

Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo

Religiosity in the work of cancer care nurses and its meaning from the perspective of collective subject discourse

Jorge Juarez Vieira Teixeira¹, Fernando Lefèvre²

Resumo

A religião pode ser um instrumento que motiva e dá suporte aos profissionais de saúde para o desenvolvimento e a melhoria de suas habilidades técnicas junto ao paciente. Esta investigação buscou identificar o significado da fé religiosa no trabalho da enfermeira e o significado atribuído pela enfermeira à fé religiosa no tratamento e na vida do paciente idoso com câncer. A pesquisa foi de natureza descritiva de corte qualitativo, em uma amostra não-aleatória de 10 enfermeiras. Os dados foram coletados por intermédio da técnica da entrevista semi-estruturada, de janeiro a março de 2001, em uma instituição hospitalar pública de São Paulo. O instrumento utilizado foi um formulário, previamente testado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a organização e análise dos dados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O material discursivo forneceu seis idéias centrais: 1 - Uma fonte de energia. É a força que impulsiona no dia-a-dia; 2 - Crer em alguma coisa; 3 - Respeitar o outro; 4 - No momento mais crítico as pessoas se aproximam mais de Deus; 5 - Se não tiver um Deus, fica difícil a cura; 6 - Quando ele está ciente do diagnóstico, ele se manifesta no sentido da aceitação. Quando não tem, ele se rebela. No discurso do coletivo das enfermeiras, a fé religiosa se manifesta como uma fonte de energia que as fortalece e as impulsiona para o trabalho diário. Na ótica das enfermeiras, deve haver uma ação sinérgica entre a fé religiosa e a terapêutica para o benefício do paciente idoso. A fé pode contribuir para que o idoso enfrente o tratamento médico de forma mais serena.

Palavras-chave: Religião; Enfermagem; Câncer; Pesquisa qualitativa

¹Professor adjunto do Curso de Farmácia, Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná

²Professor titular do Departamento de Prática de Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública/USP

Endereço para correspondência: Rua Arquitetura, 935 Ap 09, Jardim Universitário - CEP: 85819 - 230 - Cascavel (PR). E-mail: jorgetei@unioeste.br

INTRODUÇÃO

Os esforços pela manutenção da vida impulsionaram as pesquisas na área da saúde, resultando nos avanços da prática médica e nos inúmeros recursos tecnológicos de que hoje se dispõem. O arsenal médico, além de contribuir para melhorar sensivelmente a saúde da população em geral, também provocou profundas transformações no panorama das decisões éticas que norteiam a conduta dos profissionais de saúde. Isto é particularmente significativo nas decisões sobre terapêuticas e cuidados a serem prestados aos pacientes com doença avançada, especialmente aos portadores de câncer¹.

As situações impostas por doenças de alta complexidade relacionam não somente os recursos tecnológicos, mas o lado humano de cada profissional envolvido².

O câncer é uma doença estigmatizada e temida pela população em geral, devido ao sofrimento que causa ao paciente e à família. Espera-se que o profissional de enfermagem, que vivencia o cuidado dessas pessoas, sensibilize-se e forme concepções próprias, colocando-se por vezes no lugar das pessoas que estão recebendo os cuidados³. Para a enfermeira, associar ofício e emoção é um ponto crucial, uma vez que, pelas circunstâncias do seu trabalho - com ênfase na área hospitalar - tem mais oportunidade de conviver com pessoas doentes e, portanto, de experienciar com elas suas dores e seus sofrimentos e, conseqüentemente, estabelecer um maior envolvimento com a fragilidade humana⁴.

A enfermagem tem definido a oncologia como uma de suas especialidades, pois os mais de 100 tipos de câncer e a crescente complexidade dos tratamentos exigem conhecimentos e habilidades especiais da enfermeira⁵.

Pesquisa realizada com a temática da espiritualidade e saúde mental, em indivíduos de 45 anos e acima, afirma que as enfermeiras já incorporaram conceitos espirituais teóricos, algumas mais explicitamente do que outras, contextualizando-os para o presente, com aplicação para a saúde humana e para a prática da enfermagem. As enfermeiras têm tradicionalmente incluído aspectos espirituais dentro dos cuidados da enfermagem. Como uma das dimensões da espiritualidade, a religião pode influenciar amplamente os resultados de saúde⁶. A importância da crença espiritual e religiosa para ajudar o paciente a encontrar significado e manter o sentido da esperança sugere uma importante função da enfermeira em avaliar o bem-estar espiritual e em providenciar as necessidades espirituais durante os cuidados oncológicos⁷.

