

LIMITES E POTENCIALIDADES DO LÍDER RELIGIOSO/ESPIRITUAL DIANTE DE MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO MAMÁRIO

Elton de Lima Macêdo*

Luciana Dantas Farias de Andrade**

Glenda Agra***

Alana Tamar Oliveira de Sousa****

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima*****

Magaly Bushatsky*****

RESUMO

Neste estudo, objetivou-se analisar as limitações e potencialidades da influência do líder religioso/espiritual diante de pacientes com neoplasias mamárias. Trata-se de pesquisa do tipo exploratória predominantemente qualitativa, embasada metodologicamente no Materialismo Histórico Dialético. Foram realizadas entrevistas com base em roteiros semiestruturados com 19 mulheres diagnosticadas com neoplasia mamária e acompanhadas por um serviço de oncologia de referência analisadas através da técnica de análise de discurso. A partir das contradições existentes foi possível construir uma categoria analítica intitulada "Líder religioso/espiritual: limitações e potencialidades de sua influência no enfrentamento das neoplasias mamárias" e três categorias empíricas: "Medidas terapêuticas proporcionadas pelos líderes religiosos/espirituais para as mulheres enfrentarem o processo neoplásico mamário"; "Alternativas terapêuticas de cura motivadas pelos líderes religiosos/espirituais diante das mulheres com neoplasias mamárias"; e "Ausência do líder religioso/espiritual no enfrentamento das neoplasias mamárias". O desafio para superar as limitações e potencialidades da influência dos líderes religiosos/espirituais pode convergir para o estímulo das terapias complementares no ambiente hospitalar complementando o tratamento alopático, principalmente no contexto oncológico.

Palavras-chave: Religião. Oncologia. Liderança. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A religião é objeto de estudo para os seres humanos, analisada por filósofos, sociólogos, antropólogos e outros profissionais, na busca da concretização de sua essência na humanidade, levando em consideração que, apesar de ser invisível, é na religião que as pessoas, muitas vezes, anseiam por soluções para os problemas da vida. Quando associado ao processo patológico, geralmente existe a procura pela religião/espiritualidade com o intuito de aliviar a dor e o sofrimento trazido pela doença⁽¹⁾.

Os conceitos de religião e espiritualidade podem estar ligados ao cotidiano das pessoas, mas divergem entre si, ou seja, a espiritualidade, a priori, não necessita de doutrina religiosa, uma vez que pode ser definida como algo abstrato no interior do ser humano, visto que as pessoas, ao expressarem amor, serem solidárias ao outro e viverem em harmonia com a comunidade, já se tomam espiritualizadas⁽²⁾; já a religião relaciona-se às instituições, onde as pessoas expressam suas crenças e seguem suas doutrinas, no sentido de encontrar

respostas que darão sentido à vida⁽³⁾.

Considerando a religião/espiritualidade como alternativa para seus anseios internos, os fiéis encontram nos líderes religiosos/espirituais os principais orientadores na busca pela salvação da alma e conforto na fragilidade da doença por meio de práticas religiosas/espirituais que envolvem acolhimento, prestação de serviços, oração, motivação e, muitas vezes, o estímulo ao abandono do tratamento alopático, pois acreditam na cura tão almejada, passível de ser interpretada no cotidiano do paciente com câncer, doença debilitante e vulnerável à morte⁽⁴⁾.

O câncer é definido como um processo de alteração celular, representado por um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, com probabilidade de invadir tecidos e órgãos, e, conseqüentemente, desenvolvimento de metástases para outras regiões do corpo. Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se para o biênio 2018/2019 mais de 59.700 novos casos de câncer de mama feminino em nível nacional; para o estado da Paraíba, a estimativa é de 880 novos casos,

*Enfermeiro. Residente de Enfermagem em Cancerologia no Hospital Universitário Oswaldo Cruz HUOC-UPE. Recife, PE, Brasil. Email: eltoneltonlm@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Psicologia. Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cuité, PB, Brasil. Email: luciana.dantas.farias@gmail.com

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, Campus Cuité, PB, Brasil. Email: g.agra@yahoo.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, Campus Cuité, PB, Brasil. Email: alana.tamar@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, Campus Cuité, PB, Brasil. Email: alynnems@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e adolescente. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. Email: magalvbush@gmail.com

informação considerada preocupante⁽⁵⁾.

