

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 17



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 17. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-025-1

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs



Capítulo 3

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE: SIMBOLOGIAS PARA O INDIVÍDUO COM CÂNCER



**ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE: SIMBOLOGIAS PARA O
INDIVÍDUO COM CÂNCER**

**SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY: SYMBOLS FOR THE INDIVIDUAL
WITH CANCER**

Rene Ferreira da Silva Junior¹

Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres²

Hellen Julliana Costa Diniz³

Josiane Steil Siewert⁴

Anáira Gisser de Sousa Ribeiro⁵

Ana Paula Ferreira Maciel⁶

Dienypher Oliveira Facin Souza⁷

Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz⁸

Mariza Alves Barbosa Teles⁹

Matheus José Afonso Gonçalves Araújo¹⁰

Lícia Simões de Oliveira Souza¹¹

-
- 1 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
 - 2 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
 - 3 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
 - 4 Instituto Federal de Santa Catarina
 - 5 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
 - 6 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
 - 7 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI).
 - 8 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
 - 9 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
 - 10 Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).
 - 11 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI).



Resumo: Buscando compreender o significado da espiritualidade e da religiosidade para o paciente com câncer, foi realizado um estudo descritivo-exploratório de cunho qualitativo, em uma unidade de quimioterapia e setor de Oncologia de um hospital público em Minas Gerais. Os sujeitos do estudo foram 22 pacientes que realizavam quimioterapia ou consulta de acompanhamento. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro semi estruturado com quatro questões norteadoras. O término da coleta de dados ocorreu por saturação teórica, e a análise das informações foi realizada sob a perspectiva do Interacionismo Simbólico (IS). Observou-se que a espiritualidade e a religiosidade apresentam-se com estratégias de enfrentamento para o paciente oncológico, e que há transformações na maneira do indivíduo relacionar-se com sua fé e crenças e com os indivíduos que o cercam. O câncer traz desesperança, e a religiosidade e espiritualidade fortalecem.

Palavras chaves: Câncer. Espiritualidade. Religião.

Abstract: Seeking to understand the meaning of spirituality and religiosity for the patient with cancer, we conducted a descriptive-exploratory study of qualitative nature, in a unit of chemotherapy and Oncology Department of a public hospital in Minas Gerais. The study subjects were 22 patients were chemotherapy or follow-up. For data collection used a screenplay semi structured with four main issues. The end of the data collection occurred by theoretical saturation, and the analysis of the information was held from the perspective of symbolic interactionism (IS). It was observed that spirituality and religiosity are coping strategies for the cancer patient, and that there are changes in the



way individuals relate to their faith and beliefs and with individuals who surround him. Cancer brings hopelessness, and religiosity and spirituality strengthen.

Keywords: Cancer. Spirituality. Religion.

INTRODUÇÃO

A palavra espiritualidade origina-se do latim spiritus que define “parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo” compreendendo o que na vida do indivíduo traz significado e propósito (CLEGG, 2006). Portanto, a espiritualidade pode ser entendida como uma experiência universal que engloba a perspectiva da existência e a essência enquanto ser humano, não traduz doutrina religiosa, e sim uma filosofia do ser, seus valores e o sentido da vida (CHAN et al., 2006). A religião representa uma relação com o divino, força divina, sobrenatural, está relacionada ao sagrado e sua respectiva doutrina (ROSS, 2006). Representam, sobretudo, na vida do indivíduo base para os acontecimentos da vida.

A religiosidade e a espiritualidade compõem relevantes estratégias de enfrentamento frente aos acontecimentos considerados complexos, como é o diagnóstico de neoplasia, que produz forte impacto na vida do indivíduo, e cujo tratamento é somado a eventos estressores (FORNAZARI, FERREIRA, 2010). Algumas pessoas com enfermidades graves, como o câncer, utilizam-se da espiritualidade para enfrentarem tal problema. Sentimentos como desânimo, depressão, falta de forças para lutar contra a dor e a desesperança são habituais nessa situação (TAROUCO et al., 2009). A reação perante a informação do diagnóstico de câncer é um das mais críticas na vida de um indivíduo



(VERAS; NERY, 2011).

Ainda que o homem esteja vivenciando uma época em que o desenvolvimento da tecnologia mostra-se em todas as áreas do conhecimento, observa-se que as crenças e valores relacionados à espiritualidade ou à religião se apresentam nos indivíduos nas diversas ocasiões de suas vidas. Tal fato é percebido, principalmente, no dia-a-dia dos enfermeiros nos relatos de pacientes e familiares, que ressaltam ser a espiritualidade usada para o enfrentamento de crises, sérios problemas sociais e/ou de saúde (SILVA, 2011). Os indivíduos, de modo geral, possuem a tendência a buscarem respostas para os acontecimentos da vida em algo divino, num ser maior e mais poderoso que é Deus. Dessa forma eles se sentem mais amparadas e confortados (FERREIRA et al., 2011).

O estudo da espiritualidade é um tema muito atual e trata-se de apoio relevante para os pacientes para o enfrentamento do câncer, uma vez que por meio da fé os indivíduos podem achar sentido e coerência mesmo frente à dor e ao convívio com a doença que várias vezes, incapacita e limita (SANTOS et al., 2011). Atuar com indivíduos em situação de câncer representa sempre um desafio devido à complexidade da situação. Necessita da atuação de diversos profissionais, trabalhando em conjunto com o indivíduo e sua família. É sabido que a doença – se caracteriza com uma ameaça à vida - golpeia, atinge cada pessoa envolvida em sua totalidade biopsicossocial, igualmente, nas vertentes espirituais (ESPINDULA; DO VALLE; BELLO, 2010).

Aceitar os acontecimentos que desestruturam a vida e a submissão a Deus faz com que o profano se transforme em sagrado e, dessa maneira, existe o domínio da entidade divina na vida dos homens. As situações imprevisíveis, como a doença, se fazem previstas, o acaso é explicável, a segurança dada pela providência divina substitui a fatalidade (GUERRERO et al., 2011). Por conseguinte, o cuidado requer envolver tais perspectivas: afetivo-emocional, psicossocial e espiritual do indivíduo



doente e dos cuidadores, formados por familiares e profissionais de saúde (ESPINDULA; DO VALLE; BELLO, 2010).

