revista DEBATES
DOI: https://doi.org/10.22456/1982-5269.142921

ARTIGOS LIVRES

PERSPECTIVAS PARA A INCLUSÃO DA DIMENSÃO DA ESPIRITUALIDADE EM POLÍTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

PERSPECTIVES FOR INCLUDING THE DIMENSION OF SPIRITUALITY IN HEALTH POLICIES IN THE CONTEXT OF PATIENTS WITH BREAST CANCER IN BRAZIL

Maira Caleffi*
Alexandre Ben Rodrigues**
Mely Paula Cimadevila Paredes***
Gabriele Luise Neves Alves****
Erica Ana Hobold*****
Gabriel Luz Johnson Instituto******

*Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, Porto Alegre/RS, Brasil.
E-mail: presidencia@femama.org.br

**Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, Porto Alegre/RS, Brasil.
E-mail: alexandre.ben@femama.org.br

***Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre/RS, Brasil.
E-mail: melypparedes@gmail.com

****Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, Porto Alegre/RS, Brasil.
E-mail: gabriele.alves@femama.org.br

*****Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, Porto Alegre/RS, Brasil.
E-mail: eica.hobold@femama.org.br

******Unidos pela Vida
E-mail: gabriel.luzjohnson@gmail.com

RESUMO

A espiritualidade é um fator com potencial para influenciar a adesão ao tratamento e a percepção de qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de câncer de mama no Brasil. O presente estudo tem como objetivo apresentar dados que fomentem a discussão referente à inclusão da espiritualidade em políticas de saúde no contexto de pacientes com câncer de mama no Brasil. Dados quantitativos de 842 mulheres diagnosticadas com câncer de mama no país, coletados por meio de formulário de autopreenchimento on-line, indicam uma percepção geral positiva da abordagem da espiritualidade no enfrentamento da doença. Este estudo destaca a importância de integrar cuidados espirituais nas práticas de tratamento de câncer de mama e políticas de saúde relacionadas ao tema.

Palavras-Chave: Espiritualidade; Religiosidade; Política; Saúde; Câncer de Mama.

ABSTRACT

Spirituality is a factor with potential to influence treatment adherence and the perception of quality of life of patients diagnosed with breast cancer in Brazil. The present study aims to present data that support the discussion regarding the inclusion of spirituality in health policies in the context of breast cancer patients in Brazil. Quantitative data from 842 women diagnosed with breast cancer in the country, collected through an online self-completion form1, indicate a positive perception of the approach of spirituality in coping with the disease. This study highlights the importance of integrating spiritual care into breast cancer treatment practices and health policies related to the topic.

Keywords: *Spirituality*; *Religiosity*; *Politics*; *Health*; *Breast Cancer.*

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) estima mais de 73 mil novos casos de câncer de mama em 2025 (INCA, 2022). A doença ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer entre as mulheres no Brasil, com uma taxa de 17,5 óbitos a cada 100 mil habitantes (>19 mil) em 2022. As maiores taxas de incidência e de mortalidade estão nas regiões Sul e Sudeste do país (DATASUS-SIM, 2022).

A intersecção entre espiritualidade e a jornada de tratamento de pacientes com câncer é um campo de interesse significativo na pesquisa oncológica no Brasil. A espiritualidade serve como um mecanismo de enfrentamento para sobreviventes de câncer de mama e seus apoiadores (SABADO et al., 2010). A fé religiosa e/ou espiritual das participantes tende a aumentar, ou permanecer constante, durante a crise de saúde (FEHER; MALY, 1999). Em um país onde existem mais estabelecimentos religiosos do que escolas e hospitais somados (MOURA, 2024), a espiritualidade é identificada como um fator social a ser considerado na construção de políticas de saúde.

O presente estudo apresenta dados parciais de uma pesquisa realizada com mulheres diagnosticadas com câncer de mama em 2023, com a finalidade de incentivar uma discussão mais ampla sobre a necessidade de integrar considerações espirituais, juntamente a aspectos sociais, nas estratégias de desenvolvimento de políticas de saúde no Brasil, visando a uma abordagem mais personalizada e compassiva no cuidado às pacientes.

METODOLOGIA

A Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama) realizou, em 2023, uma pesquisa, via formulário de autopreenchimento on-line[1], com uma amostra obtida por conveniência, com 842 participantes, com a finalidade de fundamentar as ações do movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama daquele ano, conhecido como "Campanha do Outubro Rosa". Parte desta pesquisa teve o objetivo de elucidar como a espiritualidade se entrelaça com a experiência de enfrentamento do tratamento do câncer de mama, destacando a importância de abordagens holísticas no cuidado oncológico.