As neoplasias mamárias, reconhecidas como a segunda causa de mortalidade nacional, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares⁽⁶⁾, podem ter a religião/espiritualidade como uma modalidade terapêutica sendo mediada por líderes religiosos/espirituais e/ou pelos profissionais de saúde, entendida, neste estudo, como aspectos potencializadores. No que diz respeito às limitações, apontam-se para algumas práticas religiosas que induzem os fiéis a interromper a terapêutica alopática⁽⁷⁾, ausência do serviço de capelanía no contexto hospitalar e ainda a falta de capacitação dos profissionais de saúde para aceitar os diferentes valores religiosos e espirituais. O reconhecimento das angústias espirituais do paciente faz parte do processo de cuidar da pessoa com câncer, visto que, diante desse reconhecimento será possível planejar uma assistência integral, respeitando as crenças e anseios, proporcionando relações empáticas entre equipe de saúde e pacientes que sobrepujam a fisiologia, anatomia e alopatia convergindo para o atendimento integral, humanizado⁽⁸⁾.

No tocante a essa assistência, o profissional da enfermagem destaca-se nesse cuidar espiritual por acompanhar 24h esse indivíduo no decorrer da evolução oncológica, no entanto a assistência espiritual oferecida por esse profissional ainda é incipiente, justificando a necessidade de educação permanente não só aos recursos humanos da enfermagem, mas da equipe interdisciplinar como um todo^(9,10).

O estudo em tela, por ser realizado em um hospital referência para tratamento do câncer na Paraíba, servirá de modelo para futuras pesquisas que subsidiem profissionais de saúde, líderes comunitários, líderes religiosos/espirituais, docentes e discentes de forma a convergir para uma maior abrangência dessa temática no contexto de outras doenças crônicas não transmissíveis, o que suscita a reflexão da religião/espiritualidade como uma forma de tratamento complementar de baixo custo.

Dessa forma, surgiu a necessidade de elucidar o seguinte questionamento: quais as limitações e potencialidades da influência do líder religioso/espiritual diante de pacientes com neoplasias mamárias no contexto do tratamento oncológico, em um hospital referência da Paraíba? Para responder ao questionamento, apresenta-se como objetivo: analisar as limitações e potencialidades da influência do líder religioso/espiritual em pacientes com neoplasias mamárias.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, qualitativo, sob a égide do prisma teórico metodológico do materialismo histórico dialético⁽¹¹⁾, realizado em um hospital escola e filantrópico do município de Campina Grande, Paraíba, que atende pacientes com doenças oncológicas cujo serviço é referência na região da Borborema paraibana e oferta várias especialidades, dentre elas cirurgia, quimioterapia, radioterapia, internamento e acompanhamento ambulatorial.

Os critérios de inclusão adotados para delinear o perfil das participantes da pesquisa foram mulheres entre 45 e 55 anos de idade, uma vez que a maior prevalência do câncer de mama em mulheres acontece nessa faixa etária⁽⁵⁾; que tivessem diagnóstico médico de câncer de mama com estadiamento I, II, III ou IV; que estivessem realizando tratamento alopático; e que estivessem em atividades religiosas/espirituais por, pelo menos, seis meses. Como critérios de exclusão: mulheres que relatassem seguir alguma prática religiosa/espiritual, mas que não expressassem o apoio da religião/espiritualidade ou não sentissem que a religião/espiritualidade pudesse ser entendida como modalidade.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio, junho e julho de 2016 em duas etapas: primeiramente, sob a forma de consulta aos prontuários a fim de identificar os critérios de inclusão; a segunda etapa foi o encontro com as mulheres para convite à realização das entrevistas.