A religião e a espiritualidade, como requisitos para a prática da enfermagem, são pressupostas quase catequético, permeia a trajetória da enfermagem ao longo dos anos e está impregnado no pensar, no ser e no fazer da profissão. Estes, construtos, são percebidos em trabalhos que vão desde a aplicação de teorias e experiências pessoais. Mas todos resguardam a religiosidade e a espiritualidade como requisito necessário à prática profissional, seja colocando este requisito como um postulado a ser cumprido, seja como resultado de pesquisa onde esse postulado se fez cumprir (GUSSI; DYTZ, 2008).

Há lacunas no conhecimento em relação à espiritualidade e a religiosidade no cuidado ao paciente com câncer. Nesse sentido, objetivou-se com o presente estudo compreender o significado da espiritualidade e da religiosidade para os indivíduos portadores de câncer.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho qualitativo, tendo como suporte técnico-conceitual os preceitos da teoria do Interacionismo Simbólico (IS), configurando-se numa perspectiva referente o papel do ser humano em sociedade, abrangendo comunicação, linguagem e interação (ARAÚJO et al., 2005). O estudo foi desenvolvido em um hospital público numa cidade do norte de Minas Gerais, Brasil. Esse estudo é parte integrante do projeto guarda-chuva intitulado (con)vivendo com câncer. Um projeto guarda-chuva é uma proposta de pesquisa macro com várias vertentes de estudos científicos, com margem para submissão de subprojetos, com resultados distintos, porém interligados.



Os sujeitos da pesquisa foram 22 pacientes em tratamento quimioterápico atendidos numa unidade de quimioterapia e na Oncologia. Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram: ser maior de 18 anos, estar em condições clínicas de responder às perguntas e aceitar livre e espontaneamente participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para produção dos dados foram utilizados dois instrumentos com dois blocos temáticos: um de caracterização do perfil sociodemográfico e um roteiro semiestruturado, elaborado pelos autores. Aspirando a que os sujeitos revelassem suas experiências e o simbolismo referente à espiritualidade e a religiosidade na ocasião do câncer, foram aplicadas quatro questões norteadoras: 1) O que significa espiritualidade e religiosidade para você? 2) Você acredita que sua espiritualidade ou religiosidade influenciam no seu enfrentamento ao câncer? Como? 3) Você acredita que ocorreram alterações em sua espiritualidade/religiosidade devido ao câncer? Qual (is)? e 4) Como sua família, seus amigos e a instituição em que você faz tratamento permite a você expressar sua espiritualidade/religiosidade frente ao câncer?

Para a coleta de dados, inicialmente foi aplicado pelos próprios autores o questionário sociodemográfico, e em seguida, foram realizadas as entrevistas, individualmente, e num espaço escolhido pelo próprio participante. As entrevistas foram gravadas em mídia digital, com duração variando de 20 a 30 minutos. As observações não estruturadas, elementos significativos para a interpretação dos depoimentos, tais como, gestos, sinais corporais, alterações de tom de voz também foram considerados na coleta de dados, registradas em um caderno intitulado diário de campo.

O término da coleta de dados foi estabelecido no decorrer das entrevistas, quando as falas começaram a ser repetidas, caracterizando a saturação teórica (FONTANELLA; RICAS; TURA-



NO, 2008). Visando à obtenção de maior fidedignidade, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e posteriormente analisadas, sob a visão do Interacionismo Simbólico. Perspectiva teórica que é voltada para o estudo sistemático do comportamento social humano (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Para facilitar a análise e discussão dos dados, os mesmos foram organizados em categorias, sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo temática centrada nas premissas de organização, codificação, categorização e inferências de Bardin (2009). Os pacientes foram representados pela letra E (de entrevistados) e a numeração arábica determinou um código de sequência, atribuído pelos pesquisadores, garantindo assim, o anonimato dos indivíduos, assegurando-lhes o sigilo de suas identidades.

O desenvolvimento do estudo respeitou as normas nacionais (BRASIL, 2012) e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 466/2012, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras, sob o parecer consubstanciado nº 633.361. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a garantia do sigilo e anonimato das respostas e assinaram, voluntariamente, o TCLE, em duas vias, para participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Participaram do estudo 22 indivíduos, sendo dez do gênero masculino e 12 do feminino, com idade compreendida entre 25 e 80 anos. A maioria dos participantes era casada, tinha renda mensal de um salário mínimo, derivada de aposentadoria e era analfabeta. Quanto à religião, aspecto fundamental nesta pesquisa, 13 participantes relataram ser católicos, sete evangélicos e dois espíritas. Ainda so-



bre esse aspecto, todos relataram ser praticantes e terem aumentado a frequência da busca de sistemas religiosos após o diagnóstico da doença. O tempo do diagnóstico do câncer variou de um mês a cinco anos. Na concepção do IS, para que seja compreendido o significado das coisas é preciso o aprofundamento no mundo das pessoas ou o mundo onde ela interage com seus objetos nele inseridos (SALCI; MARCON, 2011). Nesse sentido, foi realizada uma leitura exaustiva do material coletado, precedida de organização e ordenamento de conteúdos significativos concorrentes e divergentes possibilitando a construção do corpus do trabalho emergindo dessa forma três categorias conceituais: significado da espiritualidade e da religiosidade; experiências adquiridas com câncer relacionadas à espiritualidade e à religiosidade; e as relações interpessoais, bem como foram elaboradas oito subcategorias, que foram intituladas utilizando-se das falas, mais significativas, de alguns participantes (Figura 1).