A compreensão e a observação da complexa relação entre mente, corpo, espírito e processo de cura poderão ajudar a enfermeira a proporcionar suporte emocional

ao paciente. A assistência e o suporte emocional do enfermeiro serão lembrados e valorizados pelo paciente, independentemente do nível de experiência técnica que o enfermeiro possa demonstrar⁸. O uso de estratégias espirituais de enfrentamento pode aumentar o autofortalecimento, levando o paciente à busca do significado e do propósito na enfermidade. Isto implica dizer que o cuidado holístico incorpora a facilidade de várias estratégias espirituais de enfrentamento para a proteção e a total integridade dos pacientes⁹.

Na percepção tanto de pacientes como de cuidadores, os cuidados espirituais são bem-vindos e as enfermeiras deveriam ser sensíveis no oferecimento dessa prática¹⁰. Estudo com enfermeiras suecas sobre necessidades espirituais mostrou uma concordância de 98% para a inclusão de cuidados espirituais nos cuidados holísticos¹¹.

Além de procurar conhecer o significado da religiosidade para o coletivo das enfermeiras, este estudo também considerou a percepção das enfermeiras quanto à religiosidade do paciente idoso. Com um contingente bastante expressivo de idosos, há que despertar a consciência para a atenção humanitária, o respeito e o cuidado para práticas efetivas. A importância no cuidado com o paciente idoso com câncer está reconhecida há mais de 25 anos, quando áreas de relevância para o treinamento em oncologia médica foram determinadas¹².

De acordo com o último Censo Demográfico (2000), a população de idosos correspondia a 8,6% (14.536.029 habitantes). A estimativa para 2020 é de 13,67% (27.173.60 habitantes)¹³. Com o crescimento absoluto de idosos, a variável idade assume alto grau de importância, pois é o mais significativo fator de risco para todos os tipos de câncer. O envelhecimento é, freqüentemente, associado a muitas doenças crônicas não-infecciosas e inabilidades físicas. Junto com a diminuição das condições físicas vem a angústia emocional, ameaçando o controle e a autodeterminação da pessoa^{14,15}.

O idoso, com a experiência acumulada na luta existencial, fica mais propenso a pensar e repensar a sua história, os acontecimentos de sua vida, voltando-se para si mesmo. É na sua intimidade que o idoso vai descobrindo que é próprio seu pensar e repensar a sua vida em profundidade, mas que ultrapassa suas capacidades de controle racional. Algo que está ligado diretamente aos seus sentimentos e ao desejo de imortalidade e perenidade existencial. A sua história não pode ser destruída¹⁶.

Vários estudos têm demonstrado que as pessoas idosas são mais fortemente religiosas do que as mais jovens. A fé em Deus cresce quando as pessoas ficam

mais velhas, aumentando, assim, a leitura da Bíblia e a participação em cultos¹⁷⁻²⁰. Entre as idosas, a assistência religiosa é positivamente relacionada com as medidas gerais de ajuste, e esta associação parece não declinar com a idade²¹. Pesquisador, ao avaliar a conduta, a prática e a atitude religiosa frente à doença, relata que esses instrumentos foram positivos e importantes para a saúde física, social e psicológica entre os idosos hospitalizados e medicados²². As pessoas idosas com câncer podem usar a sua religiosidade como uma estratégia de enfrentamento na busca de alívio quando estão angustiadas²³.

Nessa ótica, a investigação teve como objetivo identificar o significado da fé religiosa no trabalho das enfermeiras e, o significado atribuído pela enfermeira à fé religiosa no tratamento e na vida do paciente idoso com câncer.

METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida foi de caráter descritivo e de corte qualitativo, sendo realizada no Hospital do Servidor Público Estadual - Francisco Morato de Oliveira/IAMSPE, São Paulo - Brasil, no período de 9 de janeiro a 28 de março de 2001.

A amostra foi não-aleatória, constituída de 10 enfermeiras atuantes em oncologia e que trabalhavam com pacientes idosos. Para a composição da amostra, solicitou-se à coordenação do setor de enfermagem a indicação de enfermeiras das diversas áreas do hospital que tivessem experiência em trabalho oncológico com pacientes idosos. Àquelas que aceitaram participar, foram expostos os objetivos e a magnitude do estudo na área da saúde pública. O sigilo e o anonimato foram garantidos, mediante a apresentação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fornecido no ato da entrevista. Os critérios utilizados obedeceram à Resolução no 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Apenas uma enfermeira recusou-se a participar, alegando indisponibilidade e desconforto. Para a escolha das participantes, não foi levada em consideração a crença religiosa, sendo esta variável não incluída no estudo.