A metodologia utilizada na análise dos dados empregou uma abordagem quantitativa, com um desenho de pesquisa transversal. Na amostragem por conveniência, por livre adesão, a seleção das observações não atende a um critério probabilístico, mas privilegiam-se os locais com alto potencial de informação para a pesquisa em andamento (BRAGA, 2010). Embora esse método de amostragem não permita a

1 Espiritualidade e relações no contexto de pacientes com câncer de mama no Brasil. Responsável: Dra. Maira Caleffi. Porto Alegre, 2024, Hospital Moinhos de Vento, contato@femama.org.br.

generalização dos resultados, ele oferece *insights* valiosos sobre as experiências de um subconjunto da população.

O questionário on-line foi desenvolvido de forma colaborativa por pesquisadores, psicólogos, associações de pacientes e especialistas na área de oncologia. A escolha do autopreenchimento on-line como técnica de coleta de dados visou facilitar a participação das respondentes. Desta forma, foram tomadas todas as medidas necessárias para garantir o consentimento informado, a confidencialidade e o anonimato das participantes.

Os dados coletados foram submetidos a um processo de tratamento estatístico, que incluiu: leitura crítica e ajuste de dados inconsistentes; recodificação e reagrupamento de variáveis; análise quantitativa descritiva para identificar padrões; análise comparativa para explorar diferenças entre subgrupos; e testes de significância estatística para avaliar a força das associações encontradas.

O estudo reconhece algumas limitações, tais como a natureza não probabilística da amostra e possibilidade de viés de autosseleção; e exclusão de potenciais participantes com acesso limitado à internet ou menos familiaridade com tecnologias digitais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da Amostra

Para entender o perfil das mulheres que participaram da pesquisa, analisou-se primeiramente o perfil socioeconômico e demográfico. Foram 842 mulheres respondentes, das quais 55% tinham entre 25 e 49 anos e 43,6% tinham mais de 50 anos.

O número de diagnósticos de câncer de mama em mulheres abaixo de 50 anos de idade tem crescido significativamente nos últimos anos (FRANZOI et al., 2019). A coleta de dados ter sido realizada por meio das mídias sociais possibilitou um alto índice de respondentes de até 49 anos – público mais familiarizado com ferramentas de tecnologia on-line.

O volume de respostas dos níveis de escolaridade também reflete o perfil de respondentes que aderem a estudos on-line – majoritariamente, de nível superior completo. Nesse sentido, os percentuais de escolaridades acima de "superior completo" da amostra foram acima da média nacional (IBGE, 2022).

Tabela 1 – Grau de instrução das participantes da pesquisa

Qual o seu grau de instrução?		
	Frequency	Valid Percent
Lê e escreve/Fundamental incompleto	26	3,1
Ensino Fundamental completo	64	7,6
Ensino Médio Completo	231	27,4
Ensino Superior completo	348	41,3
Pós-graduação/Mestrado/Doutorado completo	165	19,6
NS/ NR	8	1,0
Total	842	100,0

Fonte: Autores.

O rendimento médio mensal per capita dos brasileiros, de acordo com dados do IBGE de 2022, chegou a R$ 1.586,00, ou seja, pouco mais que um salário-mínimo. As participantes da pesquisa, por outro lado, tiveram uma renda mensal bruta superior: quase 67% delas disseram que a renda mensal bruta domiciliar era de dois salários-mínimos ou mais.

Com relação ao quesito geográfico, mais de 70% das participantes da pesquisa residem nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. A distribuição da amostra por tipo de cidade de moradia fica próxima aos dados do censo de 2022, quando mais da metade da população brasileira vivia em capitais e regiões metropolitanas (CABRAL, 2023).

Pesquisas on-line por livre adesão costumam ser acessadas de forma desigual quando se trata de raça/cor/etnia, pois o acesso à internet costuma ser maior entre pessoas brancas (MELO; TERSO, 2021). Isso refletiu-se também nos dados da pesquisa, conforme mostrado abaixo.

Tabela 2 – Autodeclaração de raça/etnia das participantes da pesquisa

Como você se define em termos de raça/etnia?		
	Frequency	Percent
Branca	525	62,4
Não branca	295	35,0
Outros	4	0,5
NS/ NR	18	2,1
Total	842	100,0

Fonte: Autores.

No quesito religião, o volume de respondentes que se autodeclaram cristãs, 90%, apresenta variância de 20% acima dos parâmetros nacionais. É muito provável que o tema e o público-alvo da pesquisa expliquem essa variação, já que a religiosidade e a espiritualidade atuam como coadjuvantes nos processos de tratamento e cura de indivíduos com enfermidade (FERREIRA et al, 2020).

Tabela 3 – Perfil religioso das participantes da pesquisa

Qual ou quais a(s) sua(s) religião/ religiões?		
	N	Percentual
Católica praticante	221	23,8%
Católica não praticante	212	22,8%
Evangélica	169	18,2%
Espírita/ Kardecista	156	16,8%
Matriz africana	28	3,0%
Acredito em Deus, mas não tenho religião	92	9,9%
Ateu/ Agnóstico	12	1,3%
Outras religiões	31	3,3%
NS/ NR	8	0,9%
Total	929	100,0%

Fonte: Autores.

