sistemática da literatura teve como objetivo identificar, sintetizar e avaliar a literatura em método qualitativo a respeito da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama feminino. Diante do que foi discorrido neste estudo, considera-se que esta revisão sistemática alcançou sua finalidade.

A revisão sistemática realizada permitiu identificar, sintetizar e avaliar seis artigos científicos que verificaram, por meio da abordagem qualitativa, as contribuições da espiritualidade e da religiosidade na saúde de mulheres com câncer de mama. Desse modo, afirma-se que é importante no contexto da saúde o processo de integralização dessas práticas.

Os seis estudos abarcados na revisão, no geral, atenderam a maioria dos itens da avaliação do risco de viés, o que, por sua vez, justificou suas inclusões neste trabalho. Além disso, os itens que não foram atendidos também possuem o seu papel, pois demonstram para outros pesquisadores a importância de escrever um artigo com clareza.

As pesquisas incluídas forneceram evidências de que a espiritualidade e a religiosidade são recursos que podem ser utilizados entre as pacientes com câncer de mama, pois possibilitam que elas enxerguem um novo sentido à experiência do adoecimento e do tratamento. Dessa forma, elas apresentam uma postura mais esperançosa e proativa frente ao câncer de mama, uma vez que as ajuda a lidar com o diagnóstico e com a doença.

Todavia, esta revisão sistemática possui algumas limitações que precisam ser destacadas, a saber: número restrito de estudos; não inclusão de teses e de dissertações; e, inclusão de estudos com amostras de países diferentes. Para tanto, sugere-se que pesquisas futuras realizem avaliações de estudos qualitativos com participantes de um mesmo país, a fim de reduzir as diferenças culturais e socioeconômicas dos indivíduos investigados.

6.5 OUTRAS INFORMAÇÕES

6.5.1 Protocolo

Este estudo possui um protocolo de revisão sistemática que está registrado no *Open Science Framework* (OSF) com o título “*Spirituality and religiosity as coping strategies for female breast cancer: a systematic literature review protocol*”. Ademais, ele pode ser acessado por meio do link a seguir: <https://osf.io/zue5t/>.

6.5.2 Financiamento

A autora reportou uma bolsa específica para esta pesquisa de uma agência de financiamento do setor público.

6.5.3 Conflito de interesses

Nenhum conflito de interesses foi declarado pela autora.

6.5.4 Disponibilização de dados, códigos e outros materiais

Disponibilização de dados, códigos e outros materiais, tais como, artigos relacionados à temática e banco de dados completos, podem ser solicitados a autora por meio do e-mail anaclara.apatricio@gmail.com.

PARTE III – ESTUDO EMPÍRICO

7 ESTUDO III – ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SENTIDO DO SOFRIMENTO EM MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MAMA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Uma afirmação: a vida envolve sofrimento. Pode parecer uma frase com significado trágico, mas durante a história da humanidade é perceptível que a vida humana é entrelaçada em todo o seu ciclo (nascimento, crescimento e morte) com momentos de dor. Assim, pode-se afirmar que o sofrimento é algo inerente a existência humana (XAUSA, 2013).

Viktor Frankl (2017a), fundador da Logoterapia e Análise Existencial, parte do princípio de que a vida do ser humano é incondicionalmente dotada de sentido e este pode ser encontrado na relação do homem com o mundo por meio de três vias: capacidade de trabalhar, vivência do amor e sofrimento inevitável. Quanto a esta última, afirma-se que é a oportunidade que o *Homo patiens* (homem que sofre) tem de concretizar o sentido mais profundo: o sentido do sofrimento (FRANKL, 2016).

Nesse viés, compreende-se que existem situações na vida em que o sofrimento está presente e não pode ser mudado, à exemplo do diagnóstico do câncer de mama. Dessa forma, pode-se dizer que o ato de sofrer ou de negá-lo, como fazem os escapistas, está inerente a vida do indivíduo. Todavia, o ser humano pode aceitar o sofrimento inevitável e mudar a sua atitude perante ele. Ao se posicionar perante um destino sofrido, a sua existência recebe um sentido incondicional, que estará presente até os seus últimos momentos (FRANKL, 2019; XAUSA, 2013).

Segundo Aquino (2021), partindo da compreensão de que é possível encontrar sentido no sofrimento inevitável, existem momentos (situações-limite) em que fenômenos da dimensão noológica se manifestam, à exemplo da religiosidade, e podem romper com a angústia existencial e auxiliar no caminho de busca e descoberta desse sentido. Desse modo, apesar do *pathos* o *nous* poderia ser acessado.

Diante disso, é na base teórica da Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl sobre o sentido do sofrimento, que se fundamentou este estudo. Sendo assim, a pergunta que motivou esta pesquisa foi: como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade? Para tanto, o estudo 3 teve como finalidade compreender como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade.

7.1 MÉTODO

Nesta pesquisa buscou-se compreender, por meio de relatos, os fenômenos de espiritualidade, de religiosidade e de sentido do sofrimento no contexto de mulheres com neoplasia maligna da mama. Portanto, acredita-se que, possivelmente, emergja nos discursos das pacientes com câncer de mama uma percepção de sentido do sofrimento inevitável, que esteja associada com a vivencia da espiritualidade e da religiosidade.

De acordo com isso, foi escolhida a abordagem qualitativa que, segundo Creswell e Creswell (2021), explora o significado atribuído pelos indivíduos a um problema humano ou social. Com uma análise indutiva, ou seja, que parte do particular para o geral, ela envolve, na maior parte dos estudos, a coleta de dados no campo e o uso de perguntas abertas realizadas pelo pesquisador, que é um instrumento fundamental.

Optou-se, também, pela perspectiva filosófica construtivista, a qual enxerga o ser humano como descobridor de sentidos enquanto se lança no mundo, tendo como base suas perspectivas sociais e históricas. Além disso, foi selecionado o desenho fenomenológico, que descreve, de acordo com o discurso, as experiências vivenciadas pelos participantes sobre um fenômeno (CRESWELL; CRESWELL, 2021)

Por último, o relato das pacientes com câncer de mama foi extraído por meio da técnica qualitativa chamada história de vida, que consiste no modo de interpretar os eventos para melhor compreender as ações e os valores adotados pelo objeto de pesquisa. Outrossim, esta pesquisa teve um objetivo exploratório que consiste na investigação do tema para que o pesquisador possa ter mais conhecimento sobre este (YIN, 2016).

7.1.1 Local da pesquisa

Esta pesquisa ocorreu no período de 01 de fevereiro a 30 de junho de 2023 na área de quimioterapia da Fundação Assistencial da Paraíba⁵ (FAB). Segundo Creswell e Creswell (2021), é importante para o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa que a coleta de dados ocorra no campo e no local onde os participantes vivenciam o objeto que está sendo estudado, pois no ambiente natural o entrevistador pode observar como os respondentes se comportam e agem dentro do contexto.

⁵ O hospital foi identificado a pedido da própria instituição.

A Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) tem como base a filantropia e atua há 57 anos na cidade de Campina Grande-PB, no endereço Avenida Dr. Francisco Pinto de Oliveira, s/n – Universitário, CEP: 58.429-350. Com atendimento humanizado, a instituição busca a vivência de valores, tais como, o de ética nos procedimentos e o de responsabilidade social (FAP, 2022).

Em 1999, o hospital da FAP ampliou sua oferta de serviços para a pessoa acometida de câncer e fundou o Centro de Cancerologia Ulisses Pintos. Atualmente, ele é referência na área de oncologia, tanto no nível de alta complexidade (quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia) quanto no de média complexidade, dando assistência à população de mais de 148 municípios do estado da Paraíba (FAP, 2022).

Entre os anos de 2013 e 2021, foram atendidos 1759 pacientes com diagnóstico de câncer de mama no hospital, sendo destes 1678 do sexo feminino e 81 do masculino. Em mulheres, a concentração maior do número de casos estava na faixa etária dos 45 aos 49 anos ($n = 242$). Já nos homens, encontrava-se entre 60 e 64 anos ($n = 12$).

7.1.2 Amostra

Mesmo se tratando de uma pesquisa qualitativa e com a possibilidade de orientar-se a partir do uso do critério de saturação, que consiste em interromper a coleta de dados quando as temáticas estudadas estão saturadas, ou seja, não revelam novas propriedades, optou-se por considerar um número específico. Existem muitos estudos, tais como, o de Creswell e Poth (2018), sobre o tamanho da amostra nessa abordagem, porém como se tratava de uma pesquisa com desenho fenomenológico a faixa de participantes, geralmente, fica em torno de 3 a 10.

A amostra não probabilística desta pesquisa foi constituída por 10 mulheres que estavam em tratamento para o câncer de mama no hospital da FAP. A média de idade encontrada foi de 58,6 anos ($DP = 11,60$; Amplitude = 42 a 82 anos), com a maioria se denominando casada (90%), com um grau de escolaridade de fundamental II incompleto (40%) e com a prática religiosa católica (80%). O nível de frequência de participação na comunidade religiosa a qual pertencia foi de 1,8, variando em uma escala nunca (1) até sempre (3).

7.1.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para os critérios de inclusão, foram considerados os seguintes aspectos: ter idade entre 18 anos e 90 anos, e ser do sexo feminino. Ademais, a participante deveria ter consciência do seu diagnóstico de câncer de mama e estar em tratamento para essa enfermidade na FAP.

Já os critérios de exclusão consistiram na participante não conseguir finalizar a sua história de vida ou não estar em condições físicas e/ou psicológicas para participar da pesquisa. Para estas, foi orientado procurar o serviço de psicologia do hospital ou da seguinte universidade: UEPB.

7.1.4 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados consistiam na resolução de um questionário biosociodemográfico, na contagem da história de vida e no diário de campo, sendo este último com as observações coletadas apenas pela pesquisadora responsável.

7.1.4.1 Questionário biosociodemográfico

O questionário biosociodemográfico foi aplicado com a finalidade de caracterizar a amostra de 10 mulheres com câncer de mama. Foram coletadas informações gerais relacionadas aos aspectos biológicos, sociais e demográficos da paciente, tais como, idade, tempo do diagnóstico, grau de instrução e cidade que reside (cf. APÊNDICE B).

7.1.4.2 História de vida

A história de vida é uma técnica de coleta de dados que permite ao pesquisador ter maior controle sobre a situação. Ela tem como função primordial estimular o entrevistado a contar sobre sua vida, fazendo com que o pesquisador consiga respostas claras sobre o fenômeno investigado (MARCONI; LAKATOS, 2022).

A escolha da história de vida se deu pela possibilidade de a paciente com câncer de mama poder expressar seus pensamentos, sem almejar buscar palavras para agradar a pesquisadora ou para exprimir o que ela acha que é agradável comunicar. Sendo assim, o indivíduo pode se expressar de forma livre, sem obstáculos ou censuras (PUJADAS, 1992).

7.1.4.3 Diário de campo

O diário de campo consistiu em anotações da pesquisadora sobre os fenômenos que ela estava em busca de compreender. É importante a realização dele em uma pesquisa qualitativa, pois traz à tona o olhar da entrevistadora sobre o momento que está sendo narrado pela paciente.