A coleta de dados ocorreu mediante a técnica da entrevista semi-estruturada, por meio de um formulário, contendo perguntas diretas sobre variáveis sociodemográficas (estado civil, idade e escolaridade) e duas questões específicas (O que significa para a senhora em seu trabalho a sua fé religiosa? e fé religiosa do/a paciente idoso/a e tratamento de câncer. Eu gostaria que a senhora falasse um pouco a respeito). O instrumento foi previamente testado em população semelhante.

Para o tratamento dos dados, empregou-se o método

do Discurso do Sujeito Coletivo, sendo utilizadas três figuras metodológicas: a Idéia Central, as Expressões-chave e o Discurso do Sujeito Coletivo²⁴. Os discursos foram registrados em um microgravador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado civil predominante foi para a categoria solteira (80%). A idade média foi de 47,4 anos, com amplitude de 37-62 anos. Quanto à escolaridade, 8 tinham concluído pós-graduação *lato sensu* na área da saúde.

ANÁLISE DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO - ENFERMEIRAS

A primeira pergunta abordada a este profissional busca o significado de sua fé religiosa em seu trabalho. Como produto final, três IC foram desenvolvidas.

De acordo com a primeira IC (Quadro 1), destaca-se o seguinte significado: "Uma fonte de energia. É a força que impulsiona no dia-a-dia". O discurso coletivo das enfermeiras se apresenta como alavanca, um "motor propulsor" que conduz e que direciona as ações. A impulsão em relação ao trabalho dá ao coletivo a incorporação do sagrado, que pode propiciar à enfermeira repassar com mais entusiasmo os seus ensinamentos. Neste sentido, haverá mais envolvimento do ponto de vista humanitário do que somente o emprego e a valorização da tecnologia. O discurso se apresenta de forma a incentivar o repasse daquilo que a medicina não é capaz de fornecer ao paciente, principalmente o amor e o conforto²⁵⁻²⁷. Pesquisa desenvolvida com o intuito de discutir as características da espiritualidade, avaliação e oração na enfermagem holística destaca que a qualidade e a mutualidade do relacionamento entre enfermeira e paciente ocupam a questão central no restabelecimento do paciente²⁸.

Estudos de revisão sobre a temática da religião ou espiritualidade foram publicados em três principais periódicos de enfermagem em saúde mental, entre os anos de 1991 a 1995. Estes estudos mostraram que as enfermeiras que possuíam um maior envolvimento com a espiritualidade e a religião eram as que apresentavam a maior probabilidade de buscar e estudar os fatores religiosos para a sua formação profissional. As enfermeiras que possuíam esta prática reconheciam a importância que os seus pacientes davam ao uso da fé para enfrentar os seus problemas. A enfermagem, como profissão, tradicionalmente reconhece o valor clínico do cuidado espiritual²⁹. A intervenção da enfermeira no tratamento de mulheres com câncer de mama, quando associada ao aumento da auto-estima, fortalecimento da ajuda social e de sustento da crença religiosa, pode

Quadro 1. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao questionamento: O que significa para a senhora em seu trabalho a sua fé religiosa?

Idéia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo - 1
Uma fonte de energia. É a força que impulsiona no dia-a-dia	<i>Representa uma fonte de energia. É a força que me impulsiona e que dirige as nossas vidas. No dia-a-dia ela me ajuda a caminhar e a conduzir o meu trabalho pra que eu possa estar conseguindo passar pra aquela pessoa que está procurando alguma coisa, além do seu tratamento, além daquilo que a medicina pode oferecer coisas que eu chamo até às vezes de palpável. Alguma coisa que ele possa sentir, mas que não está escrito num livro, que ele não vai conseguir de um tratamento, de uma receita médica, de uma intervenção qualquer a nível médico. Então, procurar executar da melhor maneira possível, exercer a profissão da gente com amor e dedicação. Porque não é só profissionalismo. Tem que ser diferente. Então você se doa à pessoa pra transmitir alguma coisa pra aquele que às vezes não tem esperança no leito que está morrendo, aquele último momento. Se você não tiver uma fé e não acreditar em Deus, num ser superior, você não é nada!</i>
Idéia Central - 2	Discurso do Sujeito Coletivo - 2
Crer em alguma coisa	<i>É você crer em alguma coisa, é acreditar em Deus. Se estou doente, eu acredito que vou me curar. O relacionamento com o paciente, essa fé que a gente não tem que buscar apenas no momento de emergência. É algo que a gente tem que estar semeando.</i>
Idéia Central - 3	Discurso do Sujeito Coletivo - 3
Respeitar o outro	<i>É respeitar o outro. Se eu não tiver uma fé eu não posso respeitar o outro, como ser humano em todos os aspectos. Porque se eu não tenho conteúdo, eu não posso dar né? Eu faço uma análise enquanto estou cuidando dos pacientes, como que ele é religiosamente, qual é a fé desse paciente para que ele reestruture a sua fé.</i>

ser importante para aumentar a crença, o potencial de luta e o nível de esperança³⁰. A religião pode ser um instrumento que motiva e dá suporte aos profissionais de saúde para o desenvolvimento e a melhoria de suas habilidades técnicas junto ao paciente²⁷.