Para auxiliar na produção do material empírico foram realizadas entrevistas com uso de roteiro semiestruturado, as quais foram gravadas e transcritas logo ao término. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de discurso de forma que fosse possível construir categorias temáticas que elucidassem as experiências de mulheres com neoplasias mamárias acerca das influências religiosas/espirituais diante do tratamento. O material empírico, oriundo das transcrições das falas, foi lido repetidas vezes a fim de extrair a abstração e coerência entre as mesmas, convergindo à categoria de análise ou categoria analítica⁽¹²⁾.

Como a pesquisa apresenta delineamento qualitativo, a amostra deste estudo foi por saturação, ou seja, a suspensão da inclusão de novos participantes se deu quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação dos pesquisadores, repetição. Desse modo, participaram do estudo 19 mulheres diagnosticadas com neoplasia mamária⁽¹³⁾.

A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário

Alcides Cameiro –HUAC, sob parecer de número 1.419.406 e CAAE 51777415.7.0000.5182, regulamentado pela Resolução 466/12, que viabiliza as pesquisas envolvendo seres humanos, e do estudo da Portaria 140/2014 do Ministério da Saúde que redefine os critérios e parâmetros de recursos humanos em oncologia com garantia do sigilo e anonimato das participantes.

Para que não houvesse identificação das participantes, os fragmentos de fala receberam códigos alfanuméricos (e1 ao e19), em que “e” significa entrevistada, acrescido do número da sequência da entrevista. Assim, “e1” representa a primeira mulher entrevistada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 19 mulheres com

diagnóstico médico de neoplasia mamária, com idade entre 49 e 52 anos. A maioria era casada (12), possuía de 1 a 2 filhos, ensino fundamental incompleto, agricultora e seguia a doutrina do catolicismo (12). Apesar da religião católica apresentar-se com maior incidência no estudo, outras religiões como protestante (06) e espírita (01) foram apontadas pelas participantes.

Por meio da técnica de Análise do Discurso, foi possível receber um texto no qual tudo pareceu disperso, empírico, que, após a codificação, pôde-se chegar a unidades de representação denominadas categorias empíricas para convergir, sob análise criteriosa de suas abstrações, níveis temáticos predominantes, alcançar a categoria analítica relacionada às falas das mulheres diagnosticadas com neoplasias mamárias. Assim, para melhor visualização das categorias, foi construído o quadro a seguir:

Quadro 1. Distribuição da categoria analítica e categorias empíricas proveniente das falas das mulheres com diagnóstico de neoplasias mamárias. Campina Grande/PB (2016)

CATEGORIA ANALÍTICA	CATEGORIAS EMPÍRICAS
Líder religioso/espiritual: limitações e potencialidades de sua influência no enfrentamento das neoplasias mamárias	Medidas terapêuticas proporcionadas pelos líderes religiosos/espirituais para as mulheres enfrentarem o processo neoplásico mamário
	Alternativas terapêuticas de cura motivadas pelos líderes religiosos/espirituais diante das mulheres com neoplasias mamárias
	Ausência do líder religioso/espiritual no enfrentamento das neoplasias mamárias

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

CATEGORIA ANALÍTICA: Líder Religioso/Espiritual: limitações e potencialidades de sua influência no enfrentamento das neoplasias mamárias

As instituições, em seu processo organizacional, necessitam de um líder que motive o profissional a desenvolver seu exercício laboral com excelência, que determine o processo de trabalho da empresa buscando alcançar os objetivos comuns. Desse modo, as lideranças são representadas por pessoas que detêm um poder sobre o outro na tentativa de busca pelo melhor desempenho das organizações. Geralmente, os líderes apresentam algumas características, a saber: podem estar na essência do ser humano e ser adquiridas por meio das relações interpessoais com a equipe de trabalho ou por embasamento técnico e científico adquirido em cursos profissionalizantes⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, as instituições religiosas/espirituais em seus aspectos dogmáticos e estruturas hierarquizadas necessitam das lideranças religiosas/espirituais, uma vez

que possuem dom carismático e fraterno e estão dispostas a levar as pessoas a se comunicar com um ser transcendente, a fortalecer a fé e a elevar a esperança para vivenciar dias melhores. Assim, o líder é considerado o veículo para que os fiéis religiosos/espirituais estabeleçam relações íntimas com o ser superior, aliviando o sofrimento proporcionado pelo processo de adoecimento⁽¹⁵⁾.