7.1.5 Procedimento de coleta de dados

Antes de iniciar o procedimento de coleta de dados, foi necessário enviar o projeto de pesquisa ao hospital escolhido para a execução da pesquisa (FAP). Com o aceite desse local e o recebimento da carta de anuência, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (cf. ANEXO F).

A partir da aprovação do CEP, a pesquisadora responsável levou o parecer para o hospital coparticipante e, após a liberação, deu início ao recolhimento de informações no local. O procedimento de coleta de dados, inicialmente, contou com a apresentação, de forma individual, da pesquisadora para a paciente com câncer de mama. Após a identificação e a confirmação da consciência sobre o seu diagnóstico da enfermidade, foi explanada brevemente a temática da pesquisa, trazendo informações como objetivo e tema central.

Em seguida, a paciente foi convidada para colaborar com a pesquisa e, a partir do aceite, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (cf. ANEXO C) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV) (cf. ANEXO E), destacando as seguintes informações: objetivo geral, objetivos específicos, riscos, benefícios, instrumentos e princípios éticos. Com a assinatura do TCLE e do TAGV, foi dado início a coleta de dados utilizando o celular da Samsung, modelo A32 para gravação das respostas.

É importante destacar que o convite foi realizado para as 10 primeiras mulheres do local, o que caracteriza uma amostragem por conveniência (não probabilística). Caso alguma dessas primeiras não quisesse participar da pesquisa qualitativa ou não estivesse inserida nos critérios de inclusão, a pesquisadora seguia com o fluxo normal até completa a quantidade pretendida.

Inicialmente, foi aplicado o questionário biosociodemográfico, a fim de caracterizar a amostra. Posteriormente, a história de vida foi realizada, de forma livre e individual, com a pesquisadora responsável pela pesquisa frente a frente com a participante. Para iniciar, a entrevistadora convidava a paciente a contar sua história de vida com a seguinte frase: “Conte-me sobre sua história com o câncer de mama”.

Durante o momento foram feitas algumas perguntas contrastivas como se fosse uma entrevista semiestruturada, à exemplo de “como você vivenciou sua espiritualidade e/ou religiosidade nesse período?”. A finalidade dessa intervenção foi direcionar a história para momentos que eram importantes para a pesquisa, pois em alguns relatos a paciente abordava mais aspectos clínicos. Além disso, essa prática é bastante comum quando se opta pela história de vida, visto que permite um aprofundamento na vida da entrevistada.

Ainda nesse contexto, é importante destacar que a pesquisadora não se dirigiu excessivamente durante a entrevista tampouco monopolizou a palavra. Opiniões sobre o que estava sendo relatado pela paciente não foram emitidas a fim de não ter viés por parte da entrevistadora. Estima-se que, em média, foram necessários 30 minutos para a respondente concluir sua participação no estudo.

7.1.6 Processamento e análise dos dados

O processamento e análise de dados ocorreu em três momentos. O primeiro foi composto pela gravação das histórias de vida e pela transcrição integral destas para o Word. O segundo consistiu em uma análise de conteúdo, que tem como base a técnica metodológica de análise de dados de Bardin (2011). Já o terceiro foi uma análise dos resultados a partir da Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl (2016).

Em relação ao primeiro momento, gravação e transcrição integral das entrevistas, foi utilizado o celular Samsung – modelo A32 para o registro das respostas das participantes. Após isso, foi empregado a ferramenta *TextAloud* para transcrever o áudio, o qual foi conferido, posteriormente, pela pesquisadora, e ele foi salvo no formato de texto doc.x (Word). Este arquivo serviu de base para os outros dois momentos.

Ademais, vale destacar que a identificação das pacientes foi preservada, por isso cada uma recebeu um nome de uma flor. A escolha da nomeação por meio das flores teve como fonte de inspiração uma exposição de arte chamada “Flor Essência”, idealizada, em 2021, pela médica e fotógrafa Fátima Marchi. A médica supracitada utilizou um mamógrafo para radiografar as flores com a finalidade de despertar a consciência das mulheres para a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama (MARCHI, 2022).

De acordo com o segundo momento, sua fundamentação foi realizada com base na técnica metodológica desenvolvida por Bardin (2011), que consiste em procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo dos relatos. Para utilização dessa metodologia foram seguidas as três etapas propostas: pré-análise, exploração dos resultados e tratamento dos

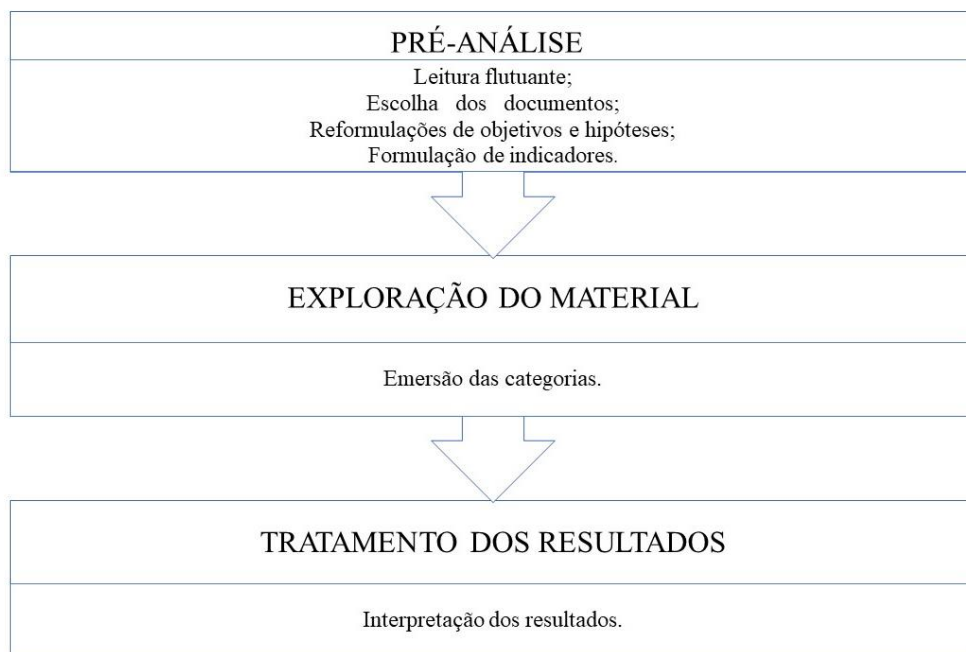
resultados (cf. figura 17). Ademais, três juízes estudiosos da área participaram dessas etapas a fim de dar mais confiabilidade a este estudo.

O primeiro procedimento, pré-análise, foi uma fase de organização do banco de dados a fim de fazer um levantamento sobre o que seria relevante para a pesquisa. Nessa etapa, o juiz responsável pela pesquisa sistematizou os dados coletados em quatro momentos, eis eles: leitura flutuante; escolha dos documentos; reformulações de objetivos e hipóteses; e, formulação de indicadores (BARDIN, 2011). Para a ocorrência disso foi necessário realizar várias leituras do material.

Na segunda etapa, exploração dos resultados, dois juízes, de forma independente, categorizaram as falas das pacientes com câncer de mama em grupos temáticos. Quando os resultados foram comparados notou-se que em ambas as análises havia 3 grupos temáticos que expressavam ideias semelhantes, apesar de apresentarem nomeações diferentes.

Um terceiro juiz foi acionado com a finalidade de dar o voto de minerva em relação a divergência dos nomes das categorias. Os três grupos temáticos foram denominados da seguinte forma: descoberta do câncer de mama, enfrentamento do câncer de mama e olhar para o alto. Por fim, na terceira fase (tratamento dos resultados), os dados textuais categorizados foram interpretados por dois juízes.

Figura 17 – Técnica de análise de dados de Bardin



Fonte: elaborada pela autora (2023).

Por fim, no terceiro momento, dois juízes analisaram os resultados à luz da base teórica da Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl. Sem esquecer das anotações do diário de campo produzido pela pesquisadora responsável, visto que traz impressões que, por muitas vezes, são ignoradas, mas, que revelam sensibilidade por parte dela em captar o sentido daquele momento com as pacientes.

7.1.7 Aspectos éticos

O processo de obtenção dos dados para esta pesquisa seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a prática de pesquisa com seres humanos, a saber: número 510, de 7 de abril de 2016. Em vista disso, buscou-se seguir os quatro princípios bioéticos: autonomia, não maleficência, justiça e beneficência (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2013; BRASIL, 2009, 2016).

Ademais, teve como base a declaração de Helsinque (1964), documento importante que fornece, também, um guia de princípios éticos para a pesquisa, tais como, liberdade do indivíduo se abster de participar do estudo a qualquer momento, sem prejuízo para ele (ANDRADE; DUARTE, 2013). É importante destacar, também, que este estudo foi iniciado após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o parecer de número: 5.780.577 e o certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE): 64305922.3.0000.5188 (cf. ANEXO G).

Por fim, quando as pacientes foram convidadas foi ressaltado para elas o seguimento dos procedimentos éticos, tais como, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e confidencialidade dos dados coletados. Em seguida, serão destrinchados os resultados obtidos a partir das análises de conteúdo.

7.2 RESULTADOS

Os resultados deste estudo apresentam de forma mais detalhada as análises realizadas nos relatos das participantes da pesquisa. Dessa forma, foi efetivada uma análise de conteúdo de Bardin (2011), na qual foram investigadas as categorias que emergiram a partir do relato da história de vida das pacientes em tratamento para o câncer de mama.

7.2.1 Categorias emergentes a partir das histórias de vida

A partir da análise de conteúdo, foi possível observar que emergiram três temas das histórias de vida das pacientes, eis elas: descoberta do câncer de mama, enfrentamento da doença e olhar para o alto. Em vista disso, notou-se uma visão de passado, presente e futuro. Assim, optou-se por adicionar essa estrutura temporal nas denominações dos temas.

Na primeira temática, passado: descoberta do câncer de mama, surgiram 3 categorias (impacto psicológico, consciência da finitude e valorização da vida) (cf. tabela 11). Para a maioria das mulheres entrevistadas, a descoberta da doença oncológica no seio foi um momento de impacto psicológico, de consciência sobre a sua finitude e de descoberta do valor da vida, como pode ser notado nas seguintes respostas, respectivamente.

“A médica disse que eu precisava procurar a especialista não é para hoje não, é para ontem. Aí quando ela disse isso eu já sabia que ele tinha voltado. Eu chorei muito quando descobri que ele tinha voltado. Teve momento que eu não queria sair da cama e nem comer, porque desde 2017 estou nessa batalha” (Camélia, 61 anos).

“Quando eu descobri foi um momento muito difícil para mim. A gente pensa que vai morrer, né? Mas, Deus foi me acalmando e me fazendo entender que eu ia passar por aquilo” (Íris, 82 anos).

“No início eu chorava muito. Logo assim, câncer para a gente, para a família do meu pai era a doença feia, era a doença que não tem cura. Antes ninguém dizia câncer, né? Hoje em dia é diferente. Mas, Deus soube me escolher. Eu me acostumei com a ideia e passei a dar mais valor à minha vida. Já é motivo de agradecer a Deus eu acordar todos os dias” (Dália, 68 anos).