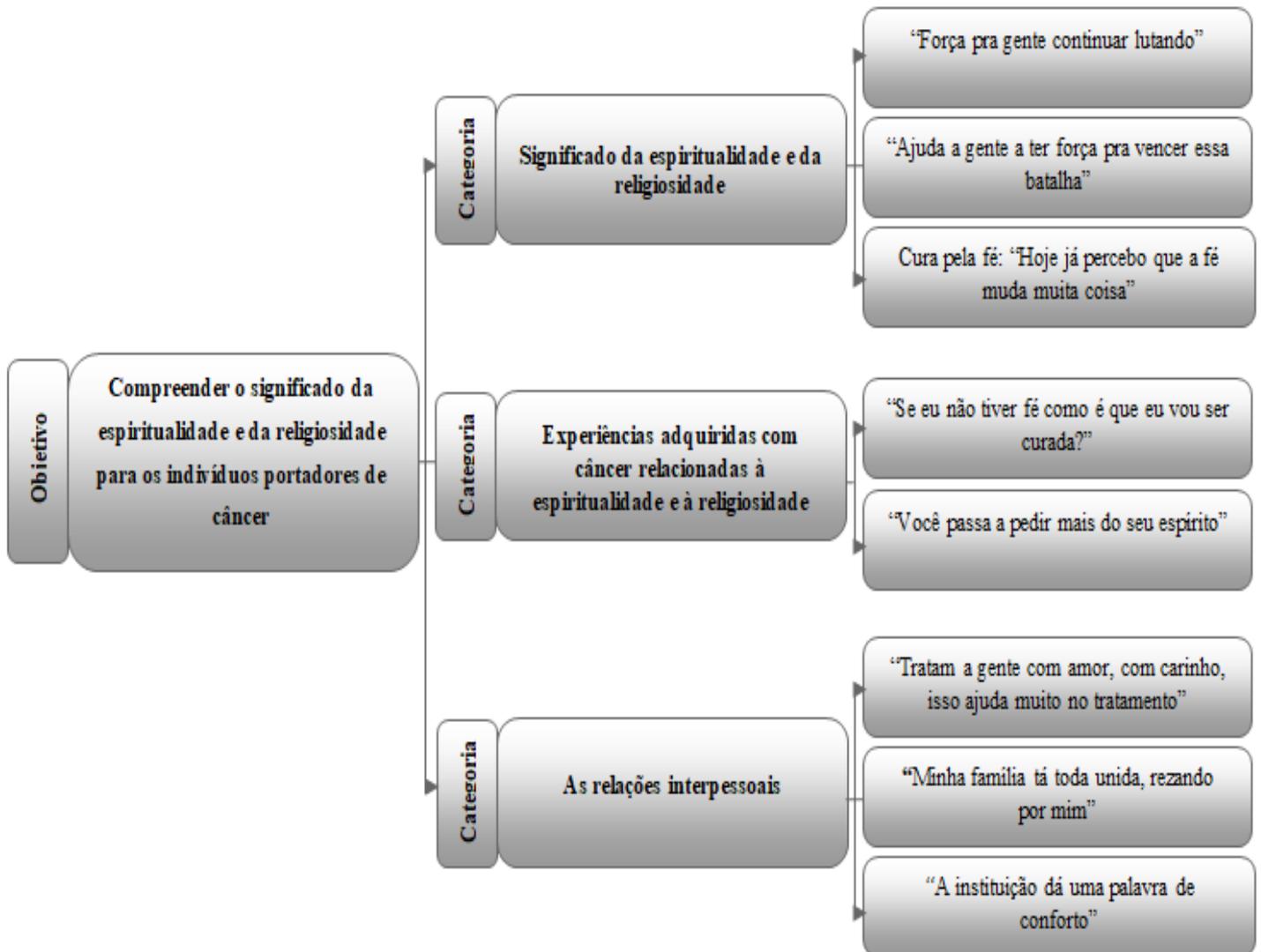


Figura 1: representação esquemática das categorias e subcategorias delineadas a partir da técnica de análise de conteúdo na perspectiva do Interacionismo Simbólico, determinadas pelo objetivo do estudo.



Categoria 1: Significado da Espiritualidade e da Religiosidade

Subcategoria 1A: “Força pra gente continuar lutando”.

Por meio das falas dos participantes, compreendeu-se que houve um processo de reorganização na vida dos sujeitos, mediado pela experiência do câncer, sobretudo na esperança de sobreviver, apegando-se na espiritualidade e na religiosidade, o que imprimiu repercussões em suas relações, no contexto de vida, nas práticas religiosas e espirituais. Essa categoria nasceu a partir da análise dos relatos dos sujeitos referente à suas concepções de espiritualidade e religiosidade, permitindo assim a elaboração de uma categoria central e três subcategorias que dizem respeito ao significado e a influência da religiosidade e da espiritualidade para o enfrentamento do câncer na vida desses indivíduos. Observou-se que a espiritualidade e a religiosidade do paciente portador de câncer estão ligadas às seguintes palavras significativas: alimento, amor, carinho, confiança, cura, esperança, fé, força, luz, nutrição espiritual, pensar construtivo, refúgio e superação.

A Espiritualidade está inserida nos significados que o indivíduo possui e age frente ao mundo, as pessoas, aos acontecimentos, enfim a saúde e a doença, já a Religiosidade, possui em si a estrutura de um ser maior, divino, poderoso e suas reflexões também transformam-se em ações. De uma forma geral os participantes desse estudo se sobrepõem à espiritualidade e a religiosidade, representando-as como sinônimos.

Destaca-se que o enfrentamento religioso pode mostrar-se como estratégia que auxilia na adesão ao tratamento, no enfrentamento da problemática, na diminuição do estresse e da ansiedade, e na busca de significado para o atual acontecimento (FORNAZARI et al., 2010). Tais signos resultam da interação do indivíduo com o mundo que o cerca e acarretam o significado que a espiritualidade e



a religiosidade têm para sua ação frente à doença, às pessoas, a si próprio, enfim, ao universo:

“É ter Deus, ter fé em Deus, entregar nas mãos dele, não tem nada impossível pra ele” (E7, feminino, 55, casada, aposentada, católica).

“Esperança, a certeza que a gente tem de conseguir coisas boas, significa amor” (E10, masculino, 62, casado, aposentada, católica).

“Força, Deus dá força pra gente continuar lutando, por que quando você descobre que tá com essa doença, você tem que basear em alguma coisa, força pra você seguir, porque se você não tiver um motivo, você desanima e já era. Minha base é tudo”. (E14, masculino, 68, solteiro, aposentado, evangélico).

“Sem Ele (Deus), eu não posso seguir, quando for o tempo de eu ir ele vem comigo, eu tô na companhia dele e ele tá comigo, ele é nossa vida, é nossa verdade” (E16, masculino, 55, união estável, afastado, católico).

“Confiança. Seguir em frente, nunca abaixar a cabeça. Ninguém precisa preocupar em doença, confiando em Deus, toda doença tem cura” (E18, masculino, 25, casado, aposentado, evangélico).