Nessas circunstâncias, a partir das entrevistas das mulheres em tratamento para neoplasias mamárias, foi possível compreender os limites e potencialidades da influência do líder religioso/espiritual no comportamento das mulheres que enfrentavam o tratamento das neoplasias mamárias. A partir das falas das participantes foi possível construir três categorias empíricas que desvelam as atitudes desses líderes religiosos/espirituais diante de seus processos de adoecimento e tratamento.

CATEGORIA EMPÍRICA I: Medidas terapêuticas proporcionadas pelos

líderes religiosos/espirituais para as mulheres enfrentarem o processo neoplásico mamário

No que concerne às medidas terapêuticas proporcionadas pelas lideranças espirituais, as entrevistadas mencionaram que os padres e pastores as orientavam a buscar força por meio da fé em Deus, realizar orações com as mulheres em seus domicílios e procurar ajudar as mesmas em qualquer dificuldade do adoecimento. No entanto, observa-se que esses líderes religiosos/espirituais, além de motivarem as práticas religiosas/espirituais, motivaram as mulheres a não negligenciar o tratamento alopático em decorrência da exaltação das crenças religiosas ou espiritualidade, como exposto nas falas abaixo:

[...] Ele me orientou para nunca perder a fé... Ele (Líder religioso/espiritual) me orientou a sempre ter força através da fé, e que eu devia seguir sempre nos caminhos da fé em Deus e os da medicina, porque Deus deixou a inteligência do homem para isso. (e5)

[...] A orientação dele (Líder religioso/espiritual) é que nós deveríamos seguir as orientações médicas, porque nós cremos que se Deus permitiu a existência dos médicos na terra é para ajudar a gente, quando aqui na nossa força humana como paciente não temos mais o que fazer. Então procuramos os médicos e quando os médicos não podem mais fazer nada, aí Deus intervém também se Ele quiser, né? Quanto a isso eles não impedem não, pelo contrário; ele orienta a gente a buscar ajuda médica. (e7)

[...] Porque, não vou deixar o tratamento por religião não, eles (Líderes religiosos/espirituais) dizem que a gente continue o tratamento, mas continue nas orações, eles vão na minha casa, eles levam a palavra de fé, que a gente está fortalecida, eles são assim uma família. Eles se reúnem para fazer oração para os enfermos, querem saber se a gente precisa de alguma coisa, assim de mantimentos, eles são muito família. (e18)

As lideranças espirituais na comunidade exercem um papel importantíssimo, visto que sua influência e relações de poder proporcionam várias oportunidades para o alcance de uma vida mais harmoniosa e saudável. Dessa forma, os líderes religiosos/espirituais procuram oferecer às pessoas orações, conversas, assistência religiosa/espiritual, promoção da saúde, aproximação dos fiéis com o ser transcendente, dentre outros⁽¹⁶⁾. Assim, perante o processo neoplásico mamário, por ser debilitante e vulnerável, a mulher geralmente busca a espiritualidade como forma de alívio do sofrimento. Nessa perspectiva, o líder religioso/espiritual oferece apoio à pessoa perante uma enfermidade, proporcionando melhora na sua qualidade de vida diante das neoplasias mamárias⁽⁸⁾.

Desse modo, observa-se nas falas supracitadas que

as lideranças religiosas/espirituais oferecem assistência espiritual às mulheres com neoplasias mamárias, além do que motivam as mesmas a seguir a terapêutica alopática. Ressalta-se a potencialidade da liderança no enfrentamento do câncer de mama, visto que as entrevistadas elucidaram que o saber médico foi concedido às pessoas da terra por um ser transcendente. Sendo assim, as crenças religiosas e práticas espirituais são interpretadas como complementares ao tratamento alopático oncológico⁽¹⁷⁾.