Diagnóstico e tratamento

Mais de 70% das respondentes receberam o diagnóstico em instituições particulares. Complementarmente, o SUS (Sistema Único de Saúde) é mais acessado por quem mora em cidades do interior em comparação com quem mora nas regiões metropolitanas.

Tabela 4 – Local de diagnóstico das participantes da pesquisa

Você recebeu diagnóstico do SUS ou particular?			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Particular	594	70,5	70,5
SUS	232	27,4	27,4
Outros	8	1,0	1,0
NS/ NR	8	1,0	1,0
Total	842	100,0	100,0

Fonte: Autores.

Tabela 5 – Local de diagnóstico por tipo de cidade das participantes da pesquisa

Você recebeu diagnóstico do SUS ou particular? * Você mora na capital, região metropolitana ou interior? Tabulação cruzada						
			Você mora na capital, região metropolitana ou interior?			Total
			Capital/Região metropolitana/ Interior	Interior	NS/ NR	
Você recebeu diagnóstico do SUS ou particular?	SUS	Contagem	118	104	10	232
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	22,3%	37,8%	26,3%	27,6%
		% do Total	14,0%	12,4%	1,2%	27,6%
	Particular	Contagem	399	168	27	594
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	75,4%	61,1%	71,1%	70,5%
		% do Total	47,4%	20,0%	3,2%	70,5%
	Outros	Contagem	7	1	0	8
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	1,3%	0,4%	0,0%	1,0%
		% do Total	0,8%	0,1%	0,0%	1,0%
	NS/ NR	Contagem	5	2	1	8
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	0,9%	0,7%	2,6%	1,0%
		% do Total	0,6%	0,2%	0,1%	1,0%
Total		Contagem	529	275	38	842
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	62,8%	32,7%	4,5%	100,0%

Fonte: Autores.

A renda está diretamente associada ao local do diagnóstico: quanto menor a renda, mais recebem diagnóstico pelo SUS

Tabela 6 – Local de diagnóstico por tipo faixa de renda mensal das participantes da pesquisa

Você recebeu diagnostico do SUS ou particular? * COD_Apenas para classificação social, qual a renda bruta (sem descontos) total de sua residência?										
			COD_Apenas para classificação social, qual a renda bruta (sem descontos) total de sua residência?							Total
			Até 1 salário-mínimo (Até R$ 1.320,00)	Mais de 1 até 2 salários-mínimos (De R$ 1.320,01 a R$ 2.640,00)	Mais de 2 até 4 salários-mínimos (De R$ 2.640,01 a R$ 5.280,00)	Mais de 4 até 10 salários-mínimos (De R$ 5.280,01 a R$ 13.200,00)	Mais de 10 até 20 salários-mínimos (De R$ 13.200,01 a R$ 26.400,00)	Acima de 20 salários-mínimos (Acima de R$ 26.400,00)	NS/ NR	
Você recebeu diagnóstico do SUS ou particular?	SUS	Contagem	73	69	54	25	1	0	9	231
		% dentro de RENDA FAMILIAR MENSAL	65,8%	48,3%	24,2%	11,5%	1,2%	0,0%	29,0%	27,4%
		% do Total	8,7%	8,2%	6,4%	3,0%	,1%	0,0%	1,1%	27,4%
	Particular	Contagem	38	69	167	188	84	29	19	594
		% dentro de RENDA FAMILIAR MENSAL	34,2%	48,3%	74,9%	86,2%	97,7%	96,7%	61,3%	70,5%
		% do Total	4,5%	8,2%	19,8%	22,3%	10,0%	3,4%	2,3%	70,5%
	Outros	Contagem	0	1	0	4	1	1	1	8
		% dentro de RENDA FAMILIAR MENSAL	0,0%	0,7%	0,0%	1,8%	1,2%	3,3%	3,2%	1,0%
		% do Total	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%	1,0%
	NS/ NR	Contagem	0	3	2	1	0	0	2	8
		% dentro de RENDA FAMILIAR MENSAL	0,0%	2,1%	0,9%	0,5%	0,0%	0,0%	6,5%	1,0%
		% do Total	0,0%	0,4%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	1,0%
		Contagem	0	1	0	0	0	0	0	1
		% dentro de RENDA FAMILIAR MENSAL	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
		% do Total	0,0%	,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total		Contagem	111	143	223	218	86	30	31	842
		% dentro de RENDA FAMILIAR MENSAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	13,2%	17,0%	26,5%	25,9%	10,2%	3,6%	3,7%	100,0%

Fonte: Autores.

Escolaridade e renda familiar estão diretamente relacionados: mulheres com maior grau de instrução recebem mais diagnósticos particulares em relação às menos instruídas.