“Significa tudo, apoio, amor, carinho, se eu tinha carinho do marido e dos filhos, agora eu tenho muito mais, eu não preciso de riqueza, porque meus filhos me deram todo apoio que eu preciso” (E19, feminino, 73, casado, aposentado, evangélico).

Entende-se que a relação entre a espiritualidade e o câncer na visão do paciente é resumida pelo tema central: o câncer amedronta e a espiritualidade renova (GUERRERO et al., 2011). O significado que o paciente toma para si sobre religiosidade e espiritualidade vai determinar sua aceitação da doença, e assim a adesão ao tratamento, em acreditar ou não na cura, e se há possibilidades para prosseguir, essa força é então confeccionada interiormente e refletida no seu processo saúde-doença.

Subcategoria 1B: “Ajuda a gente a ter força para vencer essa batalha”.

O câncer, na sociedade ocidental, mesmo com as várias formas de tratamento, ainda é tido como uma doença incurável, que enfatiza a chegada do fim da vida. Assim, os indivíduos doentes e seus familiares, face à desesperança e o sofrimento desencadeado pela descoberta da doença, pro-



curam na espiritualidade um sentido positivo ou negativo, que em vários casos acarreta capacidade para enfrentar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade e pode então mobilizar energias positivas e melhorar a condição de vida dos indivíduos (GUERRERO et al., 2011).

A doença e o contexto clínico formam ocasiões adversas, fazendo o indivíduo se indagar sobre o sentido da vida, o que é inerente à existência humana, fazendo necessários, e essenciais, a execução de um trabalho que, fomentando a força intrínseca, oportuniza ao indivíduo encontrar armas para lidar com a doença e com a morte de uma maneira melhor, já que, em mais ou menos tempo, farão parte da vida de todos (PINTO CALDEIRA; MARTINS, 2012).

A espiritualidade relaciona-se aos riscos menores de complicações somáticas, de suicídio, de depressão e até mesmo a redução de custos hospitalares; ela auxilia também na melhora do quadro de ansiedade, do nervosismo e na superação das dificuldades cotidianas (SANTOS et al., 2011). Destaca-se que ao indagar os indivíduos sobre a ligação entre a religiosidade e a espiritualidade e a influência desses constructos no enfrentamento do câncer, houve unanimidade nos relatos da influência positiva.

Eis algumas falas elucidativas:

“Com certeza, ajuda a gente, a ter força para vencer essa batalha, porque é um tratamento muito difícil” (E3, feminino, 72, casada, aposentada, evangélica).

“Ajuda, por que quando a pessoa tem Deus, ele encontra uma luz, a fé que a gente tem nessa vida, faz que a gente supere essa doença ou qualquer tipo de doença, superação através da fé” (E11, feminino, 70, casada, aposentada, católica).

“Pra mim influencia, porque antes eu não tinha fé, ajuda no processo de cura” (E15, masculino, 68, casado, aposentado, espírita).

“A gente se sente mais confiante, mais forte pra enfrentar (pausa e choro), eu peço a Deus, eu vou na igreja assim que posso, ajuda bastante, você confia em Deus, que Deus vai te iluminar, aliás não é só nessa doença (câncer), porque doença é doença, não só é ela que mata, [...] meus exames deu certo, eu curei mais rápido” (E20, feminino, 55, casada, aposentada, católica).

“[...] o estado de espírito da pessoa, você tenta qualquer coisa a se agarrar, sua espiritualidade e sua religiosidade ela te nutre de uma certa maneira que você acredita que vai ser abençoado que vai ser curado [...]” (E22, masculino, 66, casado, aposentado, espírita).



A espiritualidade pode ser uma estratégia de enfrentamento do indivíduo perante o câncer, já que o próprio paciente poderá atribuir significado ao seu processo saúde-doença, em busca da sobrevivência, e com apego à fé, para minimizar o seu sofrimento ou obter maior esperança de cura durante o tratamento, enfrentamentos estes adquiridos na vida social (GUERRERO et al., 2011). A espiritualidade e a religiosidade agem na melhora do indivíduo na proporção que possibilitam a ele um estado de confiança no tratamento, nas consultas e condutas médicas, nos cuidados dos profissionais e em suas orientações

A espiritualidade tem contribuído para melhorar a força de vontade dos pacientes para superar o tratamento, acarretando mais alegria e felicidade, mesmo em momento de sofrimento devido ao câncer (SANTOS et al., 2011). É constructo da personalidade de cada um, reflexão de sua identidade e seus efeitos são determinados pela sua história, suas experiências e suas aspirações individuais. Devido a isso, a espiritualidade reduz o sofrimento, porque permite mudança de olhar do paciente e da comunidade que convive com a doença dele (COSTA et al., 2009).

A espiritualidade permite uma forma de resiliência para resistir às pressões físicas e psicológicas sofridas além de enfrentamento mais eficaz das dificuldades. Em relação aos significados da espiritualidade, esta pode ser apontada como fonte de conforto, devido trazer paz e tranquilidade, além de diminuir o desconforto relacionado à doença, ao tratamento e aos sintomas físicos; é conferida como crença em Deus, que se manifesta no ato de acreditar na existência de Deus e que Ele possa estar preocupado com esse indivíduo (SILVA, 2011).

A espiritualidade e a religiosidade devem ser encaradas como medidas terapêuticas que fazem parte da rotina de um serviço, um cuidado em si, mas não que termina em si, como a administra-



ção de medicamentos, a higienização, a alimentação, a promoção do bem-estar do indivíduo. Tendo em vista o valor terapêutico da espiritualidade, compreende-se que a sua promoção poderá acarretar benefícios no campo econômico e assim, deve ser integrada às políticas públicas. O seu poder está subvalorizado e num contexto de crise econômica, deveria ser mais disseminada e usada como estratégia para minimização de alguns custos na área da saúde, especialmente o recurso com fármacos (PINTO; CALDEIRA; MARTINS, 2012).

Subcategoria 1C: Cura pela fé: “Hoje já percebo que a fé muda muita coisa”.