CATEGORIA EMPÍRICA II: Alternativas terapêuticas de cura motivadas pelos líderes religiosos/espirituais diante das mulheres com neoplasias mamárias

As entrevistadas mencionaram que as lideranças religiosas/espirituais orientavam que, diante das neoplasias mamárias, as mulheres deviam intensificar a procura pela religiosidade/espiritualidade, em que é perceptível observar as relações de poder que os líderes religiosos/espirituais detêm sobre as pessoas, motivando-as a exaltar as crenças religiosas ou práticas espirituais como alternativas terapêuticas e de cura para o enfrentamento do processo oncológico mamário, fatos observados nas falas elencadas:

[...] Influenciou muito a procurar mais a religião. Ele disse (líder religioso/espiritual) que se pegue com Deus, vá em frente, tudo positivo, ele disse, nada negativo. (e11)

[...] Então é como eu disse a você, o Pastor sempre me ensinou, sempre me orientou e eu sempre fui nas orientações dele, porque eu confio naquilo que ele fala, que ele passa para mim, é meu Líder, eu respeito, considero e amo demais, e eu sei que ele quer meu bem, por isso que Deus colocou ele no ministério né, meu Pastor é uma benção. (e12)

[...] Porque o Pastor vai me ensinar todas aquelas coisas né... vai me ensinar aquelas orações, vai me ensinar e eu vou acreditar que é o Pastor que está me curando, não, eu não acredito assim. Eu acredito que realmente é Deus que está me curando, porque se eu vou buscar, eu acredito que eu vou receber alguma benção dali de dentro... que está ali ensinando, mas em momento algum eu boto em meu coração que é o Pastor que está me curando, eu tenho que crer que ele está me curando, eu tenho que crer, que é Jesus que está me curando, que eu estou recebendo aquela orientação dele... ele está recebendo da mão de Deus. (e4)

Diante de um diagnóstico de neoplasia mamária, a religiosidade/espiritualidade é uma forma de encontrar alternativas para essas mulheres enfrentarem o processo oncológico; assim, os líderes religiosos/espirituais são os principais motivadores da religiosidade/espiritualidade e

promotores da assistência espiritual a essas pessoas. Nesse contexto, as falas das entrevistadas corroboram que os líderes religiosos/espirituais motivam a procurar a religião como terapêutica por enfatizar aspectos positivos para o enfrentamento do processo oncológico⁽⁹⁾.

Porém, esse líder religioso/espiritual mantém uma relação de poder significativa nas comunidades. Nesse sentido, suas orientações influenciam os fiéis a adotar posturas que exaltem as práticas religiosas/espirituais diante do adoecimento, de tal modo que o comportamento das mulheres, associado à influência e poder dos líderes e da vulnerabilidade em relação ao adoecimento do corpo e da alma, apresenta-se de maneira preocupante, visto que as práticas religiosas/espirituais devem ser associadas à terapêutica alopática. Assim, observa-se que a influência de líderes religiosos/espirituais pode diminuir a procura pelo tratamento alopático no processo de enfrentamento das neoplasias mamárias a partir do momento em que orienta as mulheres a intensificar a cura pela fé^(3,16).

Nesse ínterim, a cura é intermediada pelos líderes religiosos/espirituais, como observado na fala da entrevistada e4, ou seja, a mesma contraditoriamente aponta o mérito da cura ao Deus que acredita. A cura pode ser realizada por um ser sagrado, em que a pessoa pode destinar energias para um Deus e esperar que a cura seja proveniente do transcendente, contudo defende-se que a restauração do estado de saúde deve ser realizada simultaneamente pelas condutas biomédicas^(16,17).