Tabela 11 – Categorias e frequências dos relatos referentes a descoberta da enfermidade

Presente: descoberta do câncer de mama				
Categoria	Definição	Fi	Fr%	
Impacto psicológico	Corresponde aos relatos nos quais a descoberta do câncer de mama desencadeou um impacto psicológico.	8	80%	
Consciência da finitude	Corresponde aos relatos nos quais fora tomada uma consciência de finitude por meio da descoberta da enfermidade oncológica da mama.	7	70%	
Valorização da vida	Corresponde aos relatos nos quais as mulheres tiveram uma mudança de atitude e passaram a valorizar mais a existência delas.	10	100%	

Fonte: dados da pesquisa (2023). **Nota:** Fi = frequência absoluta; Fr = frequência relativa.

Na segunda temática, presente: enfrentamento do câncer, verifica-se que emergiram duas categorias, a saber: apoio social e recursos espirituais e religiosos (cf. tabela 12). De acordo com a categoria apoio social, fora percebido que o suporte da comunidade religiosa, dos

profissionais da saúde e, principalmente, da família foi importante para a trajetória dessas mulheres em tratamento para o câncer de mama. As respostas dessa categoria podem ser observadas nos trechos a seguir.

“O pessoal da Igreja vai muita na minha casa, faz aquela palestra, momentos de oração. Eu me sinto muito bem. A psicóloga também acompanha. Ela sempre me ajuda quando não estou me sentindo bem” (Dália, 68 anos).

“Quando eu estou triste, com vontade de chorar, eu recorro as minhas filhas e ao meu marido” (Perpétua, 60 anos).

“Sem o apoio do meu marido e das minhas filhas eu também não estaria aqui. São eles que me acompanham no tratamento e que me animam quando estou mais para baixo” (Jasmin, 43 anos).

Além disso, as participantes do estudo designaram que os recursos espirituais e religiosos, tais como, crença em Deus, orações pessoais e leitura da palavra, as auxiliavam a manter a esperança no tratamento, a aceitar o câncer de mama, a enfrentar a enfermidade, bem como a enxergar a doença a partir de uma nova perspectiva. Os relatos referentes a essa categoria podem ser visualizados abaixo.

“Nada é impossível para Deus. Deus pode fazer milagre na nossa vida. Deus usa os médicos para fazer os milagres. Mas, a gente como cristã tem que acreditar. Eu tenho fé que Ele vai me curar” (Rosa, 56 anos).

“Minha filha, eu acredito muito que existe um Deus. Isso que eu estou passando é apenas um momento. Eu rezei muito pedindo a Deus para me acalmar e me mostrar o porquê de isso ter acontecido comigo. Hoje eu aceito a doença. Deus tem me ajudado a sair dessa. O tratamento vem dando certo” (Peônia, 53 anos).

“Eu acho que se não fosse a religião eu não estaria aqui. A gente tem que ter fé. Quando acontece uma coisa dessa é só a fé que sustenta a gente. A religião está sendo muito importante para mim, porque eu estou mais apegada a Deus mais do que nunca. Eu sou católica, mas eu não era muito praticante e depois que eu descobri a doença passei a ser mais praticante. Leio mais a palavra, procuro conversar todo dia com Deus” (Jasmin, 43 anos).

“Quando eu estava fazendo o exame, eu fiz esse pedido e foi alcançado. Jesus me mostrou o que eu tinha. Eu não vi o seu rosto, mas eu vi aqueles raios no momento em que eu pedia. Até o médico sentiu a presença. Eu sempre me emociono quando eu conto isso. Minha fé aumentou depois da doença. Claro que tem dia que a gente quer cair, mas eu rezo e peço: Jesus, segura na minha mão, não me deixa cair. Se Ele me deu este fardo é porque eu aguento carregar” (Margarida, 59 anos).

Tabela 12 – Categorias e frequências dos relatos referentes ao enfrentamento da doença
Presente: descoberta do câncer de mama

Categoria	Definição	Fi	Fr%
Apoio social	Corresponde aos relatos nos quais o apoio social auxilia no enfrentamento da doença.	10	100%
Recursos espirituais e religiosos	Corresponde aos relatos nos quais os recursos espirituais e religiosos ajudam no enfrentamento da doença.	10	100%

Fonte: dados da pesquisa (2023). **Nota:** Fi = frequência absoluta; Fr = frequência relativa.

Na terceira temática, olhar para o alto, pode-se observar que surgiu a categoria dever-ser (cf. figura 13). Este termo, segundo Frankl (2019), refere-se as possibilidades de ser da pessoa humana. Um olhar que o direciona para o sentido. Em seguida, os trechos desses relatos podem ser vistos.

“Quando eu descobri o câncer de mama, percebi que eu poderia ter pouco tempo de vida. Claro que eu acredito na minha recuperação, por isso estou fazendo o tratamento. Mas, sabe quando a gente pensa nas coisas que poderia ter feito? Foi aí que eu decidi fazer o curso de psicopedagogia” (Petúnia, 62 anos).

“Mesmo diante das dificuldades, eu decidi lutar pelos meus filhos e meu marido. Deus tem me ajudado nisso diariamente. Tem dias que não é fácil, a gente fica triste, mas ainda tenho que cumprir minha missão. Quando eu cumprir, aí Deus pode me levar” (Hortênsia, 42 anos).

“No dia que o médico me falou que eu tinha câncer, fiquei pensando que eu poderia morrer logo. Tenho passado mais tempo com a minha família, com o meu marido, meus filhos, meus netos. A gente não sabe o dia de amanhã” (Peônia, 53 anos).

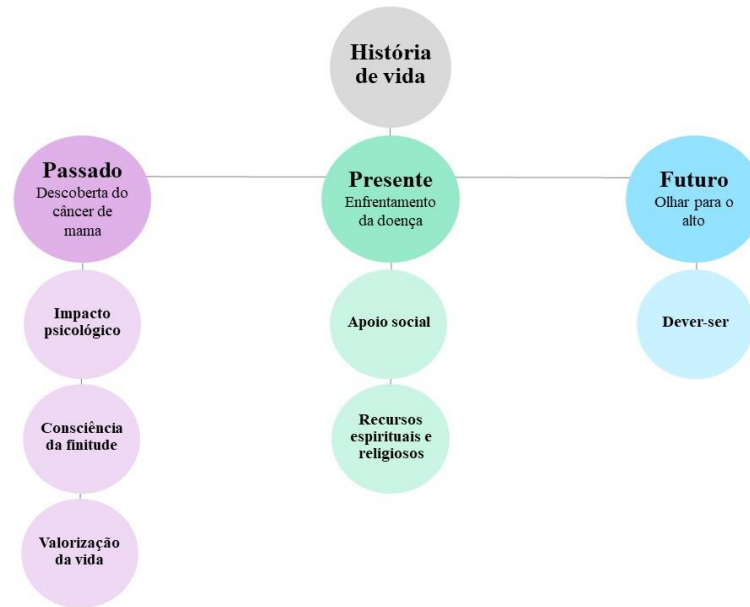
Tabela 13 – Categorias e frequências dos relatos referentes ao olhar para o alto
Futuro: olhar para o alto

Categoria	Definição	Fi	Fr%
Dever-ser	Corresponde aos relatos nos quais o olhar para o futuro direciona a busca por sentidos.	10	100%

Fonte: dados da pesquisa (2023). **Nota:** Fi = frequência absoluta; Fr = frequência relativa.

Por fim, foi construído um organograma. A finalidade da construção dele foi expor, de forma resumida, os temas e as categorias que surgiram por meio dos relatos das histórias de vida das pacientes com câncer de mama que participaram desta pesquisa (cf. figura 18).

Figura 18 – Organograma dos temas e categorias que surgiram a partir dos relatos



Fonte: elaborada pela autora (2023).

7.3 DISCUSSÃO

A discussão desta pesquisa foi dividida de acordo com as três temáticas que emergiram a partir da análise de conteúdo. A pesquisadora optou por tomar essa decisão, apesar de ser um tema interligado, por compreender que seria mais parcimonioso e de melhor entendimento para o leitor. Ademais, os dados foram discutidos, principalmente, à luz da Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl.

Passado: descoberta do câncer de mama

A partir dos relatos das pacientes, verificou-se que a descoberta do câncer de mama foi um momento de impacto psicológico, de consciência sobre a sua finitude e de descoberta do valor da vida. Segundo Junior e Couto (2022), receber o diagnóstico dessa enfermidade desperta no indivíduo uma “rede semântica”, que são conjuntos de símbolos e de conceitos que estão atrelados a ela e lhe conferem significado, ou seja, “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).

Em vista disso, foi comum encontrar nos relatos das pacientes falas do momento inicial da descoberta do câncer de mama que estavam ligadas a ideia de finitude. Independentemente da idade, da religião ou do nível de escolaridade, elas abordavam o sentimento do medo do fim

da sua existência frente à confirmação do diagnóstico. Por sua vez, isso acabava gerando alguns impactos psicológicos, à exemplo da ansiedade e da depressão.

De acordo com uma pesquisa realizada por Ferreira e seus colaboradores (2017), a ansiedade e a depressão são transtornos psicológicos prevalentes em pacientes oncológicos. Em sua amostragem ($n = 233$), mais de um quarto demonstrou ter algum desses. Ademais, na pesquisa de Villar *et al.* (2017) em uma amostra de 339 mulheres com câncer de mama, 48,6% apresentaram ansiedade grave como estado antes de iniciar o tratamento.

Nessa perspectiva, compreende-se a importância de haver um acompanhamento psicológico para as mulheres com câncer de mama. Não apenas na fase de tratamento, bem como antes de iniciá-lo (FIOCRUZ, 2022). Todavia, apesar desse conhecimento, apenas três pacientes relataram ter tido e sentido a necessidade desse tipo de acompanhamento na fase inicial da descoberta da doença. Sendo assim, é necessária a elaboração de uma estratégia para que essas mulheres tenham, na fase de transição entre a descoberta do câncer e o início do tratamento, pelo menos um atendimento com o psicólogo a fim de rastrear possíveis transtornos psicológicos instalados e, posteriormente, possam ser encaminhadas para um acompanhamento.

Ademais, apareceram também nas histórias das mulheres entrevistadas a temática da consciência da finitude. O ser humano, diferente das outras espécies, tem consciência da sua própria finitude. Entretanto, existem situações na vida que podem fazer com que ele encare de frente e pense em sua existência finita, como no caso do diagnóstico do câncer de mama (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Para Frankl (2016), a consciência é uma capacidade intuitiva que faz parte dos fenômenos especificamente humanos e que direciona o ser a seguir o sentido inerente em cada situação, ou seja, ela é um órgão-sentido. Desse modo, entende-se que as pacientes ao falarem sobre a consciência de sua finitude, a partir da descoberta do câncer de mama, puderam ser direcionadas para os sentidos a serem realizados.

Nesse contexto, a consciência do sofrimento inevitável advindo da doença não se caracteriza apenas como algo negativo (ARAÚJO *et al.*, 2019). Por outro lado, ela conduz a paciente a refletir sobre a sua finitude, a entender sobre a dinâmica da vida e a rever a hierarquia dos seus valores (ARAÚJO *et al.*, 2015). A mulher com câncer de mama pode não ter o poder para mudar a sua situação em relação a enfermidade, mas pode mudar a sua perspectiva, a sua atitude de resposta frente a ela. Por isso, a descoberta do câncer de mama pode levar também a uma descoberta do valor da vida, o que adentra na terceira categoria emergida dos discursos.