Alguns profissionais da saúde indagam que há algo que age e traz transformações de ações e comportamentos dos indivíduos doentes, quando eles querem. Esse algo – representado pela fé e pelos milagres - ainda não é reconhecido pela ciência (ESPINDULA et al., 2010). No tocante à fé religiosa, os discursos a enaltece tendo como consequência a esperança, o equilíbrio e o fortalecimento, proporcionado a luta pela vida e a serenidade para aceitar a doença. Para o indivíduo doente, a fé e o tratamento surgem como parceiros íntimos e a soma se torna positiva para o enfrentamento da doença (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2008).

Essa subcategoria justifica-se pela referência constante dos entrevistados à simbologia que a fé possui no contexto da cura da doença na vida dessas pessoas:

- “Pela fé, tenho muita fé na cura” (E4, feminino, 49, casada, do lar, católica).
- ”[...] Fé em Deus (risos) e tudo tá dando certo” (E7, feminino, 55, casada, aposentada, católica).
- “[...] Eu tô com fé que eu vou ser curada, [...] ter fé que vai ser curado” (E8, masculino, 65, união estável, aposentado, evangélico).
- “[...] hoje já percebo que a fé muda muita coisa” (E9, feminino, 69, casada, aposentada, evangélica).
- “[...] eu tenho mais chance de ser curada, principalmente minha fé” (E21, feminino, 67, casada, aposentada, católica).



Estudo realizado no Serviço de Oncologia dos HC/Unicamp com oito pacientes, sendo autodeclarados três evangélicos, dois católicos, dois espíritas e um sem religião, mas com muita fé em Deus, demonstrou que tais pacientes reconheceram na religião uma referência para auxiliar na terapêutica do câncer. Tal relação direta foi identificada, de maneira que a religião e a cura se tornaram sobrepostas (SPADACIO; BARROS, 2009).

A fé é um constructo único e peculiar do indivíduo, ela gera uma capacitância para o enfrentamento e para o processo de cura que em muitos casos vão ao encontro do contexto clínico do paciente, assim acredita-se que a fé possibilita ao indivíduo maiores desfechos favoráveis.

Ela funciona como um forte suporte emocional para vivenciar essa situação do câncer. Para os pacientes, além de ser um suporte em diferentes momentos, o poder divino é também responsável pela única possibilidade de cura (FERREIRA et al., 2011). A fé em Deus é um sentimento enraizado culturalmente e se faz necessária tanto quanto outros modos de enfrentamento; os discursos refletem que a dimensão espiritual se configura em um local de evidência na vida das pessoas. Muitos são aqueles que, independentemente de sua religião, buscam a cura na fé, na crença em Deus e na esperança de um milagre (GUERRERO et al., 2011).

Notou-se que os indivíduos não desvinculam a espiritualidade e a religiosidade, no enfrentamento do câncer, causando por fim, uma fusão dos temas.

Categoria 2: Experiências adquiridas com câncer relacionadas à espiritualidade e à religiosidade



Essa categoria é composta por três subcategorias que se relacionam aos novos contextos do sujeito, sobretudo, em sua espiritualidade e religiosidade, o núcleo da mesma emergiu das experiências do indivíduo, quando ele aceita o câncer e vê sua fé ser transformada. Aqui definições ou palavras e expressões significativas se estruturaram em: dedicação, intensificação, lavagem da alma, perseverança, pureza, solidez, tranquilidade.

Subcategoria 2A: “Se eu não tiver fé como é que eu vou ser curada?”.

Em instantes de fragilidade, de doença e de dor, o enfrentamento religioso é lançado como fonte de conforto acarretando o controle além do humano; no instante em que o paciente designa tal controle a um ser maior, ele se torna liberto, minimizando então a ansiedade e medo.

Achados similares ao presente estudo foram encontrados em uma pesquisa com dez pacientes com diagnóstico de câncer atendidos pela Associação Voluntária do Câncer de Assis, no Estado de São Paulo, em que todos os participantes declararam possuir a crença antes de receber o diagnóstico, entretanto se intensificaram e se apegaram a esta forma mais fortemente pós-diagnóstico. Acrescenta-se ainda que grande parte das participantes (60%) atribuiu à religiosidade e à espiritualidade a causa de sua cura e/ou contribuições no tratamento, o que suscita essa designação a um ser supremo e/ou transcendental, causador da possibilidade de cura ou melhora (FORNAZARI et al., 2010). As experiências dos pacientes referem, sobretudo, à transformação de sua fé.

“Antes eu tinha fé, depois disso aumentou mais a fé, tanto é que eu estou curada” (E7, feminino, 55, casada, aposentada, católica).

“Hoje eu estou buscando mais a Deus, e crendo que Deus vai curar” (E8, masculino, 65, união estável, aposentado, evangélico).

“Dobrou a dose, eu estou fazendo para acabar com a semente (risos), graças a Deus. Eu estou satisfeito, a família tá satisfeita, o grupo de oração fazendo oração e estão muito alegres com o tratamento e está tudo bem, Graças a



Deus” (E10, masculino, 62, casada, aposentada, católica).

“[...] antes eu era descrente, tanto fazia ter ou não ter Deus, hoje que eu tive o câncer, passei a acreditar mais em Deus e tudo está dando certo na vida. Tem aquele provérbio que diz, a fé move montanha, ter bastante fé, a fé ajuda muito” (E15, masculino, 68, casado, aposentado, espírita).

Com a interpretação das falas foi possível compreender que o câncer atemoriza, e espiritualidade e a religiosidade fortalecem.

“Aumentou minha fé, se eu não tiver fé como é que eu vou ser curada?” (E21, feminino, 67, casada, aposentada, católica).

“Aumentou minha fé, a fé nossa é viva, ai de mim se não for Ele, eu estou na companhia dele” (E16, masculino, 55, união estável, afastado, católico).

Para esta entrevistada, o diálogo com o divino possibilita a continuidade da luta pela vida:

“[...] converso com Deus, por que se não, eu nem estaria aqui, por exemplo, na primeira quimioterapia eu pensei em desistir, eu pensei assim já que eu vou ter que morrer, eu não vou mexer com isso mais, mas depois, eu fui aumentando a fé, e estou aqui já pra quarta sessão (risos)” (E9, feminino, 69, casada, aposentada, evangélica).

Subcategoria 2B: “Você passa a pedir mais do seu espírito”.