CATEGORIA EMPÍRICA III: Ausência do líder religioso/espiritual no enfrentamento das neoplasias mamárias

As falas revelam situações em que houve limitações da religiosidade/espiritualidade por parte dos líderes religiosos/espirituais diante do processo de adoecimento das neoplasias mamárias. Assim, as entrevistadas relataram que não procuraram os líderes e não conversaram sobre o enfrentamento das neoplasias mamárias conforme evidenciado nos relatos:

[...] Não, porque eu nunca falei com ele (líder religioso/espiritual) sobre isso, eu não comentei nada, porque foi logo, assim, de repente. (e2)

[...] Ele não ficou sabendo de nada, eu nunca comentei com ele não. (e8)

[...] Não, porque ele (líder religioso/espiritual) já sabia que eu já frequentava, já ia à missa da luz, já servia na igreja, então ele não influenciou em nada nesse tempo. Eu não cheguei para conversar abertamente. (e15)

Diante das neoplasias mamárias, a mulher não é apenas vista em seus aspectos biológicos, mas deve receber um cuidado integral no tocante aos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e políticos. Desse modo, dentro da assistência à saúde, pode-se destacar a sistematização da assistência de enfermagem, em que o enfermeiro atua como protagonista do cuidar, em que a assistência espiritual também pode ser realizada pela equipe de enfermagem, uma vez que a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) classifica a espiritualidade como o cuidado essencial ao indivíduo perante um processo de adoecimento⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto, a assistência espiritual e as orientações oferecidas pelos líderes religiosos/espirituais não foram solicitadas pelas mulheres diante do adoecimento, mesmo que as entrevistadas tivessem uma presença e prática religiosa frequente, conforme as falas mencionadas. O cuidado espiritual é reconhecido pelos profissionais da saúde, principalmente pelos profissionais de enfermagem, e a assistência biomédica apresenta-se como necessária durante o processo de cuidar das enfermidades. Assim, quando não existem aspectos dialógicos entre os integrantes das instituições religiosas/espirituais durante o adoecimento da pessoa, a assistência torna-se fragmentada e fragilizada durante a terapêutica alopática, e os profissionais de saúde, em geral, atuam de forma mecanicista e curativista^(9,18). Entretanto, a entrevistada e18 enfatizou que mesmo não procurando orientações da liderança religiosa/espiritual não houve impedimento de que a mesma se utilizasse das benesses das práticas religiosas/espirituais diante do enfrentamento do processo oncológico mamário⁽⁹⁾.

Vale salientar que a assistência religiosa/espiritual pode ser oferecida nas instituições hospitalares por meio das capelanias, que são organizações instaladas nos serviços de saúde cuja função é ofertar apoio religioso e espiritual aos sujeitos hospitalizados. Essas atividades são realizadas pelos líderes religiosos/espirituais de forma ecumênica para que seja fortalecida a fé, alívio do sofrimento e ajuda os familiares a encontrar forças para vivenciar as dificuldades do adoecimento do ente querido. Contudo, para que ocorra essa intervenção religiosa/espiritual, faz-se necessário que a pessoa expresse o desejo pelo cuidado religioso/espiritual e, assim, consinta a entrada do líder religioso/espiritual em sua enfermagem de internação^(2,19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A religião, em seus aspectos dogmáticos e

doutrinários, vem sendo estudada de uma forma positiva na subjetividade humana. Sendo assim, os líderes religiosos/espirituais motivam as pessoas a expressar sua espiritualidade levando a crerem um ser sagrado. Desse modo, diante das neoplasias mamárias, as mulheres entrevistadas recebem orientações de autocuidado de líderes religiosos/espirituais de sua doutrina religiosa, motivando-as por meio da fé, crenças religiosas e confiança no ser transcendente junto com o tratamento alopático como estratégia para um melhor enfrentamento do processo oncológico mamário.

Vale salientar que as lideranças religiosas/espirituais mantêm uma relação de poder expressivo na comunidade, visto que diante das neoplasias mamárias foi perceptível observar suas potencialidades quando suas orientações motivam as mulheres a buscar na religião alternativas complementares para o tratamento alopático da neoplasia mamária, assim tais práticas, juntas, proporcionam um melhor enfrentamento do processo oncológico.

Entretanto, observaram-se limitações da influência

do líder religioso/espiritual quando as orientações de autocuidado priorizam a cura pela fé em detrimento ao tratamento alopático conduzindo à vulnerabilidade do abandono das condutas médicas pelos pacientes.