O discurso coletivo se firma na premissa de que a competência técnica deve vir associada com o atendimento de caráter benevolente. "[...] exercer a profissão com amor e dedicação. Porque não é só profissionalismo". Pesquisa exploratória desenvolvida com objetivo de conhecer os atributos profissionais do cuidador da pessoa com câncer, segundo a perspectiva das enfermeiras, mostrou que a qualidade "ser humano" recebeu o maior número de respostas (42), seguida pelo atributo de "possuir conhecimento técnico e científico" (41)⁴. Optar pelo holismo espiritualista não é modismo; é uma opção consciente por um referencial espiritualista de pesquisa e de assistência na área da enfermagem, algumas vezes como único norte de análise³¹.

Pesquisa no Instituto Nacional de Câncer (INCA) sobre a trajetória, tendências e perspectivas da enfermagem detectou que a própria emergência da enfermeira oncologista já identifica este fenômeno no seu cotidiano de cuidar, demonstrando sua preocupação e compreensão da necessidade de transformação do modelo de assistência, indicando que é necessária uma atuação que considere a pessoa que é assistida numa

visão holística³². As enfermeiras têm uma importante função, que é avaliar o bem-estar espiritual e providenciar necessidades espirituais durante os cuidados oncológicos⁷.

A segunda IC (Quadro 1), "Crer em alguma coisa", fortalece a necessidade de "acreditar em Deus", para o enfrentamento das adversidades. O discurso evidencia que é preciso ter uma fé crescente e que esta esteja presente na vida diária e não apenas em situações de risco ou fraqueza: "É algo que a gente tem que estar semeando". Investigação realizada sobre as perspectivas religiosas das enfermeiras, mostrou que 100% das entrevistadas afirmaram que a sua crença estava baseada num poder mais alto³³. O fortalecimento profissional por meio da religião poderá ser útil nas relações com o paciente. Pesquisa qualitativa sobre a avaliação das características da espiritualidade e da oração na enfermagem holística, feita por meio de entrevistas individuais, destaca o seguinte resultado: "[...] *I believe nursing have been a special calling in my life. Patients not only need skilled and competent nursing care; but many also need some spiritual nourishment [...]*". "I have always made it my practices to pray for God's graces and blessings when I administer care to the many varied patients I encounters"²⁸.

Na terceira IC (Quadro 1), aparece a expressão "Respeitar o outro". O coletivo evidencia que é preciso antes de tudo ter fé, para depois poder transmitir e

dialogar com o paciente. À medida que o coletivo vai conhecendo o paciente, a relação fica mais confiável e segura: "Eu faço uma análise enquanto estou cuidando dos pacientes, como que ele é religiosamente". A avaliação das necessidades espirituais pode dar ao clínico, aos profissionais de saúde, ao clero, ou aos voluntários engajados importantes informações para o planejamento e para a intervenção frente à população assistida³⁴. O reconhecimento das necessidades espirituais é um pré-requisito para que as essencialidades sejam adequadamente encontradas³³. Pesquisa realizada sobre bem-estar espiritual, religiosidade e esperança entre mulheres com câncer de mama evidencia que perguntar ao paciente sobre a função da religião e de Deus em sua vida pode ser uma importante questão a ser avaliada inicialmente pela enfermagem³⁵.

Como a enfermeira vê a questão da fé religiosa e do tratamento médico em relação ao paciente idoso com câncer, foi a próxima indagação formulada. Três idéias centrais resultaram da entrevista.