A doença na vida do indivíduo remete a alterações em seu cotidiano: no modo de enxergar as coisas ao seu redor, de se portar com as outras pessoas, em suas práticas de vida, e em relação com o sagrado; ocorre aproximação com as práticas religiosas e espirituais, a leitura das escrituras, meditação, oração e a ida aos templos.

“Assim, eu era mais distante sabe, aí agora, quem não vai pelo amor, vai pela dor, estou indo pela dor” (E5, feminino, 70, casada, aposentada, evangélica).

“Leio a bíblia, medito, aceito a oração de qualquer pessoa” (E11, feminino, 70, casada, aposentada, católica).

“A gente procura dedicar mais, e procura mais ir à igreja, a gente procura mais, pelo sofrimento que a gente tem da doença, a fé aumenta” (E12, femi-



nino, 66, casada, aposentada, católica).

“Você passa a pedir mais do seu espírito, você passa a ter mais fome de conhecer as coisas ligadas às práticas religiosas, e então a religiosidade sua passa a ser mais sólida, na verdade. Às vezes você não fazia oração, a oração é como se você tivesse lavando a alma, passa a dedicar mais a ela, na hora de dormir, na hora de alimentar, nós somos um templo de Deus, você é um templo de Deus, você tem uma missão” (E22, masculino, 66, casado, aposentado, espírita).

Os indivíduos, de um modo geral, possuem a tendência de buscar respostas para os acontecimentos da vida em algo divino, num ser maior e mais poderoso que é Deus. Dessa forma sentem-se mais amparados e confortados (FERREIRA et al., 2011). Nota-se que, com o diagnóstico da doença, ocorre uma maior ligação com a espiritualidade e a religiosidade.

O entrevistado abaixo cita as interferências que a espiritualidade e a religiosidade acarretam na vida, o trato com o outro ser, com a natureza e com a família.

“O princípio da espiritualidade traz certo freio no ser humano, certa inibição de praticar alguns atos errados, na ética, na vaidade, na condição socioeconômica. Ela influi no ser humano que quando ele pratica a religiosidade, ele torna-se uma pessoa com mais respeito ao próximo, de respeito às coisas da natureza, as coisas de Deus, há uma modificação da conduta do homem [...] você passa a olhar um pouco o passado, a convivência com sua família, com o ser humano, você passa a observar mais as pessoas, e às vezes até a sua conduta, eu não devia ter feito aquilo, mesmo no contexto da doença” (E22, masculino, 66, casado, aposentado, espírita).

A possibilidade de controle sobre a própria vida é indispensável. A partir de quando o indivíduo possui controle sobre as contingências existentes em sua vida, ele lida com os acontecimentos de forma mais tranquila; entretanto, aquilo sobre o que não se possui controle representa fonte de preocupação e ansiedade. Esperar que os acontecimentos tomem seu desfecho, sem interferências, mostra-se, muitas vezes, como complicador na história dos indivíduos. A religiosidade auxilia com o



preceito de que há alguém maior, que comanda esse processo, e também, alguém que quer o melhor para as pessoas. Crer e dispor o controle nas mãos de Deus é, dessa maneira, um fator que minimiza o estresse e a ansiedade (FORNAZARI et al., 2010).

Categoria 3: As relações interpessoais

Essa categoria foi identificada como o contexto das relações dos pacientes com os profissionais de saúde, com a família e os amigos, e a partir disso a instituição em que eles fazem tratamento. É composta por uma categoria central e três subcategorias. A análise dos conteúdos das falas se traduz nas seguintes palavras: ajuda, amor, apoio, atenção, carinho, conduta, credibilidade, educação.

Subcategoria 3A: “Tratam a gente com amor, com carinho, isso ajuda muito no tratamento”.

Entender que a espiritualidade, na ocasião do câncer, relaciona a procura da família para significados e sentido do acontecimento e da vida, o desejo de ligar-se em geral e a precisão de achar respostas para o mistério da vida, representa um caminho para a constituição de ações de conexão profissional, norteadas para a redução do sofrimento. Ter ciência de que a espiritualidade atinge a saúde e a cura é um passo relevante para somá-la à prática da enfermagem (ANGELO, 2010). O cuidar do enfermeiro com ele próprio também parece ter influência na disposição dele mesmo para o cuidado ao próximo, especialmente ao promover atenção direcionada para os aspectos espirituais (NASCIMENTO et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2013).

No geral, os profissionais de saúde significam, para os indivíduos com câncer e sua família,



o apoio espiritual e religioso, mas essas experiências devem ser vividas como sustento, proteção e prudência, sempre aderindo à realidade. Há muitas visões de homem e de mundo. Deve-se, então, conhecer que concepção cada profissional traz para o trabalho e que consequências isso pode criar (ESPINDULA; DO VALLE; BELLO, 2010).

“Tratam (os profissionais) a gente com amor, com carinho, isso ajuda muito no tratamento, a pessoa te tratando mal, você já está doente, aí piora o seu quadro” (E11, feminino, 70, casada, aposentada, católica).

“O carinho dos médicos, das meninas (profissionais de enfermagem), eles tratam a gente com respeito, por que o pessoal aqui te trata com amor, tem aquela maior educação e isso ajuda muito” (E13, masculino, 54, casado, afastado, católico).

“Enfermeiros atenciosos, pra gente ter mais força, mais coragem pra lutar” (E15, masculino, 68, casado, aposentado, espírita).

“Toda vez que a gente vai fazer a quimio (quimioterapia), os enfermeiros oram, ajudam a gente, pensam tudo em Deus, e depois que eles fizeram isso, minha fé aumentou e eu me curei mais rápido, eles agindo assim me ajudou a enfrentar [...] Os meninos da clínica, quando a gente vai fazer o tratamento, eles falam em Deus com a gente o tempo todo” (E18, masculino, 25, casado, aposentado, evangélico).

Assim, é relevante que, já em sua formação, seja ensinado ao profissional olhar para o paciente e se permitir ouvir o outro. Os profissionais de saúde devem pensar sempre que cada paciente é único e se indagarem: qual é a melhor conduta, nesse momento, para esse paciente? (ESPINDULA; DO VALLE; BELLO, 2010). Deve haver possibilidade de discussões sobre o impacto da espiritualidade e da religiosidade, já no início da construção do saber do profissional de enfermagem, bem como devem ser levantados tais assuntos nos grupos de educação permanente, auxiliando o alcance de um cuidado integral (NASCIMENTO et al., 2013).