A finitude não retira o sentido da vida. Na verdade, ela o potencializa. Se o ser humano fosse imortal, ele poderia adiar as realizações dos seus sentidos para sempre. É a urgência da

vida, são os questionamentos dela que impelem o indivíduo a aproveitar ao máximo a temporalidade que o resta. Autotranscendendo em direção ao mundo e realizando os valores, sejam eles criativos, vivencias ou atitudinais, o homem pode descobrir os sentidos da sua existência (FRANKL, 2016).

A morte constitui a base sobre a qual o ser humano torna-se, na sua liberdade, um ser responsável (FRANKL, 1990). Não importa a duração da vida daquele indivíduo. Uma vida longa, não a torna, obrigatoriamente, uma existência plena de sentido. Não se julga a biografia de uma pessoa pelo número de páginas que ela contém, mas pelo seu conteúdo (MOREIRA; HOLANDA, 2010). Assim, a consciência da finitude pode potencializar novas formas de ser no mundo.

Presente: enfrentamento da doença

Na temática enfrentamento da doença surgiram duas categorias, a saber: apoio social e recursos espirituais e religiosos. Em relação a primeira, respectivamente, observou-se que para as participantes da pesquisa o suporte advindo dos seus familiares, dos membros da comunidade religiosa e dos profissionais de saúde era importante para o ato de encarar a doença. Segundo Kugbey, Asante e Meyer-Weitz (2020), a rede de apoio está associada a redução diminuição de problemas de saúde mental, tais como depressão e ansiedade, e a melhora na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.

Nesse contexto, vale cita também o estudo de Guo *et al.* (2022) o qual verificou que o apoio dos profissionais de saúde foi relevante para as mulheres durante o tratamento do câncer de mama, pois eles as auxiliavam na redução da angústia e dos medos, incentivando, assim, a manutenção da estabilidade emocional. Além disso, os autores supracitados identificaram um apreço dessas pacientes pela dedicação que seus familiares tinham para com elas.

Outrossim, na Logoterapia e Análise Existencial, Frankl (2017a) desenvolve o conceito da autotranscendência. Para esse autor, esse termo denomina uma capacidade especificamente humana de transcender para a sua comunidade. Desse modo, o indivíduo orienta-se para um outro ser humano a encontrar, para uma causa que serve ou para alguém que ama e, assim, descobre e realiza sentidos, além de criar e de concretizar valores.

Nessa perspectiva, o implemento da autotranscendência por parte da paciente em direção ao outro, principalmente, do familiar por enxergar o apoio dele, move seu psicofísico para se manter funcionando. Dessa forma, a existência se faz com sentido e valorativa quando se tem alguém para amar (MEDEIROS, 2022). É no campo do amor que o amado é concebido

como Tu e acolhido como outro Eu, tornando-se insubstituível para quem o ama (FRANKL, 2016).

De acordo com a segunda categoria, para as pacientes com câncer de mama os recursos espirituais e religiosos, tais como, crença em Deus, orações pessoais e leitura da palavra, as auxiliavam a manter a esperança no tratamento, a aceitar o câncer de mama, a enfrentar a enfermidade, bem como a enxergar a doença a partir de uma nova perspectiva. Por sua vez, os achados deste estudo corroboram com os resultados encontrados na pesquisa realizada Vargas e seus colaboradores (2020), na qual eles verificaram que a espiritualidade e a religiosidade eram vistas como fonte de força para as pacientes oncológicas de mama e as auxiliavam no enfrentamento da enfermidade.

Outro estudo que converge com os resultados desta pesquisa é o de Silva, Arboit e Menezes (2020), no qual as participantes relataram que a espiritualidade e a religiosidade trouxeram apoio e conforto durante o sofrimento advindo do câncer de mama. Para elas, os recursos espirituais e religiosos, como fé em Deus, as auxiliavam a manter a esperança no tratamento e aceitar a doença dando um sentido ao sofrimento.

Diante disso, pode-se referir o pensamento de Frankl (2017b) sobre a religiosidade. Para o autor em questão, a religiosidade é uma manifestação da dimensão noética que promove no ser humano uma sensação de proteção, o que culmina em um bem-estar mental. Ademais, ela concebe para a pessoa religiosa a entrada, por meio da fé, no supramundo, no qual se encontra um suprasentido capaz de dar sentido a todos os outros da sua existência (AQUINO, 2014).

Sendo assim, as pacientes com câncer de mama por meio dos recursos espirituais e religiosos podem ter uma mudança de atitude e enxergar o sofrimento advindo da doença a partir de uma nova perspectiva, encontrando, assim um sentido para sua angústia existencial. Todavia, nesta pesquisa o papel dos recursos espirituais e religiosos não é a salvação da alma, visto que isso é pauta da religião. Neste caso, o que se interessa são os efeitos terapêuticos produzidos na medida em que emerge o ser religioso (AQUINO, 2021).

Ademais, para Frankl (2019, p. 278), o ato de orar, o qual fora relato pelas pacientes, “é o único ato do espírito humano capaz de tornar Deus presente como Tu”. Nessa ação, a pessoa humana personifica o Tu transcendente e preserva a sua humanidade saudável (AQUINO, 2021).

Por fim, destaca-se: não há nenhuma circunstância na vida que careça de sentido. Mesmo diante da tríade trágica – dor, culpa e morte – se o ser humano souber enfrentar com a atitude e o comportamento correto, ele conseguirá converter o negativo em algo positivo. É o

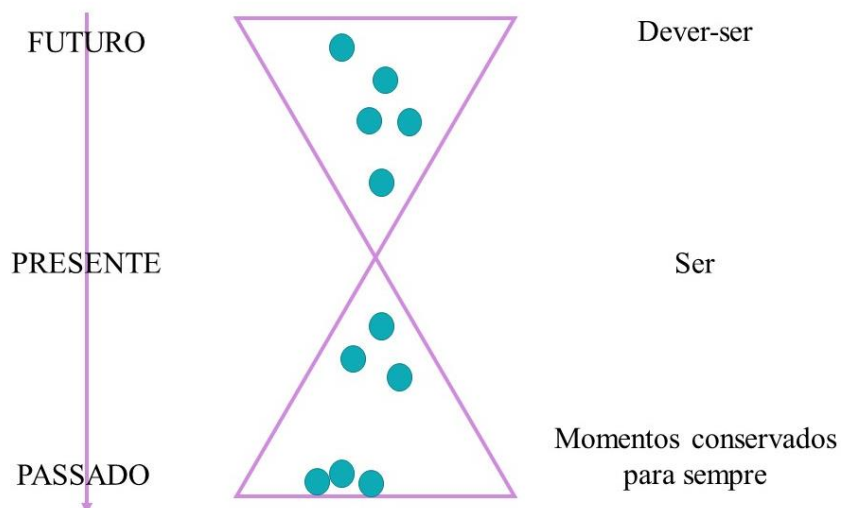
que Frankl (2016) chamou de otimismo trágico, ou seja, realizar sentidos em situações extremas.

Futuro: olhar para o alto

A última área temática, olhar para o alto, refletiu a categoria que fora denominada dever-ser. De acordo com o dicionário de Logoterapia, esse termo se refere a uma manifestação interior que busca o sentido ao incorporar os valores (GUBERMAN; SOTO, 2005). Desse modo, assim como na pesquisa de Medeiros (2022), observou-se nos relatos que as mulheres com câncer de mama continuavam lutando contra a doença, porque estavam orientadas para a realização de uma obra pessoal, de uma tarefa para ser realizada pelo outro, a fim de exercer sua responsabilidade de dever-ser no mundo.

Segundo Frankl (2017a, p. 106), a vida é transitória e ao olhar para ela pode-se dizer “que o futuro ainda não existe, o passado não existe mais, e a única coisa que realmente existe é o presente (cf. figura 19). Em vista disso, o ser humano tem a capacidade de mudar o futuro, onde se encontra o seu dever-ser, mas não modifica o passado, pois ele é definitivo.

Figura 19 – Ampulheta da temporalidade humana



Fonte: elaborada pela autora (2023).

De forma análoga, a paciente com câncer de mama não pode mudar seu diagnóstico. Ele já se encontra imutável no passado. O que resta para ela agora é escolher que atitude ela vai tomar frente a ele e assim modificar o seu dever-ser. Porém, é necessário que a participante da

pesquisa assuma a responsabilidade por aquilo que ela tiver preferido realizar, que tiver selecionado para ser eterno (passado).

Além disso, o olhar das pacientes direcionado para o futuro revela também o recurso noológico do esperar. Segundo Zanatta, Campos e Coelho (2021), o ato de manter a esperança vislumbra a potência do ser humano do poder vir a ser e faz com que ele continue a responder a sua existência de forma comprometida.

Desse modo, imbuídas no olhar de esperança para a existência, as mulheres com câncer de mama podem trilhar o caminho em direção ao campo de possibilidades. É com o ato de esperar que a porta do celeiro existencial se abre diante delas e as conduz no seguimento da vida e da missão.

7.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como finalidade compreender como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliavam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade. Para tanto, compreende-se que ele foi alcançado.

Os dados coletados foram discutidos, principalmente, à luz dos fundamentos antropológicos de Viktor Frankl, fundador da Logoterapia e Análise Existencial, os quais corroboram com a visão de ser humano e de mundo da pesquisadora responsável por esta pesquisa. As categorias emergidas dos relatos confirmaram a hipótese inicial sobre a emergência de uma percepção de sentido do sofrimento inevitável, que estivesse associada à vivência da espiritualidade e da religiosidade por parte das pacientes com câncer de mama.

A partir das histórias de vida, observou-se que a espiritualidade e a religiosidade, manifestações da dimensão noológica, vivenciadas pelas pacientes as auxiliava na mudança de perspectiva frente ao câncer de mama. Além disso, recursos práticos como oração pessoal e leitura da bíblia promoviam um bem-estar mental.

Nesse contexto, notou-se também que independentemente do sofrimento vivenciado no caminho existencial, no exercício da liberdade e da responsabilidade, as pacientes com câncer de mama podiam encontrar sentido em suas vidas. Ao orientar-se para a comunidade, o “para quê viver” delas se tornava mais rico de valores.

Todavia, é notório as limitações desta pesquisa, uma vez que a técnica de coleta de dados, história de vida, em determinados momentos se amostrou abrangente demasiadamente. Sendo assim as pacientes, inicialmente, relataram muitos aspectos clínicos da enfermidade, o que ocasionou um distanciamento do objeto de pesquisa. Por isso, utilizou-se do recurso de

perguntas em alguns momentos pontuais do relato a fim de direcionar a investigação para o elemento de interesse principal.

Em vista disso, a pesquisadora sugere o uso de entrevista semiestruturada para estudos qualitativos futuros, visto que tornam a condução do momento mais objetiva e a análise de dados mais parcimoniosa. Por fim, concluiu-se que a espiritualidade e a religiosidade auxiliam as mulheres com câncer de mama a descobrirem sentido no sofrimento advindo da doença ao ampliarem a visão delas para que a situação seja vista a partir de uma nova perspectiva.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade. Para alcançar esse objetivo, a base teórica consistiu na Logoterapia e Análise Existencial proposta por Viktor Frankl.