Tabela 7 – Local de diagnóstico por por escolaridade das participantes da pesquisa

Você recebeu diagnóstico do SUS ou particular? * COD_Qual o seu grau de instrução? Tabulação cruzada									
			COD_Qual o seu grau de instrução?						Total
			Lê e escreve/ Fundamental incompleto	Ensino Fundamental completo	Ensino Médio Completo	Ensino Superior completo	Pós-graduação/ Mestrado/ Doutorado completo	NS/ NR	
diagnóstico do SUS ou particular?	SUS	Contagem	19	31	92	81	7	1	231
		% dentro de Qual o seu grau de instrução?	73,1%	48,4%	39,8%	23,3%	4,2%	12,5%	27,4%
		% do Total	2,3%	3,7%	10,9%	9,6%	,8%	,1%	27,4%
	Particular	Contagem	7	32	134	261	153	7	594
		% dentro de Qual o seu grau de instrução?	26,9%	50,0%	58,0%	75,0%	92,7%	87,5%	70,5%
		% do Total	0,8%	3,8%	15,9%	31,0%	18,2%	0,8%	70,5%
	Outros	Contagem	0	0	0	3	5	0	8
		% dentro de Qual o seu grau de instrução?	0,0%	0,0%	0,0%	,9%	3,0%	0,0%	1,0%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	1,0%
	NS/ NR	Contagem	0	1	4	3	0	0	8
		% dentro de Qual o seu grau de instrução?	0,0%	1,6%	1,7%	0,9%	0,0%	0,0%	1,0%
		% do Total	0,0%	0,1%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	1,0%
		Contagem	0	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Qual o seu grau de instrução?	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total		Contagem	26	64	231	348	165	8	842
		% dentro de Qual o seu grau de instrução?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	3,1%	7,6%	27,4%	41,3%	19,6%	1,0%	100,0%

Fonte: Autores.

A maioria das participantes fez, faz ou fará o tratamento em instituições particulares. Entretanto, uma em cada quatro mulheres que receberam o diagnóstico particular se tratam ou se trataram pelo SUS.

Tabela 8 – Local de tratamento das participantes da pesquisa

Você vai fazer/está fazendo o tratamento:			
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Particular	473	56,2	65,2
SUS	293	34,8	100,0
NS/ NR/ NA	76	9,0	9,0
Total	842	100,0	

Fonte: Autores.

Tabela 9 – Local de tratamento por local de diagnóstico das participantes da pesquisa

Você recebeu diagnóstico do SUS ou particular? * Você vai fazer/está fazendo o tratamento: Tabulação cruzada						
			Você vai fazer/está fazendo o tratamento:			Total
			NS/ NR/ NA	Particular	SUS	
Você recebeu diagnóstico do SUS ou particular?	SUS	Contagem	19	4	209	232
		% dentro de Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	25,0%	,8%	71,3%	27,6%
		% do Total	2,3%	,5%	24,8%	27,6%
	Particular	Contagem	48	466	80	594
		% dentro de Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	63,2%	98,5%	27,3%	70,5%
		% do Total	5,7%	55,3%	9,5%	70,5%
	Outros	Contagem	5	1	2	8
		% dentro de Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	6,6%	0,2%	0,7%	1,0%
		% do Total	0,6%	0,1%	0,2%	1,0%
	NS/ NR	Contagem	4	2	2	8
		% dentro de Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	5,3%	0,4%	0,7%	1,0%
		% do Total	0,5%	0,2%	0,2%	1,0%
Total		Contagem	76	473	293	842
		% dentro de Você vai fazer/está fazendo o tratamento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	9,0%	56,2%	34,8%	100,0%

Fonte: Autores.

A classe social está diretamente relacionada ao local de tratamento, e mulheres não brancas são as que mais recebem tratamento pelo SUS.

Tabela 10 – Local de tratamento por renda familiar mensal das participantes da pesquisa

Você vai fazer/está fazendo o tratamento: * COD_Apenas para classificação social, qual a renda bruta (sem descontos) total de sua residência?										
			COD_Apenas para classificação social, qual a renda bruta (sem descontos) total de sua residência?							Total
			Até 1 salário-mínimo (Até R$ 1.320,00)	Mais de 1 até 2 salários-mínimos (De R$ 1.320,01 a R$ 2.640,00)	Mais de 2 até 4 salários-mínimos (De R$ 2.640,01 a R$ 5.280,00)	Mais de 4 até 10 salários-mínimos (De R$ 5.280,01 a R$ 13.200,00)	Mais de 10 até 20 salários-mínimos (De R$ 13.200,01 a R$ 26.400,00)	Acima de 20 salários-mínimos (Acima de R$ 26.400,00)	NS/ NR	
Você vai fazer/está fazendo o tratamento	SUS	Contagem	86	86	77	30	4	0	10	293
		% dentro de renda familiar mensal	77,5%	60,1%	34,5%	13,8%	4,7%	0,0%	32,3%	34,8%
		% do Total	10,2%	10,2%	9,1%	3,6%	0,5%	0,0%	1,2%	34,8%
	Particular	Contagem	11	46	128	166	77	28	17	473
		% dentro de renda familiar mensal	9,9%	32,2%	57,4%	76,1%	89,5%	93,3%	54,8%	56,2%
		% do Total	1,3%	5,5%	15,2%	19,7%	9,1%	3,3%	2,0%	56,2%
	NS/ NR/ NA	Contagem	14	11	18	22	5	2	4	76
		% dentro de renda familiar mensal	12,6%	7,7%	8,1%	10,1%	5,8%	6,7%	12,9%	9,0%
		% do Total	1,7%	1,3%	2,1%	2,6%	0,6%	0,2%	0,5%	9,0%
Total		Contagem	111	143	223	218	86	30	31	842
		% dentro de renda familiar mensal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	13,2%	17,0%	26,5%	25,9%	10,2%	3,6%	3,7%	100,0%