A assistência religiosa/espiritual ofertada por líderes e profissionais de saúde pode ser coadjuvante para o enfrentamento das neoplasias. Por isso, faz-se necessário ampliar as discussões envolvendo as terapias complementares no contexto da assistência em alta complexidade ampliando essa flexibilidade para a influência das lideranças religiosas/espirituais atuantes nas capelanias como recursos humanos que podem auxiliar pacientes e equipes de saúde no enfrentamento do processo oncológico, destaque para as neoplasias mamárias.

Nesse sentido, compreende-se a necessidade de realização de mais estudos na área, polemizar as discussões envolvendo a temática no contexto do Sistema Único de Saúde que ainda precisa melhorar em muitos aspectos, sobretudo no atendimento holístico ao indivíduo, família e comunidade.

LIMITATIONS AND POTENTIALITIES OF RELIGIOUS/SPIRITUAL LEADERS BEFORE WOMEN UNDERGOING TREATMENT FOR BREAST CANCER

ABSTRACT

This study aimed to analyze the limitations and potentialities of the influence of religious/spiritual leaders on patients with breast cancer. This was a research of the exploratory type with predominantly qualitative approach, methodologically based in the Dialectical Historical Materialism. We conducted interviews using semi-structured scripts with 19 women diagnosed with breast cancer and followed up in a major oncology service; data were analyzed through the discourse analysis technique. Based on the existing contradictions, it was possible to build one analytical category entitled "Religious/spiritual leaders: limitations and potentialities of their influence in coping with breast neoplasms" and three empirical categories: "Therapeutic measures provided by religious/spiritual leaders for women to cope with the process of neoplastic breast"; "Therapeutic healing alternatives encouraged by religious/spiritual leaders in cases of women with breast neoplasms"; and "Absence of religious/spiritual leaders in coping with breast neoplasms". The challenge to overcome the limitations and the potentialities of the influence of religious/spiritual leaders can converge to stimulate complementary therapies in the hospital environment, complementing the allopathic treatment, especially in the oncological context.

Keywords: Religion. Medical Oncology. Leadership. Nursing.

LÍMITES Y POTENCIALIDADES DEL LÍDER RELIGIOSO/ESPIRITUAL ANTE MUJERES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO MAMARIO

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de analizar las limitaciones y potencialidades de la influencia del líder religioso/espiritual ante pacientes con neoplasias mamarias. Se trata de una investigación del tipo exploratoria predominantemente cualitativa, basada metodológicamente en el Materialismo Histórico Dialéctico. Fueron realizadas entrevistas con base en guiones semiestructurados con 19 mujeres diagnosticadas con neoplasia mamaria y acompañadas por un servicio de oncología de referencia analizadas a través de la técnica de análisis de discurso. A partir de las contradicciones existentes, fue posible construir una categoría analítica intitulada "Líder religioso/espiritual: limitaciones y potencialidades de su influencia en el enfrentamiento de las neoplasias mamarias" y tres categorías empíricas: "Medidas terapéuticas proporcionadas por los líderes religiosos/espirituales para que las mujeres enfrenten el proceso neoplásico mamario"; "Alternativas terapéuticas de cura motivadas por los líderes religiosos/espirituales ante las mujeres con neoplasias mamarias"; y "Ausencia del líder religioso/espiritual en el enfrentamiento de las neoplasias mamarias". El desafío para superar las limitaciones y potencialidades de la influencia de los líderes religiosos/espirituales puede converger para el estímulo de las terapias complementarias en el ambiente hospitalario complementando el tratamiento alopático, principalmente en el contexto oncológico.