Mediante ao exposto, três estudos foram efetivados a fim de alcançar o objetivo deste trabalho. O caminho percorrido por meio dos três estudos fora importante para a construção desta dissertação, pois ambos os estudos de revisão auxiliaram no planejamento da pesquisa de campo.

Para o primeiro estudo foi realizada uma revisão de escopo que mostrou, por meio do mapeamento e análises de artigos, que a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas pelos pacientes oncológicos os auxiliavam no enfrentamento da enfermidade, no bem-estar psicológico, na percepção de sentido na existência e na qualidade de vida. Quanto ao segundo estudo, fora feita uma revisão sistemática, na qual foi verificado que a espiritualidade e a religiosidade são recursos que podem ser utilizados entre as pacientes com câncer de mama, pois possibilitam que elas enxerguem um novo sentido à experiência do adoecimento e do tratamento. Já no terceiro estudo, de abordagem qualitativa, foi possível observar que emergiram dos discursos das participantes uma percepção de que a espiritualidade e a religiosidade as auxiliavam no enfrentamento do câncer de mama, pois faziam com que elas mudassem as atitudes diante dos questionamentos acerca do sofrimento advindo da doença.

Todavia, é notório as limitações dessas três pesquisas. No que diz respeito a revisão de escopo, os seguintes critérios foram considerados como fatores limitantes: critério de inclusão de estudos com data de publicação entre 01 de janeiro de 2018 e 31 de outubro de 2022; neoplasia maligna sem especificação da localização primária do tumor; e, amostra com maioria cristã. Em relação a revisão sistemática, observou-se que o número restrito de estudos, o uso apenas de pesquisas no formato de artigos e a inclusão de estudos com amostras de países diferentes limitaram a pesquisa. Já no estudo qualitativo, notou-se que a amostra por não ser probabilística (conveniência) não representa a totalidade da população, o que torna os resultados restritos para este estudo. Por isso, vale ressaltar que não foi objetivo da pesquisadora generalizar os resultados, uma vez que a finalidade era investigar os construtos no contexto que fora escolhido para a resolução do estudo.

A guisa de conclusão, pode-se também nesta seção retomar as perguntas de cada estudo realizado, visto que é importante direcionar respostas ao leitor. Em relação a primeira pergunta,

(quais são as contribuições dos estudos da área de Ciências das Religiões sobre as implicações da espiritualidade e da religiosidade na saúde de pacientes com câncer?), postulou-se que as pesquisas da área de Ciências das Religiões são pertinentes para evidenciar, no âmbito acadêmico, a relevância da espiritualidade em processos de adoecimento, pois elas clarificam para a comunidade científica que o binômio saúde e doença engloba questões que permeiam a existência humana.

Além disso, as Ciências das Religiões (CR) é uma área que investiga de forma sistemática o fenômeno religioso, sem questionar a sua validade teológica. Os princípios metodológicos de suas pesquisas vislumbram os significados da espiritualidade e da religiosidade que emergem por meio das relações que o ser humano estabelece consigo mesmo, com o outro e com o mundo. Assim, investigar o universo cultural religioso é buscar entender o indivíduo enquanto participante dele. Nesse contexto, as CR aplicadas, juntamente com outras áreas de conhecimento, podem contribuir na compreensão do binômio saúde-doença de pacientes com câncer, pois investigam, de forma plural, as implicações que as cosmovisões religiosas e as espirituais exercem nesses indivíduos, à exemplo da aceitação da enfermidade.

Quanto a segunda pergunta, (qual a percepção das mulheres com câncer de mama a respeito da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento para essa enfermidade?), compreendeu-se que as pacientes com câncer de mama, participantes das seis pesquisas incluídas na revisão sistemática, perceberam a espiritualidade e a religiosidade como recursos que as auxiliavam a terem uma postura mais esperançosa e proativa frente à doença.

Por último, no que diz respeito a terceira pergunta (como a espiritualidade e a religiosidade vivenciadas por mulheres com câncer de mama as auxiliam na descoberta de sentido no sofrimento advindo dessa enfermidade?), concebeu-se que os recursos espirituais e religiosos ajudam as pacientes com câncer de mama a descobrirem sentido no sofrimento advindo da doença, pois ampliam a visão delas e faz com que a situação seja vista a partir de uma nova perspectiva. Em vista disso, a religiosidade e a espiritualidade adentram como caminhos pelos quais as pacientes podem trilhar na busca e na descoberta de sentido.

Outrossim, para estudos futuros é pertinente apontar possíveis propostas de pesquisas que possam ampliar a compreensão da espiritualidade e da religiosidade no contexto do processo saúde-doença de mulheres com câncer de mama. Dessa forma, sugere-se a realização de uma revisão de escopo para mapear as definições de espiritualidade e de religiosidade existentes na literatura, a fim de compreender o que, de fato, cada conceito abarca.

Ademais, pode-se executar uma revisão sistemática para avaliar os instrumentos traduzidos para o contexto brasileiro e que se propõe a mensurar a dimensão espiritual e a

religiosa. A partir disso, realizar-se-ia um estudo quantitativo com os dois questionários mais bem avaliados referentes ao construto de espiritualidade e de religiosidade e os aplicaria em pacientes com câncer de mama, a fim de mensurar a influência desses construtos no sistema imunológico e na dimensão psíquica delas. Outro aspecto relevante seria criar e implementar uma proposta de promoção de sentido de vida em mulheres com câncer de mama e a partir dela mensurar o impacto das intervenções (quantitativo) e verificar o processo (qualitativo).

Em suma, percebe-se que os resultados dos três estudos podem ser utilizados para auxiliar na formação dos profissionais da área de saúde, bem como dos estudantes, a fim de esclarecer sobre a importância de não negligenciar os fenômenos especificamente humanos que partem da dimensão psicológica, neste caso, o espiritual e o religioso. Por fim, concluiu-se que a espiritualidade e a religiosidade contribuem na descoberta de sentido no sofrimento inevitável das mulheres com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- AMATUZZI, Mauro M. **Psicologia do desenvolvimento religioso**: a religiosidade nas fases da vida. São Paulo: Editora Ideias & Letras, 2015.
- ANDRADE, Maria Luiza Andrade; SILVA, Olívia Soares; DUARTE, Míria Rita; *et al.* **Código de Nuremberg e Declaração de Helsinki: transformações e atualidades**. Revista Digital, v. 18, n. 183, p. 1-6, 2013.
- AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. **Logoterapia e Análise Existencial**: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 2013.
- AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. **A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl**. São Paulo: Paulus, 2014.
- AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. Espiritualidade e saúde ou mente sã em um corpo são? *In*: AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; CALDAS, Marcus Túlio; PONTES, Alisson de Meneses (Orgs.). **Espiritualidade e saúde: teoria e pesquisa**. Curitiba: CRV, 2016, p. 35-46.
- AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. Religião, espiritualidade e saúde: um olhar da logoterapia. **Horizonte**: Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião, v. 19, n. 60, p. 1041-1056, 2021.
- AQUINO, Thiago Antônio Avellar de; OLIVEIRA, Karen Guedes. Religiosidade e espiritualidade no contexto da saúde: uma perspectiva noopsicossomática. *In*: ALMINHANA, Letícia Oliveira; FREITAS, Marta Helena; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de (org.). **Experiências religiosas, espirituais e anômalas: desafios para a saúde mental**. João Pessoa: Editora UFPB, 2020.
- ARAÚJO, Críscia Delancout Lúcio; LUCENA, Lucas Pereira; FEITOSA, Lucas Brasil; *et al.* A experiência do sentido da finitude: o conflito entre envelhecimento e morte numa perspectiva logoterapêutica. *In*: **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, VI, Campina Grande: Editora Realize, 2019, p. 1-9.
- ARAÚJO, Michell Ângelo Marques; GIRÃO, José Evangleyson de Paiva; SOUZA, Ângela Maria Alves e; *et al.* Estratégias de cuidado ao paciente psicótico: uma visão logoterapêutica. **Revista da associação brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 4, n. 2 p. 230-238, 2015.
- ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. *Scoping studies: towards a methodological framework*. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
- AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary. **JBIManual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4685874/Downloadable+PDF+-+current+version>. Acesso em: 20 de maio de 2022.
- ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFERHN, Maira Buss; SCHAEFER, Osmar Miguel; *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p.1-9, 2017.

ARRUDA, Jéssica De Abreu. **A influência da espiritualidade/religiosidade no apoio aos pacientes oncológicos em quimioterapia**: um olhar a partir da avaliação do índice de religiosidade de Duke. Vitória, 2020. 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões), Faculdade Unida de Vitória Avançado.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Almedina, 2011.

BARUS-MICHEL, Jacqueline; CAMPS, Christiane. Sofrimento e perda de sentido: considerações psicossociais e clínicas. **Psicologia**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 54-71, 2003.

BATISTA, Nayara Tomazi; TRETTENE, Armando dos Santos; FARINHA, Francely Tineli; *et al.* Espiritualidade na concepção do paciente oncológico em tratamento antineoplásico. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 24, p. 791-797, 2021.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of Biomedical Ethics**. Oxônia: Oxford University Press, 2013.

BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017.

BERKOVITS, Eliezer. **Faith after Holocaust**. New Milford: The tob press, 2020. *E-book*.

BÍBLIA. Português. **A Bíblia de Jerusalém**. São Paulo: Paulus, 2014.

BITTAR, Cléria Maria; CASSIANO, Reivane Lopes Cassiano; SILVA, Laura Nascimento Silva. Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de pacientes. **Psicologia da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 1-7, 2018.

BRASIL. **Princípios da biótica**. 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/principios_bioeticas.pdf>. Acesso em: 4 mai. 2020.

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016**. 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 4 mai. 2020.

BRITO, Ênio José da Costa; VERDUGO, Marcos Vinicius de Souza. Religiosidade popular. In: **Dicionário de Ciência da Religião**. USARSKI, Frank; TEIXEIRA, Alfredo; PASSOS, João Décio. São Paulo: Paulus, Paulinas e Loyola, 2022.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior. **Catálogo de teses e dissertações**. Brasília: CNPq, 2022. Disponível em: <<https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

CAPES. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior**. Documento de Área: Ciências da Religião e Teologia. Brasília: CNPq, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/ciencia-religiao-teologia-pdf>. Acesso em: 23 mai. 2022.

CARNEIRO, Cláudia; ABRITTA, Stella. Formas de existir: a busca de sentido para a vida. **Revista abordagem gestáltica**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 190-194, 2008.

COCHRANE COLLABORATION. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**. New Dehil: COCHRANE COLLABORATION, 2022. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook>. Acesso em: 23 mai. 2022.

CRESWELL, JOHN W.; CRESWELL, J. DAVID. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Penso, 2021.

CRESWELL, J; POTH, C. N. **Qualitative inquiry and research desing: choosing among five approaches**. Thousand Oaks: Sage, 2018.

DALCUCHE, Marise Gnatta. **A Experiência de mulheres com câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde: Uma análise sociológica**. Curitiba, 2006. 209 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Paraná.