Fonte: Autores.

Tabela 11 – Local de tratamento por raça/cor/etnia das participantes da pesquisa

Você vai fazer/está fazendo o tratamento: * COD_Como você se define em termos de raça/etnia? Tabulação cruzada							
			COD_Como você se define em termos de raça/etnia?				Total
			Branca	Não branca	Outros	NS/ NR	
Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	SUS	Contagem	142	143	2	6	293
		% dentro de COD_Como você se define em termos de raça/etnia?	27,0%	48,5%	50,0%	33,3%	34,8%
		% do Total	16,9%	17,0%	0,2%	0,7%	34,8%
	Particular	Contagem	332	127	2	12	473
		% dentro de COD_Como você se define em termos de raça etnia?	63,2%	43,1%	50,0%	66,7%	56,2%
		% do Total	39,4%	15,1%	0,2%	1,4%	56,2%
	NS/ NR/ NA	Contagem	51	25	0	0	76
		% dentro de COD_Como você se define em termos de raça/etnia?	9,7%	8,5%	0,0%	0,0%	9,0%
		% do Total	6,1%	3,0%	0,0%	0,0%	9,0%
Total		Contagem	525	295	4	18	842
		% dentro de COD_Como você se define em termos de raça/etnia?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	62,4%	35,0%	0,5%	2,1%	100,0%

Fonte: Autores.

ESPIRITUALIDADE

A maioria afirma que sua relação com a espiritualidade aumentou após o diagnóstico. Apenas 20 participantes (2,4%) acham que a relação com a espiritualidade diminuiu.

Tabela 12 – Relação com a espiritualidade das participantes da pesquisa

A sua relação com a espiritualidade, após o diagnóstico de câncer de mama:			
	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Aumentou	663	78,7	78,7
Diminuiu	20	2,4	81,1
Não foi alterada	152	18,1	99,2
NS/ NR	7	0,8	100,0
Total	842	100,0	

Fonte: Autores.

Mulheres com menos de 50 anos apresentam maior aumento da relação com a espiritualidade: 6,2% a mais do que mulheres com mais de 50 anos. Por outro lado, mulheres mais velhas são as que menos sentem alterações em suas relações com a espiritualidade.

Tabela 13 – Relação com a espiritualidade por faixa de idade das participantes da pesquisa

A sua relação com a espiritualidade após o diagnóstico de câncer de mama: * COD_Qual a sua idade? Tabulação cruzada						
			COD_Qual a sua idade?			Total
			NS/ NR	De 25 a 49 anos	50 anos ou mais	
A sua relação com a espiritualidade após o diagnóstico de câncer de mama:	Aumentou	Contagem	10	377	276	663
		% dentro de faixa de idade	83,3%	81,4%	75,2%	78,7%
		% do Total	1,2%	44,8%	32,8%	78,7%
	Diminuiu	Contagem	0	13	7	20
		% dentro de faixa de idade	0,0%	2,8%	1,9%	2,4%
		% do Total	0,0%	1,5%	0,8%	2,4%
	Não foi alterada	Contagem	1	73	78	152
		% dentro de faixa de idade	8,3%	15,8%	21,3%	18,1%
		% do Total	0,1%	8,7%	9,3%	18,1%
	NS/ NR	Contagem	1	0	6	7
		% dentro de faixa de idade	8,3%	0,0%	1,6%	0,8%
		% do Total	0,1%	0,0%	0,7%	0,8%
Total		Contagem	12	463	367	842
		% dentro de faixa de idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	1,4%	55,0%	43,6%	100,0%

Fonte: Autores.

Mais da metade das respondentes afirma ter a espiritualidade abordada em seu tratamento. Menos de 1% não soube responder, denotando que as mulheres conseguem identificar a abordagem da espiritualidade no tratamento.

Tabela 14 – Abordagem da espiritualidade durante o tratamento das participantes da pesquisa

Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento?		
	Frequency	Percent
Sim	537	63,8
Não	298	35,4
NS/ NR	7	0,8
Total	842	100,0

Fonte: Autores.

Mulheres que se tratam pelo SUS percebem mais a abordagem da espiritualidade.