A primeira IC (Quadro 2a) fornece um discurso que busca o fortalecimento: "No momento mais crítico as pessoas se aproximam mais de Deus". No discurso do sujeito coletivo, as enfermeiras destacam que o ser

humano em situações de perigo tende a buscar mais pelo divino. Essa situação freqüentemente ocorre quando o paciente enfrenta resultados desagradáveis que poderão mudar o destino de sua vida: "Quando é feito o diagnóstico e a proposta de tratamento". O diagnóstico de câncer pode desafiar todas as dimensões do indivíduo - física, emocional e espiritual. Certamente se o prognóstico for esperançoso, o paciente freqüentemente enfrentará os dilemas da qualidade e significado da vida³⁶. O fato de uma circunstância dolorosa ter sido superada pode levar o indivíduo a fortalecer a sua fé, a sentir-se cada vez mais próximo de Deus, enfim, a resgatar e valorizar o lado espiritual. Sentir-se cada vez mais próximo de Deus parece também sugerir uma necessidade ou vontade crescente de se aproximar dos outros, já significando uma forma de enfrentamento³⁷.

No momento em que a vida se torna refém de algo maior do que os próprios ideais, o coletivo busca a solidariedade e a amizade. A ajuda verdadeira das pessoas, seja ela da área técnica ou não, passa ser vital e, ao mesmo tempo, confortadora para o paciente: "Ele busca nem que seja uma palavra, um conforto [...]". Paralelamente, estudo qualitativo, realizado em pacientes com câncer de mama, destaca que as pacientes "[...]

Quadro 2a. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao questionamento: Fé religiosa do(a) paciente idoso(a) e tratamento de câncer. Eu gostaria que a senhora falasse um pouco a respeito.

Idéia Central -1	Discurso do Sujeito Coletivo -1
<p>No momento mais crítico as pessoas se aproximam mais de Deus</p>	<p><i>Existem alguns pacientes que são muito religiosos, normalmente se apegam muito a Deus e têm uma fé muito grande. Existem alguns que não têm isso tão exacerbado e alguns que não crêem em nada. Porém, quando é feito o diagnóstico e a proposta de tratamento, vem aquela crise desesperadora, e a gente vê que o paciente se aproxima mais da religiosidade, a crença aumenta, ele corre atrás da religião, ele chama Deus. Isto ocorre no momento mais crítico, onde o perigo eminente de rompimento com vida é muito verdadeiro, porque ele já não consegue ver resultado com as coisas daqui. Então, ele busca nem que seja uma palavra, um conforto de uma pessoa ligada à vida religiosa, ou qualquer outra pessoa até não profissional da área de saúde, que consiga passar alguma coisa que transmita paz, que resgate aquela fé, e que existe alguma chance dele talvez melhorar. Assim, eles se agarram pra tentar vencer e acreditar que vão ter que ter a doença, e que lutando, vai contribuir e ajudá-los a vencer a doença e se curar, ou pelo menos amenizar um sofrimento maior. O paciente coloca muita esperança que Deus vai ajudá-lo a caminhar, se sair bem no tratamento. Parece que durante o tratamento a fé do paciente é mais exteriorizada. A gente percebe que ele começa a barganhar com o Deus dele. Eles acham que estão com os dias mais curtos que as outras pessoas. Então você tem que respeitar, né, e dar uma força, porque eles também dependem da gente. Quando eles perguntam - vou ficar bom? Eu acredito em Deus, eu acredito em Jesus, Jesus vai me curar? Então eu sempre digo - se você acredita que Deus vai te curar, então acredite, não abandone o tratamento médico, que os dois juntos vão chegar lá. O paciente quanto mais idoso, eu acredito que a fé parece ser maior, eles se apegam muito mais. Eu acho que a fé religiosa contribui bastante no tratamento do paciente com câncer. O paciente nessa fase sabe que tem alguém que está ajudando-o, que está sofrendo junto. Então o paciente idoso já tem outro perfil, ele compreende mais o sofrimento, ele compreende mais as coisas da vida, o tratamento em si e até consegue ter um descanso mais em paz.</i></p>

expressaram que é possível viver a superação de algo que tanto lhes maltrata [...]". "Elas também vivenciaram o apoio de profissionais, familiares e amigos, que puderam ajudá-las a ultrapassar a adversidade que viveram"³⁸. O bem-estar espiritual impulsiona a esperança e fornece significado frente ao câncer que é caracterizado pelos momentos de incerteza³⁹. O profissional de saúde deve ser capaz de transmitir vida, de mostrar vida nas suas ações, nas suas palavras, nas suas intenções, nos seus projetos. Neste sentido, a mensagem que precisa ser transmitida deve ser a de luta e de esperança².