DOSTOIÉVSKI, Fiódor. **Os irmãos Karamázov**. São Paulo: Editora 34, 2012.

EDUCAÇÃO, Escola. **Quem foi Hipócrates?** Biografia, Juramento, Frases, Medicina, Teoria (2020). Disponível em: <https://escolaeducacao.com.br/quem-foi-hipocrates/>. Acesso em: 28 out. 2021.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CHEMIN, Marcia Regina Chizini; SOUZA, Waldir; *et al.* Espiritualidade, religiosidade e religião: conceitos e implicações para a pesquisa e práticas de cuidado. In: **Espiritualidade e saúde: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira**. ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CALDEIRA, Silva (organizadoras). Curitiba: PUCPRESS, 2022, 47-61.

FAP. **História**. 2022. Campina Grande: FAP. Disponível em: <https://hospitaldafap.org.br/historia>. Acesso em: 22 de mai. 2022.

FERREIRA, Andreia Silva; BICALHO, Bruna Pereira; NEVES, Luiza Figueiredo Gramiscelli; *et al.* Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 4, p. 321–328, 2019.

FIOCRUZ. **Aspectos psicológicos do câncer de mama**. 2022. Disponível: <https://www.unasus.gov.br/noticia/aspectos-psicologicos-do-cancer-de-mama>. Acesso: 13 de jan. 2023.

FORTI, Samanta; SERBERNA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/ religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência em saúde coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020.

FRANKL, Viktor Emil. **A questão do sentido em psicoterapia**. São Paulo: Papirus editora, 1990.

FRANKL, Viktor Emil. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, Viktor Emil; LAPIDE, Pinchas. **A busca de Deus e questionamentos sobre o sentido**. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

FRANKL, Viktor Emil. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 2016.

FRANKL, Viktor Emil. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. São Paulo: Ideias e Letras, 2017a.

FRANKL, Viktor Emil. **A presença ignorada de Deus**. Petrópolis: Editora Vozes & Sinodal, 2017b.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Paulo: Vozes, 2018.

FRANKL, Viktor Emil. **O sofrimento humano: fundamentos antropológicos da Psicoterapia**. São Paulo: É Realizações, 2019.

FRANKL, Viktor Emil. **A falta de sentido: um desafio para a psicoterapia e a filosofia**. Campinas: Auster, 2021.

FREITAS, Marta Helena; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. A espiritualidade nos cuidados em saúde no Brasil. In: **Espiritualidade e saúde: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira**. ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; CALDEIRA, Sílvia (organizadoras). Curitiba: PUCPRESS, 2022, p. 32-45.

FRUCTUOSO, Paulo Cesar. **Câncer: aspectos históricos, científicos e espiritualistas**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Frei Luiz, 2020.

GLOBOCAN. *Estimated number of new cases from 2020 to 2040: both sexes, age, all cancers*. 2020a. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>. Acesso em: 5 mar. 2022.

GLOBOCAN. *Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, all cancers, both sexes, all ages*. 2020b. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=population&mode>. Acesso em: 5 mar. 2022.

GLOBOCAN. *Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, breast, females, all ages*. 2020c. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=population&mode>. Acesso em: 5 mar. 2022.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Revista Psicologia USP**, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.

GUBERMAN, Marta; SOTO, Eugenio Pérez. **Diccionario de Logoterapia**. Buenos Aires: Lumen Humanitas, 2005.

GUO, Yi-Qiang; JU, Qing-Mei; YOU, Miaoning; *et al.* A Qualitative Study on Coping Strategies of Chinese Women With Metastatic Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. **Frontiers in Psychology**, v. 13, n. 1, p. 841-963, 2022.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade paliativa**: a dor hoje. Petrópolis: Editora Vozes, 2021.

HOCK, Klaus. **Introdução à Ciência da Religião**. São Paulo: Editora Loyola, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR (Brasil). **Estimativa**: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. Edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR (Brasil). **Deteção Precoce do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/centrais-de-conteudo/exposicoes/a-mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 28 out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Deteção precoce**. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 28 out. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2022c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 28 out. 2022.

ISLAM. **Qada Wa Qadar**. 2020. Disponível em: <https://www.oislam.org/qada-wa-qadar/>. Acesso em: 11 jul. 2022.

JUNIOR, Claudio Santiago Dias; COUTO, Raíssa. **Câncer de mama e religião**: Uma análise qualitativa em um hospital público na cidade de Belo Horizonte, Brasil. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3702>. Acesso em: 20 nov. 2022.

KUSHNER, Harold. **When Bad Things Happen to Good People: stories that inspire**. New York: Bluebird, 2021.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KROK, Dariusz; BRUDEK, Pawel; STEUDEN, Stanislaw. *When Meaning Matters: Coping Mediates the Relationship of Religiosity and Illness Appraisal with Well-Being in Older*

Cancer Patients. *The International Journal for the Psychology of Religion*, v. 29, n. 1, p. 46–60, 2019.

KROK, Dariusz; ZARZYCKA, Beata; TELKA, Ewa. *The Interplay of Religious and Nonreligious Meaning-Making on Psychological Well-Being in Gastrointestinal Cancer Patients*. *The International Journal for the Psychology of Religion*, v. 31, n. 4, p. 276–287, 2020.

KUGBEY, Nuworza; OPPONG ASANTE, Kwaku; MEYER-WEITZ, Anna. *Illness perception and coping among women living with breast cancer in Ghana: an exploratory qualitative study*. *BMJ open*, v. 10, n. 7, p. 1-7, 2020.

LANDIS, JR.; KOCH, G. G. *The measurement of observer agreement for categorical data*. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 74-154, 1977.

LEAL, Marcos Leandro Chaves. **História da saúde: da idade antiga à moderna**. Araguaína: editora própria, 2017.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. *Scoping studies: advancing the methodology*. *Implement Science*, v. 1, n. 20, p. 5-69, 2010.

LUCCHETTI, G.; GRANERO, Lucchetti A. L.; PERES, M. F; *et al.* *Validation of the duke religion index: DUREL (portuguese version)*. *Journal Religion Health*, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2010.

KAFKA, Franz. **A metamorfose**. São Paulo: Antofágica, 2019.

MANARINI, Thaís. **Quando a atividade profissional aumenta o risco de câncer** (2020). Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/quando-a-atividade-profissional-aumenta-o-risco-de-cancer/>. Acesso em: 28 out. 2021.

MANN, Thomas. **A montanha mágica**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

MARCHI, Fátima. **Câncer de mama é tema de exposição no Centro Cultural Correios**. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/o-que-fazer-no-rio-de-janeiro/noticia/2022/04/28/cancer-de-mama-e-tema-de-exposicao-no-centro-cultural-correios.ghtml>. Acesso em: 17 de jun. 2022.

MARCONI; Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2022.

MARQUES, Stella Maris Souza; GOTO, Tommy Akira. O manejo de profissionais da saúde com questões espirituais. *Revista Nufen*, v. 13, n. 1, p. 56-69, 2021.

MARTINS, Joyce Santos; CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da; BIONDO, Chrisne Santana; *et al.* Espiritualidade no enfrentamento do tratamento oncológico: revisão integrativa da literatura. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 12, n. 1, p. 116–124, 2021.

MEDEIROS, Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de. **A Experiência de mulheres com câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde: Uma análise sociológica**. Curitiba,

2019. 142 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do cuidado em saúde) – Universidade Federal Fluminense.

MEDEIROS, Waleska de Carvalho Marroquim; BARRETO, Carmem Lúcia Brito Tavares. (Re) Integrando a espiritualidade na saúde: caminho em construção. In: AQUINO, Thiago Antônio Avellar de; CALDAS, Marcus Túlio; PONTES, Alisson de Meneses (org.). **Espiritualidade e saúde: teoria e pesquisa**. Curitiba: CRV, 2016, p. 17-33.

MELLO, Márcio Luiz; OLIVEIRA, Simone Santos. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1024–1035, 2013.

MENDES, Amanda Silva; ARANTES, Taciana Cunha; MARTINS, Vitória Eugênia; *et al.* Práticas integrativas, espirituais e qualidade de vida do paciente com câncer durante o tratamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, n. 1 p. 1–8, 2020.

MENEZES, Renata Ramos; KAMEO, Simone Yuriko; VALENÇA, Thiago dos Santos; *et al.* Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 9–17, 2018.

MONTEIRO, Daiane Daitx Jeverson Rogério Costa ReichowII; Helenice de Freitas Sais; *et al.* Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. **Boletim: Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020.

MONTORO, César Hueso; GONZÁLEZ, José Siles; AMEZCUA, Manuel; *et al.* *Understanding the suffering of a patient with an illness: signs, context and strategies*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 619–628, 2012.

MOREIRA, Neir; HOLANDA, Adriano. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 345–356, 2010.

MUKHERJEE, Siddhartha. **O imperador de todos os males: uma biografia do câncer**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2012.

NADAI, Mariane Nunes de. **Anatomia e fisiologia das mamas**. 2022. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5204970/mod_resource/content/1/anatomia%20e%20fisiologia%20mamas.pdf. Acesso em: 23 mai. 2022.

NASCIMENTO, Eric Lima Mendonça do; ROCHA, Gabriel Alves Barros; SIQUEIRA, Taísy Rincon; *et al.* A medicina e as manifestações religiosas: uma relação através da história. In: **Safety: Health and Environment World Congress**, XV, Porto, 2015, p. 384-388.

NIETZSCHE, Friedrich. **Assim falou Zaratustra**. São Paulo: Companhia de bolso, 2018.

NUNES, Rogevando Rodrigues; FEITOSA, Elaine Saraiva; FERREIRA, Marcus Augusto Silva; *et al.* Compreender como a espiritualidade e a religiosidade influenciam a experiência dos pacientes com câncer. **Revista de Estudos da Religião**, v. 20, n. 2, p. 47–59, 2020.

OLIVA, Luis Flávio Durães Gomes; FARIA, Camila Cavanha. MARTINS, Camila Viero; *et al.* Impactos psicossociais do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer de mama em

Hospital Oncológico de Campo Grande-MS. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 17, n. 4, p. 77-97, 2010.

O SENHOR DOS ANÉIS: AS DUAS TORRES. **O senhor dos anéis: as duas torres**. Direção: Peter Jackson. Produção: Peter Jackson. Nova York: Warner Bros, 2002. Mídia.

PALLINI, Ana Celi; OTTATI, Fernanda; CREMASCO, Danieli da Silva; *et al.* Percepções de pacientes oncológicos sobre espiritualidade: um estudo qualitativo. **Psicologia para América Latina**, v. 1, n. 32, p. 169-179, 2019.

PATRÍCIO, Ana Clara de Andrade. **O fenômeno da autotranscendência e da realização dos valores no sentido do amor para a vocação leiga, a religiosa e a sacerdotal**. 2020. 160f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Logoterapia e saúde da família) – Universidade Estadual da Paraíba.

PATRÍCIO, Ana Clara de Andrade; ATHAYDE, Rebecca Alves Aguiar; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. A influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida de pacientes oncológicos. **Revista de Estudos da Religião**, v. 22, n. 1, p. 179–196, 2022.

PERTILE, Rosangela de Almeida. A história das técnicas médicas a partir de ilustrações em papiros do Egito antigo. **Khronos: revista de história da ciência**, v. 1, n. 10, p. 79-88, 2020.