Tabela 15 – Abordagem da espiritualidade durante o tratamento nos sistemas de saúde das participantes da pesquisa

Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento? * Você vai fazer/está fazendo o tratamento: Crosstabulation						
			Você vai fazer/está fazendo o tratamento			Total
			NS/ NR/ NA	Particular	SUS	
Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento?	Sim	Count	47	292	198	537
		% within Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	61,8%	61,7%	67,6%	63,8%
		% of Total	5,6%	34,7%	23,5%	63,8%
	Não	Count	25	181	92	298
		% within Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	32,9%	38,3%	31,4%	35,4%
		% of Total	3,0%	21,5%	10,9%	35,4%
	NS/ NR	Count	4	0	3	7
		% within Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	5,3%	0,0%	1,0%	0,8%
		% of Total	0,5%	0,0%	0,4%	0,8%
Total		Count	76	473	293	842
		% within Você vai fazer/está fazendo o tratamento:	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	9,0%	56,2%	34,8%	100,0%

Fonte: Autores.

Quanto menor a renda, maior a percepção da abordagem da espiritualidade no tratamento. A distribuição de abordagem da espiritualidade por faixa de renda é similar à distribuição de local de tratamento por faixa de renda, reafirmando maior percepção de abordagem da espiritualidade entre pacientes que recebem o tratamento pelo SUS.

Tabela 16 – Abordagem da espiritualidade durante o tratamento por faixa de renda das participantes da pesquisa

Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento? * COD_Apenas para classificação social, qual a renda bruta (sem descontos) total de sua residência?			COD_Apenas para classificação social, qual a renda bruta (sem descontos) total de sua residência? 2							Total
			Até 1 salário-mínimo (Até R$ 1.320,00)	Mais de 1 até 2 salários-mínimos (De R$ 1.320,01 a R$ 2.640,00)	Mais de 2 até 4 salários-mínimos (De R$ 2.640,01 a R$ 5.280,00)	Mais de 4 até 10 salários-mínimos (De R$ 5.280,01 a R$ 13.200,00)	Mais de 10 até 20 salários-mínimos (De R$ 13.200,01 a R$ 26.400,00)	Acima de 20 salários-mínimos (Acima de R$ 26.400,00)	NS/ NR	
Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento?	Sim	Contagem	75	99	142	129	51	15	26	537
		% dentro de renda familiar mensal	67,6%	69,2%	63,7%	59,2%	59,3%	50,0%	83,9%	63,8%
		% do Total	8,9%	11,8%	16,9%	15,3%	6,1%	1,8%	3,1%	63,8%
	Não	Contagem	34	43	79	87	35	15	5	298
		% dentro de renda familiar mensal	30,6%	30,1%	35,4%	39,9%	40,7%	50,0%	16,1%	35,4%
		% do Total	4,0%	5,1%	9,4%	10,3%	4,2%	1,8%	,6%	35,4%
	NS/ NR	Contagem	2	1	2	2	0	0	0	7
		% dentro de renda familiar mensal	1,8%	0,7%	0,9%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
		% do Total	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Total		Contagem	111	143	223	218	86	30	31	842
		% dentro de renda familiar mensal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	13,2%	17,0%	26,5%	25,9%	10,2%	3,6%	3,7%	100,0%

Fonte: Autores.

O Nordeste, região que apresenta maior percentual de tratamento pelo SUS, também percebe mais a abordagem da espiritualidade no tratamento.

Tabela 17 – Abordagem da espiritualidade durante o tratamento por região do país das participantes da pesquisa

Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento? * COD_Região do País Tabulação cruzada									
			COD_Região do País						Total
			NS/ NR	Região Centro-o-este	Região Nordeste	Região Norte	Região Sudeste	Região Sul	
Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento?	Sim	Contagem	5	30	126	4	244	128	537
		% dentro de Região do País	83,3%	65,2%	73,3%	44,4%	62,9%	57,9%	63,8%
		% do Total	,6%	3,6%	15,0%	,5%	29,0%	15,2%	63,8%
	Não	Contagem	1	16	45	5	140	91	298
		% dentro de Região do País	16,7%	34,8%	26,2%	55,6%	36,1%	41,2%	35,4%
		% do Total	0,1%	1,9%	5,3%	,6%	16,6%	10,8%	35,4%
	NS/ NR	Contagem	0	0	1	0	4	2	7
		% dentro de Região do País	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	1,0%	0,9%	0,8%
		% do Total	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%	0,2%	0,8%
Total		Contagem	6	46	172	9	388	221	842
		% dentro de Região do País	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	0,7%	5,5%	20,4%	1,1%	46,1%	26,2%	100,0%

Fonte: Autores.

Quem mora no interior percebe mais a abordagem da espiritualidade no tratamento. A distribuição de abordagem da espiritualidade por tipo de cidade é similar à distribuição de local de tratamento por tipo de cidade, reafirmando maior percepção de abordagem da espiritualidade entre pacientes que recebem o tratamento pelo SUS.