Deve haver coerência entre o cuidado profissional e as vertentes espirituais e religiosas do indivíduo, o que irá auxiliar no enfrentamento do câncer, pois apenas ter ciência da importância e não aplicá-las na prática, é, às vezes, uma conduta falha do profissional de saúde. A espiritualidade e a



religiosidade do próprio profissional embatem nesse processo. A razão deve ser deixada em segundo plano em detrimento à sensibilidade, afim de que as demandas de cuidado espiritual venham a ser vistas por tal profissional e, dessa forma, atendidas em relação às peculiaridades e aos desejos dos pacientes e de sua família (SILVA, 2011).

O paciente não deve ser encarado tão só um organismo enfermo, mas um sujeito que traz uma história formada pelas interações entre fatores biológicos e ambientais. A equipe profissional que tem como premissa manter uma atitude aberta a todos essas ideais deve se posicionar de maneira a não reduzir o indivíduo a um corpo em processo de sofrimento, construindo dessa forma a possibilidade de um novo espaço significativo na relação paciente-profissional (FORNAZARI et al., 2010).

O relato que segue, evidencia, na figura do médico e do enfermeiro, o impacto que a conduta profissional acarreta para o indivíduo portador de câncer:

“[...] a religiosidade ajuda numa doença, principalmente se o médico e o enfermeiro falarem muito em Deus e ser uma pessoa religiosa, influi muito na saúde do elemento, tem que ter uma certa credibilidade perante uma religião por causa do comportamento do cliente dele, se o cara está doente e fala muito em Deus, você tem que respeitar aquilo, até ter uma conduta de cura, porque você vai raciocinar, pera aí, se um semianalfabeto está falando isso, você tem que respeitar a conduta do paciente. Abaixo da religião vem o enfermeiro, o médico, você corta, emenda, põe coração, rim, emenda fígado, você remenda perna e o cara vive 40, 50 anos. Então eu acredito que a religião e a medicina, elas estão muito ligadas. Pra você ser um bom profissional, seja médico, enfermeiro, você tem que ter religião” (E22, masculino, 66, casado, aposentado, espírita).

A enfermagem é posta em evidência por caracterizar-se como uma profissão de proximidade com o paciente, e por este motivo, absorve a responsabilidade de possibilitar ao indivíduo o cuidado sob um olhar holístico, composto pelas vertentes biológica, mental, emocional e espiritual do indivíduo. Analisando-se o entendimento de termos como religiosidade e espiritualidade como essenciais



para a promoção do cuidado de enfermagem, entre outras perspectivas do cuidado até a reabilitação (NASCIMENTO et al., 2013).

O profissional de saúde deve representar a estratégia para auxiliar o indivíduo doente a retomar o sentido de sua vida ainda que com uma doença grave, como o câncer. Como se poderia fazer isso? Auxiliando-o a se perceber e a se conhecer nesse processo. Também é importante que a equipe multiprofissional promova conforto, apoio e esperança de um futuro para o paciente e seus familiares, mesmo que, às vezes, a cura não aconteça. Nenhum ser humano vive no universo sem alguma esperança para viver (ESPINDULA; DO VALLE; BELLO, 2010).

Subcategoria 3B: “Minha família tá toda unida, rezando por mim”.

A família possui um papel relevante no que diz respeito a possibilitar ao indivíduo portador de câncer a expressão de sua espiritualidade e religiosidade, representa também uma maneira de enfrentamento para os indivíduos, pois a doença, não é vivida isoladamente, pois a família, assim como sofre, também auxilia o paciente no transcurso da doença.

“[...] o pessoal vai lá em casa, faz oração, [...] as orações das vizinhas, da família” (E5, feminino, 70, casada, aposentada, evangélica).

“Sempre fazendo prece, fazendo oração, é essa doutrina de cura. A gente (familiares) reúne quarta, sábado e domingo, eu estou com muita fé” (E6, masculino, 62, casado, aposentado, católico).

“Através do apoio, através das orações, minha família tá toda unida rezando por mim” (E15, masculino, 68, casado, aposentado, espírita).

“[...] meus filhos me levam para missa, me levam na igreja e tudo junto comigo, faz oração na minha casa, eles pedem oração pra mim” (E17, feminino, 66, casada, aposentada, católica).

“Minha família dá muito apoio, eles tão sempre me ligando, dando força, se chorar, eles choram comigo (choro), eles rezam, vão sempre pra igreja e rezam, minha comunidade também reza bastante, tão sempre me ajudando, me incentivando a não ficar triste” (E20, feminino, 55, casada, aposentada, católica).



O indivíduo com diagnóstico de câncer deve ser entendido enquanto em sua totalidade e suas perspectivas religiosas/espirituais devem ser consideradas, afim de que ele seja respeitado em sua peculiaridade e em suas crenças e valores (FORNAZARI et al., 2010). O enfermeiro deve, em sua prática, auxiliar o paciente e seus familiares a ligarem-se ao que lhe dão força para prosseguir lutando (MAFTUM; SOUZA; BAIS; 2008).

Subcategoria 3C: “A instituição dá uma palavra de conforto”.

Sendo a espiritualidade uma dimensão que integra todas as vertentes da existência humana, é preciso ter uma posição altruísta pondo, em primeiro lugar, aquilo de que as pessoas necessitam (PINTO; CALDEIRA; MARTINS, 2012).

A instituição em que o paciente faz tratamento, seja ambulatorial ou hospitalar, deve propiciar meios para que a espiritualidade e a religiosidade sejam expressas pelo indivíduo, através de facilitação de visitas de líderes espirituais, grupos que assistam ao paciente nas expressões práticas religiosas e espirituais. Deve haver um trabalho sinérgico, entre instituição, profissionais de saúde e as comunidades religiosas e espirituais. Semelhante sinergismo foi observado neste estudo:

“Eu vejo outras pessoas de outras igrejas orando aí (unidade de quimioterapia)” (E1, masculino, 80, viúvo, aposentado, católico).

“A instituição dá uma palavra de conforto” (E5, feminino, 70, casada, aposentada, evangélica).