PINTO, Ênio Brito. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. **Revista de Estudos da Religião**, v. 1, n. 1, p. 68-83, 2009.

PLATAFORMA SUCUPIRA. **Plataforma Sucupira. Qualis**. Brasília: Plataforma Sucupira, 2022. Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

PNGITEM. **Blue Swimmer Crab**. 2021. Disponível em: https://www.pngitem.com/middle/TRhTbbi_blue-swimmer-crab-hd-png-download/. Acesso em: 28 out. 2021. Acesso em: 23 mai. 2022.

PONDÉ, Luís Felipe. **Espiritualidade para corajosos**. São Paulo: Planeta, 2018.

PONTES, Alisson de Meneses; AQUINO, Thiago Avellar de. CALDAS, Marcus Tulio. Contextualizando a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde. In: PONTES, Alisson de Meneses; AQUINO, Thiago Avellar de. CALDAS, Marcus Tulio (org.). **Espiritualidade e saúde: teoria e pesquisa**. Curitiba: Editora CRV, 2016, p. 35-46.

POSSEBON, Fabrício. Espiritualidade e saúde: a experiência grega arcaica. **Interações**, v. 11, n. 20, p. 115-128, 2016.

PUJADAS, Minõs J. J. **El método biográfico: el uso de las historias de vida em ciencias sociales**. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1992.

REGINATO, Valdir; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice De; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 237–255, 2016.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa; FARIAS, Camila Peixoto; QUINTANA, Alberto Manuel. O Vazio de Sentido: Suporte da Religiosidade para Pacientes com Câncer. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 106-118, 2017.

REVEZ, Jorge. Espiritualidade. In: **Dicionário de Ciência da Religião**. USARSKI, Frank; TEIXEIRA, Alfredo; PASSOS, João Décio. São Paulo: Paulus, Paulinas e Loyola, 2022.

RIBEIRO, Antônio Lopes; COUTO, Pablo Luiz Santos; SILVA, Sandra Célia Coelho Gomes da. Espiritualidade, religião e suas interfaces com a saúde. **Revista Fragmentos de Cultura**, v. 29, n. 4, p. 585-587, 2020.

RIBEIRO, Gabriella Santos; CAMPOS, Cristiane Soares; ANJOS, Anna Claudia Yokoyama dos. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 11, n. 4, p. 849-856, 2019.

RIBEIRO, Lahanna da Silva; BRAGÉ, Émilly Giacomelli; ALMEIDA, Bruna Luísa Ribeiro de; RABIN, Eliane Goldberg. Espiritualidade no ensino: a perspectiva dos discentes de uma universidade pública da área da saúde. **Educação**, v. 46, n. 1, p. 1-24, 2021.

RODRIGUES, Sarah Xavier Vasconcelos. **Espiritualidade e Religiosidade nos cuidados paliativos**: um olhar da logoterapia e análise existencial. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco.

ROSEMBERG, Ana Margarida Arruda. **Apreciação Crítica da obra de Frida Kahlo**: A coluna partida. 2021. Disponível em: <https://jornaldomedico.com.br/2021/04/apreciacao-critica-da-obra-de-frida-kahlo-a-coluna-partida/>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SALVIFICI DOLORIS. **Carta apostólica Salvifici Doloris**. 1984. Disponível em: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/apost_letters/1984/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris.html. Acesso em: 16 abr. 2023.

SANTOS, Josenaide E. dos; GANDOLF, Lenora. Meanings of suffering in the context of primary care. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 4, p. 321-327, 2015.

SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada**. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

SCHOPENHAUER, Arthur. **O Mundo como Vontade e Representação**. São Paulo: Contraponto, 2007.

SILVA, Dayane Camelo. **Os significados da religião para um grupo de pacientes renais crônicos e oncológicos**. 2019. 147 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás.

SILVA, Francieli Carolina Novaski da; ARBOIT, Éder Luis; MENEZES, Luana Possamai. *Counseling of women through oncological treatment and mastectomy as a repercussion from breast cancer*. **Revista de pesquisa online: cuidado é fundamental**, v. 12, n. 1, p. 357-363, 2020.

SILVA, Francieli Carolina Novaski da; ARBOIT, Éder Luís; MENEZES, Luana Possamai. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como

repercussão do câncer de mama. **Revista de pesquisa online: cuidado é fundamental**, v. 1, n.1, p. 357-363, 2020.

SILVA, Giselle de Fátima. A espiritualidade na prática do profissional de saúde: desafios e oportunidades. In: AQUINO, Thiago Antônio Avellar de; CALDAS, Marcus Túlio; PONTES, Alisson de Meneses (org.). **Espiritualidade e saúde: teoria e pesquisa**. Curitiba: CRV, 2016, p. 73-92.

SILVA, Lorena Bandeira da. **Correlações entre sentido de vida e espiritualidade sob a ótica do discurso do sujeito coletivo ateu**. 2016. 97 f. Dissertação. (Mestrado em Ciências das Religiões) - Universidade Federal da Paraíba.

SILVA, Shirley de Souza. **Religiosidade e qualidade de vida em pacientes com câncer de mama**. 2010. 97 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba, 2010.

TANQUEREY, Adolphe. **Divinização do sofrimento**. São Paulo: cultor de livros, 2014.

TOLSTÓI, Lev. **A morte de Ivan Ilitch**. São Paulo: Editora 34, 2009.

UEPB. **Cursos**. Disponível em: <https://centros.uepb.edu.br/ccbs/cursos/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

UFCG. **Graduação**. Disponível em: <https://portal.ufcg.edu.br/graduacao.html>. Acesso em: 12 mai. 2023.

UEPB. **SIGAA**: Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas. Disponível em: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/lista.jsf?nivel=G&aba=p-graduacao>. Acesso em: 12 mai. 2023.

VALLE, Edênio R. Religião e espiritualidade: um olhar psicológico. In: AMATUZZI, Mauro Martins (org.) **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.

VARGAS, Gabriela de Souza; FERREIRA, Carla Lizandra de Lima; VACHT, Crischima Lunardi; *et al.* Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. **Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 11, n. 4, p. 73–78, 2020.

VILLAR, Raquel Rey; FERNÁNDEZ, Salvador Pita; GAREA, Carmen Cereijo; *et al.* *Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-13, 2017.

WHO. **World Health Organization. Spiritual aspects of health**. New Dehil: WHO, 1984. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127378/sea_acmr_10_agenda_item17.1.Pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 23 mai. 2022.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. **A Psicologia do Sentido da Vida**. Campinas: Vide Editorial, 2013.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa: do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZANATTA, Cleia; CAMPOS, Luís Antônio Monteiro; COELHO, Patricia Damiana da Silva. A Pessoa Idosa e a Busca do Sentido. Um Olhar de Esperança. ***Phenomenological studies***: Revista da Abordagem Gestáltica, v. 27, n. 1, p. 104–113, 2021.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – REVISTAS A1, A2, B1 E B2 DA ÁREA DE CIÊNCIAS DA
RELIGIÃO E TEOLOGIA**

Revista qualis A1			
ISSN	EISSN	Título	IF
0141-6200	1740-7931	British Journal of Religious Education	1.619
0103-801	2176-1078	Estudos de Religião	-
0103-2186	2178-1491	Estudos históricos	-
0016-0725	0016-0725	Freiburger Zeitschrift Fur Philosophie und Theologie	-
1519-3861	2236-1782	História Unisinos	-
1679-9615	2175-5841	Horizonte	-
0100-512X	1981-5336	Kriterion: Revista de Filosofia	-
0256-9507	2312-878X	Missionalia	-
0102-4469	2176-8757	Perspectiva Teológica	-
0103-6564	1678-5177	Psicologia USP	-
0100-8587	1984-0438	Religião & Sociedade	-
0048-721X	1096-115	Religion	-
0037-7686	0037-7686	Social Compass	0.944
1517-4522	1807-0337	Sociologias	-
1368-4868	1467-9647	Teaching Theology and Religion	-
1050-8619	1532-7582	International Journal for the Psychology of Religion	2.029
0120-3649	2011-219X	Theologica Xaveriana	-
1809-4341	1809-4341	Vibrant	-
0591-2385	1467-9744	Zygon	-
Revista qualis A2			
ISSN	EISSN	Título	IF
1516-7313	1980-850X	Ciência & Educação	-
0102-8529	1982-0240	Contexto Internacional	-
0104-026X	1806-9584	Estudos Feministas	-
0101-3130	2237-6461	Estudos Teológicos	-
1677-2954	1677-2954	Ethic@ (UFSC)	-
0924-9338	1778-3585	<i>European Psychiatry</i>	5.361
1519-5023	1984-8234	Filosofia Unisinos	-
0018-2710	1545-6935	<i>History of religions</i>	-
1934-9637	1934-9645	<i>Journal of Spirituality in Mental Health</i>	-
1981-4526	1981-4526	Nau Literária	-
0103-5371	1980-8623	Psico (PUCRS)	-
1982-3703	1982-3703	Psicologia: Ciência e profissão	-
1677-1222	1677-1222	Rever: revista de estudos da religião	-
1983-2850	1983-2850	Revista Brasileira de história das religiões	-
0034-7701	1678-9857	Revista de antropologia	-
0104-4443	1980-5934	Revista de filosofia Aurora	-
2236-2878	2236-2878	Revista do departamento de Geografia	-
1984-3755	2175-1838	Revista pistis & práxis: teologia e pastoral	-
2183-461X	0870-5283	Revista portuguesa de filosofia	-
0080-2654	1783-8401	Revue Théologique de Louvain	-
0964-0282	1469-8676	Social Anthropology	1.494
2236-9937	2236-9937	Teoliterária	-
2072-6651	2072-6651	Toxins	4.546

0042-3955	1984-6746	Veritas	-
Revista qualis B1			
ISSN	EISSN	Título	IF
		Antíteses	
		Atualidade teológica	
		Avaliação Psicológica	
		Cadernos Epinosanos	
		Caminhos	
		Ciencias Sociales y Religión	
		Civitas	
		Concilium	
		Cultura y Religión	
		Debates do Ner	
		Diálogos	
		Dissertatio	
		Estudos de Sociologia	
		Exchange	
		Expedições	
		Franciscanum	
		Gragoatá	
		Interações	
		International Journal of Action Research	
		Modern Theology	
		Numen	
		Paralellus	
		Plura	
		Polis	
		Pomegranate	
		Princípios	
		Projeto História	
		Prometheus	
		Reflexus	
		Revista Antropológicas	
		Revista Crítica de Ciências Sociais	
		Revista da Escola de Enfermagem	
		Revista de Cultura Teológica	
		Revista de Estudios Históricos de la Masonería	
		Revista Eletrônica da Anphlac	
		Revista Latino-Americana de Enfermagem	
		Saeculum	
		Soziale Passagen	
		Studies in Interreligious dialogue	
		Territórios e Fronteiras	
		The Journal of Hindu Studies	
		Theologische Literaturzeitung	
		Zfr Zeitschrift für Religionswissenschaft	
Revista qualis B2			
ISSN	EISSN	Título	IF
		Anos 90	
		Berliner Theologische Zeitschrift	

Cadernos do Il
 Caminhando
 Ciências da Religião
 Correlatio
 Didaskalia
 Espacio Abierto
 Estudos Avançados
 Estudos e Pesquisas em Psicologia
 Ética e Filosofia Política
 Iluminuras
 International Studies on Law and Education
 Linguagem
 Mediações
 Memorandum
 Métis
 Novos olhares
 Nuevo mundo
 Opsi
 Protestantismo em Revista
 Psicologia Argumento
 Revista Eclesiástica Brasileira
 Religare
 Remhu
 Revista Bioética
 Revista Brasileira de História & Ciências Sociais
 Revista Ciências da Religião
 Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea
 Revista de História Comparada
 Revista do Arquivo público mineiro
 Revista Eletrônica de Enfermagem
 Revista Enfermagem
 Revista Internacional D'Humanitats
 Revista Todas as Letras
 Sapere Aude
 Sessões do imaginário
 Signum
 Síntese
 Último Andar

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Nota: ISSN = *Internacional Standard Serial Number*; EISSN = *Eletronic Internacional Standard Serial Number*; IF = *impact factor* de acordo com a *Journal Citation Reports*.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO

Por favor, queira informar alguns dados pessoais. Estes têm como propósito unicamente descrever os participantes do estudo.