Para o sujeito coletivo, o idoso possui uma fé mais fervorosa. Na visão da enfermeira, supõe-se que o idoso esteja mais preparado para enfrentar o fim da vida: "O paciente quanto mais idoso, eu acredito que a fé parece ser maior. Eu acho que a fé religiosa contribui bastante no tratamento do paciente com câncer". Em seu discurso, o coletivo das enfermeiras realça que o idoso já enfrentou muitas situações adversas ao longo da vida: "Então o paciente idoso já tem outro perfil, ele compreende mais o sofrimento". Investigação realizada sobre a frequência de oração em diferentes idades identificou que as pessoas idosas rezavam mais frequentemente do que os adultos mais jovens⁴⁰. A frequência religiosa das pessoas idosas está positivamente relacionada a medidas gerais de ajuste pessoal e esta associação não parece declinar com o avanço da idade⁴¹.

Quanto à segunda IC (Quadro 2b), "Se não tiver um Deus, fica difícil a cura", o discurso coletivo tende a valorizar a presença de Deus na vida do paciente. O estado de espírito do paciente idoso com câncer será tanto mais positivo e animador quando alguém superior se faz presente em sua vida, além dos amigos e parentes. O coletivo aponta Deus como sendo o diferencial para ultrapassar a fase da doença com mais segurança: "Se ele

não tiver um Deus, uma religião, fica difícil a sua cura". Nesse sentido, a esperança nunca deverá ser abafada e, sempre que possível, assegurar-lhe que nessa batalha, ele nunca estará só, mas também acompanhado constantemente pelo médico, pela enfermagem, pelos familiares e pelos amigos⁴². Similarmente, pesquisa desenvolvida em mulheres com câncer de mama aponta que "as pacientes acharam que Deus lhes deu força necessária para superar o desafio da doença [...]"³⁸.

Na terceira IC (Quadro 2b), aparece a expressão: "Quando ele está ciente do diagnóstico, ele se manifesta no sentido da aceitação. Quando não tem, ele se rebela". Nesta afirmação, o discurso do coletivo se manifesta em duas vertentes. A primeira é que quando há clareza e objetividade no diagnóstico e o paciente compreende o processo terapêutico, há melhor aceitação e o caminhar pode ocorrer de maneira mais natural. Deus está presente na vida dele: "[...] ele se manifesta de uma forma maravilhosa. Ele não se revoltou [...]". Por outro lado, o discurso coletivo destaca que, quando o paciente não tem Deus, o processo pode tomar um rumo negativo, um caminho nada promissor. O paciente tende a enfrentar o problema com desânimo e a desesperança pode se instalar, bloqueando os mecanismos de defesa. "[...] ele se rebela mesmo; contra os filhos, a esposa, a ele mesmo, ele recusa a alimentação". O diagnóstico do câncer muitas vezes provoca uma crise de significados e frequentemente debilita antecipadamente uma fé na realidade⁴³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar dois aspectos. O primeiro diz respeito ao significado da fé religiosa na rotina das enfermeiras. O discurso evidencia que a fé religiosa em seu trabalho é uma fonte de energia, é uma força que impulsiona no dia-a-dia. O discurso das

Quadro 2b. Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao questionamento: Fé religiosa do(a) paciente idoso(a) e tratamento de câncer. Eu gostaria que a senhora falasse um pouco a respeito.

Idéia Central - 2	Discurso do Sujeito Coletivo - 2
Se não tiver um Deus, fica difícil a cura	Se ele não tiver um Deus, uma religião, fica difícil a sua cura. Eu sempre falo: segura na mão de Deus e vai...
Idéia Central - 3	Discurso do Sujeito Coletivo - 3
Quando ele está ciente do diagnóstico, ele se manifesta no sentido da aceitação. Quando não tem, ele se rebela	Quando ele está ciente do diagnóstico, ele se manifesta de uma forma maravilhosa, no sentido da aceitação. Ele não se revolta, ele procura, ele não pede também a Deus que o cure, ele diz será feita a vontade dele na minha vida. Se ele quiser que eu me cure vou curar. Você percebendo as reações do paciente, né, que ele não deixa de comer, não fica triste, não demonstra nervosismo, nem nada. Então a gente sente com ele essa maravilha. Agora quando não tem, ele se rebela mesmo; ele faz contra a família, os filhos, a esposa, a ele mesmo, ele recusa a alimentação, ele começa a emagrecer muito mais rápido.

enfermeiras realça que a força proporcionada pela fé capacita-as a fornecer ao paciente um horizonte diferente, transmitindo esperança e amor-doação.

Outro ponto levantado foi quanto ao significado da fé religiosa atribuída pelo sujeito coletivo enfermeira no tratamento e na vida do paciente idoso com câncer. O discurso mostra que, no momento mais crítico, as pessoas se aproximam de Deus. Apesar de a religiosidade ser distinta entre os pacientes, para o coletivo das enfermeiras no momento do diagnóstico, que é bastante crítico, os idosos se voltam para a religião, para Deus, buscando serenidade e conforto.