Tabela 18 – Abordagem da espiritualidade durante o tratamento por tipo de cidade das participantes da pesquisa

Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento? * Você mora na capital, região metropolitana ou interior?						
			Você mora na capital, região metropolitana ou interior?			Total
			Capital/Região	metropolitana	Interior	
Sua religiosidade/espiritualidade foi/está sendo abordada em seu tratamento?	Sim	Contagem	326	182	29	537
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	61,6%	66,2%	76,3%	63,8%
		% do Total	38,7%	21,6%	3,4%	63,8%
	Não	Contagem	198	91	9	298
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	37,4%	33,1%	23,7%	35,4%
		% do Total	23,5%	10,8%	1,1%	35,4%
	NS/ NR	Contagem	5	2	0	7
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	,9%	,7%	0,0%	,8%
		% do Total	,6%	,2%	0,0%	,8%
Total		Contagem	529	275	38	842
		% dentro de Você mora na capital, região metropolitana ou interior?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	62,8%	32,7%	4,5%	100,0%

Fonte: Autores.

A maioria que não tem abordagem da espiritualidade no tratamento afirma que gostaria de ter. Apenas 8,2% das participantes do estudo não querem que a espiritualidade seja abordada em seu tratamento.

Tabela 19 – Desejo de abordagem da espiritualidade durante o tratamento das participantes da pesquisa

Você gostaria que esse aspecto de sua vida fizesse parte do seu tratamento?		
N = 305	Frequency	Percent
Sim	226	74,1
Não	69	22,6
NS/ NR	10	3,3
Total	305	100,0

Fonte: Autores.

Mais de 90% das participantes reconhecem a importância do cuidado espiritual. A religiosidade apresenta percentuais um pouco inferiores.

Tabela 20 – Importância da espiritualidade durante o tratamento das participantes da pesquisa

Cuidar da espiritualidade			
	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Muito importante	658	78,1	78,2
Importante	140	16,6	94,8
Neutro	26	3,1	97,9
Nada importante	2	,2	99,1
NS/ NR	16	1,9	100,0
Total	842	100,0	

Fonte: Autores.

Tabela 21 – Importância da religiosidade durante o tratamento das participantes da pesquisa

Praticar mais minha religiosidade			
	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Muito importante	572	67,9	67,9
Importante	174	20,7	88,6
Neutro	67	8,0	96,6
Pouco importante	5	,6	97,2
Nada importante	7	,8	98,0
NS/ NR	17	2,0	100,0
Total	842	100,0	

Fonte: Autores.

Os resultados da pesquisa mostram que políticas de saúde que promovam a inclusão de cuidados espirituais e suporte social robusto podem melhorar significativamente a percepção do tratamento em pacientes com câncer de mama. Recomenda-se estratégias específicas para implementação em hospitais e clínicas. Da mesma forma, sugere-se que profissionais de saúde sejam treinados para reconhecer e integrar a espiritualidade e o suporte social como parte do tratamento do câncer, o que pode ser crucial para a adesão e satisfação do paciente.

Aponta-se para a necessidade de estudos futuros que explorem ainda mais profundamente as variáveis sociais, como a influência cultural na percepção da espiritualidade, e como essas variáveis podem ser usadas para personalizar e melhorar os cuidados oncológicos para complementar o estudo apresentado.

CONCLUSÃO

A pesquisa indica que 90% das participantes se identificam como cristãs, uma proporção 20% acima dos parâmetros nacionais. Isso destaca a espiritualidade e a religiosidade como elementos significativos no suporte emocional e psicológico durante o tratamento do câncer de mama, sugerindo que intervenções que integrem

aspectos espirituais podem ser particularmente valorizadas por essa população. Mais de 70% das respondentes receberam o diagnóstico em instituições particulares, e a renda familiar mensal influenciou fortemente o tipo de tratamento escolhido, evidenciando desigualdades no acesso a cuidados de saúde.

Os resultados apresentados ilustram a complexidade das experiências vividas por mulheres em tratamento para o câncer de mama no Brasil. Trabalhar para mitigar as desigualdades no acesso ao tratamento ao câncer de mama é essencial nas políticas de saúde. Da mesma forma, é preciso reconhecer a dimensão da espiritualidade para o estabelecimento de cuidados mais holísticos e equitativos às mulheres enfrentando o câncer de mama. Destaca-se a importância de abordagens de tratamento que reconheçam e integrem as dimensões espiritual e social.

SOBRE OS AUTORES

Maira Caleffi. Graduada em Farmácia e Medicina, completou sua residência em Ginecologia e Obstetrícia e é especializada em Oncologia Cirúrgica de Mama pelo Hospital Guy's em Londres, Reino Unido. Concluiu sua tese de doutorado em Medicina na Universidade de Londres, Reino Unido, e realizou pós-doutorado em Genética e Câncer de Mama na Universidade Vanderbilt, Nashville, EUA. Dedicada a melhorar as políticas públicas para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado de forma ágil para todas as pessoas. Atua como consultora técnica para GBCI WHO e como voluntária, liderando diferentes organizações da sociedade civil.