1. Idade: _____
2. Estado Civil: ☐ Solteira ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Viúva ☐ Relação estável
3. Grau de instrução: ☐ Iltrado ☐ Fundamental incompleto ☐ Fundamental completo
☐ Médio incompleto ☐ Médio completo ☐ Superior incompleto
☐ Superior completo ☐ Pós-graduação
4. Cidade que reside: _____
5. Moradia: ☐ Zona rural ☐ Zona urbana
6. Qual a sua religião? _____
7. Qual comunidade religiosa você faz parte? _____
8. Com qual frequência você participa da sua comunidade religiosa? ☐ Nunca ☐ Às vezes
☐ Sempre
9. Profissão: _____
10. Renda familiar: ☐ <1SM ☐ 1SM ☐ >1SM ☐ 3SM ☐ >3SM
11. Para qual doença você está recebendo tratamento no hospital? _____
12. Há quanto tempo você recebeu o diagnóstico dessa doença? _____
13. Qual o estágio da doença? _____

ANEXOS

**ANEXO A – PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND
META-ANALYSES EXTENSION FOR SCOPING REVIEWS CHECKLIST (PRISMA-
SCR)**

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	

Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.
RESULTS		
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.
DISCUSSION		
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.
FUNDING		
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with information sources (see first footnote).‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting. § The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

ANEXO B - JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

REVIEWER _____

DATE _____

AUTHOR _____

YEAR _____

RECORD NUMBER _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	☐	☐	☐	☐
Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	☐	☐	☐	☐
Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	☐	☐	☐	☐
Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	☐	☐	☐	☐
Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	☐	☐	☐	☐
Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	☐	☐	☐	☐
Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	☐	☐	☐	☐
Are participants, and their voices, adequately represented?	☐	☐	☐	☐
Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	☐	☐	☐	☐
Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (Including reason for exclusion)

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
MESTRADO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) **PARTICIPANTE DE PESQUISA,**

Os pesquisadores Ana Clara de Andrade Patrício (pesquisadora responsável) e Thiago Antonio Avellar de Aquino (orientador) convidam você a participar da pesquisa intitulada “Espiritualidade, religiosidade e sentido do sofrimento em mulheres em tratamento oncológico de mama: um estudo exploratório”. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem por objetivo geral verificar as relações entre espiritualidade, religiosidade e sentido do sofrimento em mulheres em tratamento oncológico de mama. Ademais, possui como específicos: verificar a relação entre espiritualidade, religiosidade, crenças pessoais e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama; identificar a correlação dos construtos espiritualidade, religiosidade e sentido do sofrimento com as variáveis biosociodemográficas: idade, nível escolar e renda salarial de mulheres em tratamento oncológico de mama; investigar, por meio do discurso das enfermas oncológicas, concepções sobre a espiritualidade, a religiosidade e o sentido do sofrimento, bem como suas associações; e, analisar a força dos vocábulos em função das variáveis biosociodemográficas: idade, nível escolar e renda salarial das mulheres em tratamento oncológico de mama.

A você caberá a autorização para os dados coletados através da entrevista semiestruturada com quatro associações livres e os seguintes questionários e escalas: questionário biosociodemográfico; WHOQOL-SRPB, Escala de Atitude Religiosa e Questionário de Atitudes Perante o Sofrimento, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica.

Poderá haver riscos mínimos, previstos conforme a Resolução CNS 510/16/ CNS/MS Item V, que é: desconforto ao responder algumas questões, devido a temática do estudo. Mas este poderá ser amenizado através do respeito aos sentimentos expressados e, caso seja necessário, será indicado o

serviço da Clínica Escola de Psicologia da UEPB e da UFPB e/ou serviço de psicologia do próprio hospital.

Este trabalho contribuirá para benefícios indiretos, por exemplo, maior abertura para enfrentamento da doença, autoconhecimento e diminuição da tensão daquele contexto no qual o você está inserido. Além disso, você estará contribuindo para que tenha um maior entendimento da relação da espiritualidade e da religiosidade com o sentido do sofrimento no paciente oncológico.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, você poderá contatar a equipe científica no e-mail anaclara.apatricao@gmail.com com Ana Clara de Andrade Patrício (responsável principal pela pesquisa), filiada a Universidade Federal da Paraíba, ou no e-mail logosvitae@hotmail.com com Thiago Antonio Avellar de Aquino (orientador), filiado a Universidade Federal da Paraíba. Outrossim, poderá consultar o Programa de Pós-graduação de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB (83) 3216-7791 – E-mail: ppgcr@ce.ufpb.br. Horário de Funcionamento: de 09h às 11h e de 14h às 16h. Homepage: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/portal.jsf?id=1902>.

Se houver dúvidas em relação aos aspectos éticos ou denúncias, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br. Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h. Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>. Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, você terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em sua posse.

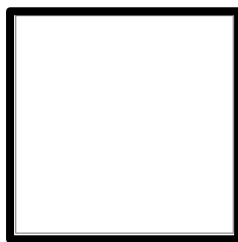
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

_____ -PB, __ de __ de _____.

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa



Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

**ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E
COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Espiritualidade, religiosidade e sentido do sofrimento em mulheres em tratamento oncológico de mama: um estudo exploratório”, desenvolvido pela discente Ana Clara de Andrade Patrício do mestrado de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação do professor Thiago Antonio Avellar de Aquino. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no prontuário do paciente localizado na ala de quimioterapia ou na ala de radioterapia da Instituição. A referida pesquisa será para fins de obtenção do título de mestre em Ciências das Religiões da referida discente. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue à Instituição sediadora da pesquisa, de forma digital ou impressa, que arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 e / ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

_____, ____ de ____ de ____

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Espiritualidade, religiosidade e sentido do sofrimento em mulheres em tratamento oncológico de mama: um estudo exploratório” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora Ana Clara de Andrade Patrício a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada em garantir-me os seguintes direitos:

I Poderei ler a transcrição de minha gravação;

II Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza; minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

III Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

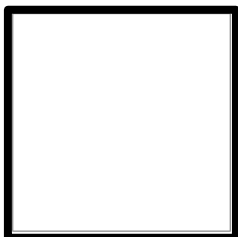
Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade da pesquisadora coordenadora da pesquisa Ana Clara de Andrade Patrício, e após esse período, serão destruídos e, serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as Diretrizes previstas na Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DA FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA



Fundação Assistencial da Paraíba - FAP

Av. Dr. Francisco Pinto, s/n - Bodocongó
CNPJ: 08.841.421/0001-57 - CEP 58.429-350
Campina Grande - PB - Telefone: (83) 2102-0300
e-mail: presidencia@hospitaldafap.org.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e a quem interessar que estamos cientes da intenção da realização da Pesquisa intitulada: **"ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SENTIDO DO SOFRIMENTO EM MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MAMA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO"**, a ser desenvolvida nesta Fundação Assistencial da Paraíba - FAP pela Orientanda Ana Clara de Andrade Patrício, como requisito para obtenção do título de mestre em Ciências das Religiões do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba sob a Orientação do Profº Thiago Antonio Avellar de Aquino do Centro de Educação – Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões - UFPB. Ressaltando que após o término toda documentação relativa a esta Pesquisa deverá ser entregue em uma via (CD) ao Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão (NEPE) da FAP e arquivado por cinco anos de acordo com a Res 466/2012 do Ministério da Saúde.

Campina Grande, 16 de setembro de 2022.

DERLÓPIDAS GOMES NEVES NETO
Presidente da FAP/NEPE-FAP

Derlópidas Gomes Neves Neto
CPF 503.919.334-34
Presidente da FAP

ANEXO G – FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Espiritualidade, religiosidade e sentido do sofrimento em mulheres em tratamento oncológico de mama: um estudo exploratório

Pesquisador: Ana Clara de Andrade Patrício

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64305922.3.0000.5188

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.780.577

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES, do CENTRO DE EDUCAÇÃO, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, da aluna ANA CLARA DE ANDRADE PATRÍCIO, sob orientação do Prof. Dr. Thiago Antonio Avellar de Aquino.

Trata-se de um estudo correlacional de campo, que será desenvolvido através de uma pesquisa exploratória, descritiva, analítica, com duas abordagens: quantitativa e mista (qualitativa e quantitativa).

O presente estudo contará com uma amostra por conveniência, isto é, não probabilística, de 300 mulheres, com idade acima de 18 anos e com consciência sobre o diagnóstico do câncer de mama. Ademais, elas devem se encontrar em tratamento quimioterápico ou radioterápico, em um hospital de Campina Grande-PB ou de João Pessoa-PB. A amostra para o estudo de abordagem quantitativa será composta pelo número total de participantes (n= 300). A pesquisa de abordagem mista, contará com uma subamostra de 30 pessoas.

Nos estudos serão incluídas as mulheres, com o ensino fundamental I completo e com a consciência sobre o diagnóstico oncológico de mama. Todas devem ser maiores de 18 anos e estarem em tratamento para o câncer em um dos hospitais escolhidos para o estudo. Serão excluídos do trabalho os indivíduos que não estarão em condições físicas e/ou psicológicas para

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 58.051-900	
UF: PB	Município: JOÃO PESSOA		
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

ANEXO H – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO PPGCR

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CERTIDÃO N° 44/2022 – PPGCR (11.00.56.04)

N° do Protocolo: 23074.054201/2022-76

João Pessoa-PB, 15 de Junho de 2022

Certificamos que o projeto " ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SENTIDO DO SOFRIMENTO EM MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MAMA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO, apresentado pela discente ANA CLARA DE ANDRADE PATRÍCIO, CPF: ***.941.264-**, matrícula 20211020813, nível Mestrado, recebeu aprovação ad-referendum do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências das Religiões para ser submetido à apreciação do CEP/CCS/UFPB, nesta data.

(Assinado digitalmente em 15/06/2022 09:28)

MARINILSON BARBOSA DA SILVA
COORDENADOR DE CURSO
Matricula: 1732469

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número:
44, ano: 2022, documento (espécie): **CERTIDÃO**, data de emissão: **15/06/2022** e o código de verificação:
8817d55573