O discurso das enfermeiras destaca que a presença de Deus na vida do paciente idoso com câncer é resgatada com mais frequência, com mais profundidade, pois a esperança de que Deus vai ajudá-los nesta fase difícil é algo intrínseco na vida desses pacientes. O discurso das enfermeiras fortalece o sinergismo entre a fé religiosa, Deus e a terapêutica para o idoso. Para as enfermeiras, a fé pode contribuir para que o idoso enfrente o tratamento médico de forma mais serena, já que há uma maior compreensão e clareza da vida.

Conhecer o diagnóstico e estar ciente da enfermidade é um ponto considerado relevante no discurso coletivo das enfermeiras. Os pacientes que têm clareza dessa situação são mais pacíficos, alimentam-se mais, há menos revolta e procuram caminhar com Deus sem exigir a sua cura. Quando isso não ocorre, o paciente se revolta consigo mesmo e com aqueles que o rodeiam, recusa a alimentação e vai se debilitando.

As enfermeiras têm uma função-chave para desempenhar. Deparam-se com os pacientes durante todas as fases do processo da doença, ou seja, antes do diagnóstico, durante o tratamento e na fase de reabilitação. As enfermeiras têm, nessa estrutura de continuidade, a oportunidade única para apoiar o paciente em sua luta pela vida⁴⁴.

Para os pesquisadores, os achados dessa investigação vêm reforçar as publicações científicas internacionais da enfermagem no sentido da valorização dos cuidados holísticos. Os discursos realçam a relevância da religiosidade como instrumento que fortalece, sustenta e dá conforto às trabalhadoras da enfermagem.

Poucos estudos na área temática foram desenvolvidos ou publicados até o momento. Sugerem-se novas investigações para maior clareza da questão.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP - Processo 98/15909-2) pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Silva LMG. Aspectos éticos e cuidados paliativos. *Rev Soc Bras Canc.* 2000;10:55-59.
2. Silva MJP. Qual a mensagem que quero transmitir quando cuido. *Rev Soc Bras Canc.* 1999;8:3-8.
3. Arruda EN, Bittencourt MS, Gonçalves FA. Atributos dos profissionais cuidadores das pessoas com câncer: perspectiva de enfermeiras. *Cogitare Enferm.* 1996;(1):85-90.
4. Ferreira NMLA. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. *Rev Esc Enf USP.* 1996a;30(2):229-52.
5. Kalakun L, Viegas MAV, Gerhardt LM. A ética, o cliente com câncer e o enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 1995;4(2):38-47.
6. Reed PG. Spirituality and mental health in older adults: extant knowledge for nursing. *Fam Community Health.* 1991;14(2):14-25.
7. Saleh US, Brockopp DY. Hope among patients with cancer hospitalized bone marrow transplantation. *Cancer Nurs.* 2001;24(4):308-14.
8. Hudak CM, Gallo BM. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
9. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *J Adv Nurs.* 2001;34(6):833-41.
10. Taylor EJ, Mamier I. Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want. *J Adv Nurs.* 2005;49(3):260-67.
11. Strang S, Strang P, Ternstedt B-M. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *J Clin Nurs.* 2002;11(1):48-57.
12. Kennedy BJ, Calabresi P, Carbone PP, Frei E Terc, Holland JF, Owens AH, et al. Training programs in medical oncology. *Ann Intern Med.* 1973;78(1):127-30.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [homepage na internet]. [acesso em 10 abr 2006]. Censo demográfico 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>
14. Koenig HG. *Aging and God: spiritual pathways to mental health in midlife and later years.* New York: Haworth Pastoral Press; 1994.
15. Miller RA. Gerontology as oncology. Research on aging as the key to the understanding of cancer. *Cancer.* 1991;68(11 suppl):2496-501.
16. Bassini PF. Dimensão espiritual e a terceira idade. In: Duarte Y, D'Elboux DMJ (orgs). *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.* São Paulo: Atheneu; 2000:487-98.
17. Blazer D, Palmore E. Religion and aging in a longitudinal panel. *Gerontologist.* 1976;16(1):82-85.
18. Young G, Dowling W. Dimensions of religiosity in old age: Accounting for variation in types of participation. *J Gerontol.* 1987;42(4):376-80.