“Aqui no hospital tem dois grupos, um católico e evangélico” (E11, feminino, 70, casada, aposentada, católica).

“[...] Aqui no hospital tem oração todo dia” (E14, masculino, 68, solteiro, aposentado, evangélico).

“Tem duas senhoras que vêm todo dia e rezam pra gente, isso ajuda bastante” (E13, masculino, 54, casado, afastado, católico).



Existe um número diminuto de serviços de apoio religioso nas instituições hospitalares brasileiras, confirmando a necessidade de trabalho entre profissionais da saúde e representantes religiosos envolvidos ou não aos hospitais, em razão de uma assistência integral ao paciente com câncer e, além disso, o aperfeiçoamento da prática profissional necessita de capacitação e treinamento congruentes para a abordagem da religiosidade/espiritualidade na assistência (GOBATTO; ARAÚJO, 2013). A espiritualidade e a religiosidade, tendo em vista seus efeitos para os indivíduos, devem ser contempladas em políticas públicas de atenção ao paciente em qualquer doença.

Entender a perspectiva espiritual como inerente ao espírito, repercute em caracterizar o ser humano inequivocamente como ser transcendente e os cuidados terem por fim a relação com essa perspectiva. Promover a fé e a esperança como estratégias que visam multidimensional do indivíduo se apresenta essencial para o entendimento do contexto da recuperação da saúde e enfrentamento saudável dos estados mórbidos (PENHA; SILVA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade e religiosidade como evidenciado por esse estudo representam estratégia de enfrentamento relevante para os indivíduos portadores de câncer, auxiliando o mesmo no processo de aceitação da doença. Notou-se que a espiritualidade e a religiosidade, que aparecem como sinônimas na visão dos indivíduos participantes, possuem papel impactante para enfrentamento da doença que se traduzem em: ajuda, alimento, amor, apoio, atenção, carinho, confiança, conduta, credibilidade, cura, dedicação, educação, esperança, fé, força, intensificação, lavar a alma, luz, nutrir, pensar



construtivo, refúgio, superação, perseverança, pureza, solidez, tranquilidade. Tais termos, permeados por significados, resultam na ação do indivíduo, com os seres ao seu redor, as coisas da natureza, as coisas divinas, com a família e com processo saúde-doença. Dessa forma, menosprezar que o ser humano é biológico e também espiritual, religioso e social, repercute desfavoravelmente para a terapêutica do portador de câncer.

O trabalho dos profissionais de saúde, o acompanhamento dos familiares, guias espirituais e abertura da instituição de saúde, devem ser sinérgicos para possibilitar ao indivíduo expressar sua espiritualidade e religiosidade, fomentando mecanismos que corroborem nos cuidados e assim possibilitar ao paciente o enfrentamento da doença com confiança e fé na recuperação. Toda de saúde deve refletir em seu cuidado, na compreensão do significado da espiritualidade e da religiosidade na vida dos indivíduos doentes, devendo também tais preceitos serem contemplados nas políticas de atenção a saúde.

Por conseguinte, estudos futuros devem ser desenvolvidos em outros cenários, com abordagens metodológicas variadas aspirando a uma atenção integral e holística prestada ao indivíduo portador de câncer.

REFERÊNCIAS

Araújo IMA, Oliveira MV, Fernandes AFC. Compreensão do Modelo de King sobre o Paradigma do Interacionismo Simbólico. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2005 Nov-Dec; 58(6):715-8.

Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. 2010. 34(4): 437-43.



Bardin L. Análise de conteúdo. 70 .ed. Rio de Janeiro: Edições 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012

Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo Simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. *Psicologia, ciência e profissão*. 2010; 30(1):146-61.

Clegg A. Gerontological care and practice: ask the experts spirituality in care. *Nurs Older Peoples*. 2006;18(1):14-5.

Chan MF, Chung LY, Lee AS, Wong WK, Lee GS, Lau CY et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today*. 2006;26(2):139-50.

Costa P, Leite RCBO. Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pelos Pacientes Oncológicos Submetidos à Cirurgia Mutiladora. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2009; 55(4):355-64.

Espíndula JA, Valle ERM, Bello AA. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2010; 18(6):1-8.

Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Fungheto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2011; 64(3):536-44.

Fornazari AS, Ferreira RR. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010; 26(2): 265-72.

Fontanella BJM, Ricas J; Turano ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*. 2008; 24(1): 17-27.



Glaser BG, Strauss AL. The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research. Chicago (IL): Aldine Publishing; 1976.

Gobatto CA, Araujo TCCF. Religiosidade e Espiritualidade em Oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*. 2013; 24(1):11-34.

Guerrero GP, Pinto MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília. 2011; 64(1): 53-9.

Gussi MA, Dytz, JLG. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2008; 61(3): 377-84.

Maftum MA, Souza JR, Bais DDH. O cuidado de enfermagem em face do reconhecimento da crença e/ou religião do paciente: percepções de estudantes de graduação. *Online Braz J Nurs (Online)*. 2008;7(2): 4-12.

Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.

Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010; 23(3): 437-40.

Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Santos MF, Rocha SMM. Religiosidade e espiritualidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enfermagem*. 2013; 22(1):52-60.

Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto Enfermagem*. 2012; 21 (2): 260-8.

Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A Espiritualidade nos Pacientes com Câncer em Quimioterapia. Cui-



dArte Enfermagem. 2012. 6(1): 8-14.

Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of research to date. J Clin Nurs. 2006;15(7):852-62.

Santos LT, Reis MPR, Araújo MA, Barbosa HA, Mendonça APG. A espiritualidade e o câncer. Revista Mineira de Educação Física. 2011; 6(1): 44-52.

Salci MA, Marcon, SS. Enfrentamento do câncer em família. Texto Contexto Enfermagem. 2011; 20(1): 178-86.

Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Revista Hospital das Clínicas de Porto Alegre. 2011; 31(3): 353-58.

Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. Ciência e saúde coletiva. 2011; 16(5): 2415-24.

Spadacio C, Barros NF. Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. Interface Comunicação Saúde Educação. 2009; 13(30): 45-52. .

Teixeira JJV, Lefèvre F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(4): 1247-56.

Veras JMMF, Nery IS. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. 2011; 4(4): 13-8.