Alexandre Ben Rodrigues. Cientista Social, especialista em Administração, mestre em Ciência Política e doutor em Filosofia. Atuou pelo Ministério da Justiça, Unesco, Sesc/RS, Organização dos Estados Iberoamericanos (OEI) e Governo do Estado do RS.

Mely Paula Cimadevila Paredes. Comunicadora, estrategista e planejadora, é graduada em Relações Públicas pela PUCRS, mestra em Políticas Públicas pela UFRGS e aluna de doutorado no mesmo Programa de Pós-Graduação. Com larga experiência em comunicação pública e de impacto social, atua na comunicação digital e institucional desenvolvendo a estratégia e o planejamento de campanhas e projetos, bem como o relacionamento com parceiros e imprensa. Foi professora dos cursos de Publicidade e Propaganda, Jornalismo e Relações Públicas da Faculdade de Comunicação Social da UniRitter e, nos últimos anos, vem se dedicando à coordenação de comunicação em instituições do terceiro setor que trabalham na interlocução entre poder público e os interesses da sociedade.

Gabriele Luise Neves Alves. Biomédica, mestre em Ciências e especialista em Gestão da Qualidade em Saúde, com formação complementar em Comunicação Social e Relações Internacionais.

Erica Ana Hobold. Licenciada em Educação Física, especialização em Educação Psicomotora e em Liderança Comunitária e Gestão de Pessoas, com ênfase em Liderança Organizacional. Possui larga experiência no terceiro setor, desenvolvendo projetos, mobilizando e capacitando instituições sociais em diferentes regiões do país para articulações em rede. Atualmente, trabalha com gestão de relacionamento e é coordenadora de Mobilização da FEMAMA, maior federação de instituições de apoio à pacientes de cânceres femininos em atividade no Brasil.

Gabriel Luz Johnson. Trabalhou com organizações sem fins lucrativos pelos últimos 9 anos. É formado em Jornalismo e Marketing, pós-graduado em Marketing Digital e Gestão de Projetos e atualmente cursa mestrado em Ciências da Comunicação na Universidade do Porto, em Portugal. Começou defendendo os interesses de pacientes com câncer e atualmente trabalha no advocacy de pacientes com fibrose cística, doenças raras e doenças respiratórias, operando projetos, campanhas e eventos de conscientização e acesso no Brasil.

Referências

1. BRAGA, Luis Paulo Vieira. **Compreendendo probabilidade e estatística**. [*S*. l.]: E-papers, 2010.
2. CABRAL, U. A. **De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões**. [*S*. l.]: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023.
3. DATASUS-SIM. Observatório APS. Mortalidade por câncer de mama. **Observatório Saúde Pública**, c2024. Disponível em: https://observatoriodaaps.com.br/tema/cancer-de-mama. Acesso em: 12 set. 2024.
4. FEHER, Shoshanah; MALY, Rose C. Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith 1. **Psycho-Oncology**: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, [*s*. l.], v. 8, n. 5, p. 408416, 1999.
5. FERREIRA, Laura Fernandes ***et al***. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [*s*. l.], v. 66, n. 2, 2020.
6. FRANZOI, Maria Alice ***et al***. Advanced stage at diagnosis and worse clinicopathologic features in young women with breast cancer in Brazil: a subanalysis of the AMAZONA III study (GBECAM 0115). **Journal of Global Oncology**, [*s*. l.], v. 5, p. 110, 2019.
7. IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Educação**. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Brasília, DF: IBFGE, 2021. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/21241-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html. Acesso em: 11 set. 2024.
8. INCA (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA). Estimativa de 2023: incidência do câncer no Brasil. **Gov.br**, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa. Acesso em: 25 mar. 2024.
9. MELO, Paulo Victor Melo; TERSO, Tâmara. Dificuldades no acesso à internet: expressões do racismo estrutural. **Le Monde Diplomatique Brasil**, São Paulo, 24 mar. 2021. Disponível em: https://diplomatique.org.br/dificuldades-no-acesso-a-internet-expressoes-do-racismo-estrutural. Acesso em: 10 set. 2024.
10. MOURA, Bruno de Freitas. Brasil tem mais estabelecimentos religiosos que escolas e hospitais. **Agência Brasil**, 2 fev. 2024. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/202402/brasil-tem-mais-estabelecimentos-religiosos-que-escolas-e-hospitais. Acesso em: 24 mar. 2024.
11. SABADO, Melanie ***et al***. Role of spirituality in coping with breast cancer: A qualitative study of Samoan breast cancer survivors and their supporters. **Californian journal of health promotion**, [*s*. l.], v. 8, n. SE, p. 11, 2010.

Submissão em 01 de outubro de 2024

Aceito em 22 de novembro de 2024