19. Koenig HG. The healing power of faith. *Ann Long-term care*. 1999;7(10):381-84.
20. Marwick C. Should physicians prescribe prayer for health? Spiritual aspects of well-being considered. *JAMA*. 1995;273(20):1561-562.
21. Levin JS. Religious factors in aging, adjustment, and health: a theoretical overview. *J Rel Aging*. 1988;4:133-46.
22. Koenig HG. Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1998;13(4):213-14.
23. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1997;24(4):663-71.
24. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000:11-35.
25. Arbon P. Understanding experience in nursing. *J Clin Nurs*. 2004;13(2):150-57.
26. Wengström Y, Ekedahl M. The art of professional development and caring in cancer nursing. *Nurs Health Sci*. 2006;8(1):20-26.
27. Koenig HG. *Aging and God: spiritual pathways to mental health in midlife and later years*. New York: Haworth Pastoral Press; 1994.
28. O'Connor CI. Characteristics of spirituality, assessment, and prayer in holistic nursing. *Nurs Clin North Am*. 2001;36(1):33-47.
29. Weaver AJ, Flannelly LT, Flannelly KJ, Koenig HG, Larson DB. An analysis of research on religious and spiritual variables in three major mental health nursing journals, 1991-1995. *Issues Ment Health Nurs*. 1997;19(3):263-76.
30. Ebright PR, Lyon B. Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2002;29(3):561-68.
31. Souza D, Silva MJP. O holismo espiritualista como referencial teórico para o enfermeiro. *Rev Esc Enf USP*. 1992;26(2):235-42.
32. Camargo TC, Souza IMO. A pesquisa de enfermagem no Instituto Nacional de Câncer: trajetória, tendências e perspectivas. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(3):159-66.
33. Koenig HG, Hover M, Bearon LB, Travis III JL. Religious perspectives of doctors, nurses, patients, and families. *J Past Care*. 1991;45(3):254-66.
34. Kimble M. Pastoral Care. In: Kimble MA, McFadden SH, Ellor JW, Seeber JJ. *Aging, spirituality and religion: a handbook*. Minneapolis: Fortress Press; 1995:131-47.
35. Mickley JR, Soeken K, Belcher A. Spiritual well-being, religiousness and hope among women with breast cancer. *Image. J Nurs Scholarsh*. 1992;24(4):267-72.
36. Mickley J, Soeken K. Religiousness and hope in hispanic - and anglo-american women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1993;20(8):1171-177.
37. Rzeznik C, Dall'Agnol CM. (Re)descobrimos a vida apesar do câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2000; 21:84-100.
38. Vieira RJS, Gomes R, Trajano AJB. Câncer de mama e gravidez subsequente: um olhar sociocultural. *Rev Bras Cancerol*. 2005;51(2):101-10.
39. Ferrell BR. The quality of lives: 1,525 voices of cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1996;23(6):907-16.
40. Levin JS, Taylor RJ. Age differences in patterns and correlates of the frequency of prayer. *Gerontologist*. 1997;37(1):75-88.
41. Levin JS. Religious factors in aging, adjustment, and health: a theoretical overview. *J Rel Aging*. 1988;4(3-4):133-46.
42. Ghezzi MIL. Assistência de enfermagem ao paciente em fase terminal de câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 1982;3(2):119-25.
43. Highfield MF. Spiritual health of oncology patients: nurse and patient perspectives. *Cancer Nurs*. 1992;15(1):1-8.
44. Landmark BT, Strandmark M, Wahl AK. Living with newly diagnosed breast cancer - the meaning of existential issues. *Cancer Nurs*. 2001;24(3):220-26.

Abstract

Religion can serve as an instrument to motivate and support health professionals in the development and improvement of their technical skills with patients. The current study focused on the significance of religious faith in routine work by nurses and the meaning they ascribe to religious faith in the treatment and lives of elderly cancer patients. The research was descriptive, with a qualitative approach, based on a non-random sample of 10 nurses. Data were collected using a semi-structured interview from January to March 2001 in a public hospital in São Paulo. The research instrument was a form that had been previously tested and approved by the Research Ethics Committee. The collective subject discourse (CSD) technique was used to organize and analyze the data. The discursive material provided six central ideas pertaining to religious faith: 1) a source of energy, the driving force in daily life; 2) belief in something; 3) respect for others; 4) people drawing closer to God at the most critical times; 5) cure is unlikely without God; 6) when patients are aware of their diagnosis, they tend to accept it; and 7) when they aren't aware, they rebel. In the collective discourse of nurses, religious faith appears as a source of energy that strengthens and motivates them during their workday. From the nurses' perspective, there should be synergy between faith and treatment in order to benefit elderly patients, and faith can help the elderly adopt a more serene attitude towards their medical treatment.

Key words: Religion; Nursing; Cancer; Qualitative research