Palabras clave: Religião. Oncologia. Liderazgo. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Coutinho JP. Religião e outros conceitos. *Sociologia, Rev.Facul.Letr.Univ Porto* [on-line]. 2012 [citado em 2018 Mar]; 24:171-193. Disponível em: <http://letr.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10763.pdf>.
2. Francisco DP, Costa ICP, Andrade CG, Santos KFO, Brito FM, Costa SFG. Contributions of the chaplaincy service to the care of terminal patients. *Texto Contexto Enferm.* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Mar]; 24(1):212-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003180013>.
3. Espíndula JA, Valle ERM, Bello AA. Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals [on-line]. 2010 [citado em 2018 Jan]; 18(6):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600025>.
4. Branco MZC, Brito D, Sousa CF. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. *Aquichan* [on-line]. 2014 [citado 2018 Mar]; 14(1):100-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.8>.
5. Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>.
6. Bonomo AA, Gragefe CK, Gerbasi ARV, Carvalho MDB, Fontes KB. Religious/spiritual coping in cancer patients under treatment. *Rev Enferm UFPE* [on-line] 2015. [citado 2018 Jan]; 9 (suppl.3):7539-46. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10492>.
7. Chui PL, Abdullah KL, Wong LP, Taib NA. Prayer-for-health and complementary alternative medicine use among Malaysian breast cancer patients during chemotherapy. *BMC Complement Altern Med* [on-line] 2014. [citado 2018 Jan]; 14(425):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-14-425>.
8. Cervelin AF, Kruse MHL. Spirituality and religiosity in palliative care: proposing a good death. *Rev Enferm UFPE* [on-line] 2015. [citado 2018 Fev]; 9(suppl.3):7615-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10501>.
9. Gobatto CA, Araujo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicol USP* [on-line] 2013. [citado 2018 Fev]; 24(1):11-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000100002>.
10. Santos I, França LR, Clos AC, Kestenberg CCF, Silva AV. Nursing process clinical and integrity of nursing care to the people with cancer: a pilot study. *RevEnferm UERJ* [on-line]. 2013 [citado 2018 Fev]; 21(1): 587-93. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10011/8083>.
11. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2009.
12. Fontanella BJB, Magdleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud* [on-line] 2012. [citado 2018 Mar]; 4(1):63-71. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>.
13. Andrade LDF, Souza SO, Medeiros HA, Pinto MB, Santos NCCB, Lima EAR. Evaluation of subjects that develop the theme management in nursing. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2016 [citado em 2018 Ago]; 15(2): 275-281. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i2.28247>.
14. Neves VR, Sanna MC. Concepts and practices of teaching and exercise of leadership in Nursing. *Rev Bras Enferm* [on-line] 2016. [citado 2018 Mar]; 26 (4):733-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166904171>.
15. Blanes RL. O Líder é o Profeta, o Profeta é o Líder. Continuidades e descontinuidades da liderança carismática no contexto angolano. *Revanthropol* [on-line] 2014. [citado 2018 Jan]; 25 (1):107-27. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaanthropologicas/index.php/revista/article/view/373>.
16. Bopp M, Fallon EA. Individual and institutional influences on faith-based health and wellness programming. *Health Educ Res* [on-line] 2011. [citado 2018 Fev]; 26(6):1107-19. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyr096>.
17. Souza VM, Trizzo MCF, Paiva MHP, Bousso RS, Santos AS. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. *Rev Bras Enferm* [on-line] 2015. [citado 2018 Fev]; 68(5):791-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>.
18. Canieles IM, Côrrea ACL, Meincke SMK, Soares LC. Rede de apoio a mulher mastectomizada. *RevEnferm UFSM* [on-line] 2014. [citado 2018 Fev]; 4(2):450-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210790>.
19. Ricetti SMT, Souza W. Humanizando o atendimento espiritual hospitalar [on-line] 2015. [citado 2018 Fev]; 1- 12. Mimeografado. Disponível em: <http://jomeb.pucpr.br/wp-content/uploads/sites/7/2015/02/HUMANIZANDO-O-ATENDIMENTO-ESPIRITUAL-HOSPITALAR.pdf>.

Endereço para correspondência: Elton de Lima Macêdo. Avenida Sul Gov. Cid Sampaio Nº5061, Apt 609, Imbiribeira, Recife-PE CEP: 51160-000. Email: eltoneltonlm@hotmail.com. Telefone: 083 99607-5375

Data de recebimento: 11/04/2018

Data de aprovação: 11/09/2018