



O LUGAR DA RELIGIÃO NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mariana Barbosa Leite Sérgio Ferreira*
Mônica Macêdo Vieira**

RESUMO

Ao refletir sobre o lugar da religião no tratamento do paciente oncológico, o presente artigo tem como intuito discutir os efeitos do diagnóstico e do tratamento do câncer sobre o enfermo, especialmente a respeito do medo que nutre pela morte. Por meio de depoimentos de pacientes oncológicos, paralelos às articulações teóricas, procurou-se demonstrar diferentes maneiras que a religião tornou-se um dos recursos de tratamento do paciente. O principal objetivo consiste em compreender não só como um sujeito é capaz de vivenciar sua religiosidade diante do adoecimento, como também refletir sobre o posicionamento do psicólogo diante das manifestações religiosas desses pacientes.

Palavras- chave: Religião. Câncer. Morte. Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

Partindo da premissa de Heidegger (2001) de que o ser humano é um ser-para-a-morte e, por ser consciente de sua finitude, organiza e atribui um sentido à sua vida, algumas doenças (como o câncer) parecem potencializar ainda mais a angústia e o temor com que o sujeito encara seu fim. Moraes (2002) acredita que o ser humano é despertado pela possibilidade da morte no momento em que se vê ameaçado por uma doença. Embora se trate de uma doença que atualmente apresenta possibilidades de cura e tratamentos eficientes para seu combate, ela desperta, no enfermo, diferentes implicações existenciais e emocionais.

É inevitável, portanto, que uma grave doença, como o câncer, associe-se à ideia de que o fim da vida é inescapável. Confrontando-se com a própria existência, o indivíduo

* Graduanda em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF).

** Mestrado em Psicanálise/Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). Docente do CES/JF. E-mail: monicavieira@pucminas.cesjf.br

procura atribuir um significado à sua doença e ao seu tratamento (BORGES et al., 2006). Nesse contexto, é comum iniciar-se um processo de indagações e questionamentos: “Por que eu?”, “O que acontecerá depois que eu morrer?”, “Por que Deus permitiu que eu sofresse desse jeito?” (PUCHALSKI, 2012, apud PUCHALSKI; DORFF; HENDI, 2004).

Sob essa perspectiva, muitos enfermos recorrem à religião¹, tanto como forma de buscar amparo e proteção, como tentativa também de garantir que essa experiência tenha algum sentido. No entender de Angerami – Camon (2013), muitos pacientes oncológicos recorrem a Deus, como se essa fosse a única fonte de esperança e alternativa plausível para o enfrentamento do câncer.

Se, para Roos (2008), a religião ocupa-se de questões existenciais, na medida em que busca encontrar um sentido para a vida e um entendimento para a morte, para Macedo (1989), por sua vez, as religiões, muitas vezes, operam na vida das pessoas, predominantemente nos momentos em que essa parece estar mais ameaçada, possibilitando aos homens maiores recursos para viver.

Para tanto, além de demonstrar as diferentes maneiras como a religiosidade é experienciada pelo paciente, o presente artigo procura refletir sobre o lugar do psicólogo diante da manifestação religiosa de seus pacientes. Serão utilizados, portanto, fragmentos de depoimentos presentes em dissertações de mestrado e artigos cuja finalidade é ilustrar tais discussões.

2 O PACIENTE ONCOLÓGICO FRENTE À QUESTÃO DA RELIGIÃO

É bastante comum que, diante de situações inesperadas, como ser acometido gravemente por um diagnóstico de uma doença grave, o ser humano desencadeie um período de crise, refletindo acerca da vulnerabilidade da vida e da finitude humana (BARBOSA; FRANCISCO; EFKEN, 2007).

Sabe-se que o diagnóstico de câncer tem um efeito devastador sobre o bem-estar psicológico e emocional do paciente, uma vez que, fisicamente doente, multidimensiona seu sofrimento a ponto de adquirir sintomas psíquicos e existenciais, e por preocupações com seu entorno social (CUNHA; RUMEN, 2008).

¹ No que se refere à religião, opta-se por compreendê-la como “um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais) ou da Verdade Absoluta, da Realidade ou do nirvana (em culturas orientais)”. (KOENIG, 2008, p. 11)



Conforme Liberato e Carvalho (2008, p. 344), perante o diagnóstico de câncer, o sujeito vivencia sentimentos como “medo do desconhecido, medo de ser uma sobrecarga para seus familiares, angústia pelas incertezas em relação ao futuro, dores psíquicas advindas de questionamentos a respeito da doença e da vida”.(LIBERATO; CARVALHO, 2008, p. 344).

Além do impacto do diagnóstico, que carrega diferentes estigmas e temores relacionados à doença e à vida, diversos eventos surgem ao longo do tratamento e são capazes de impactar a vida do paciente. De acordo com Ortolan e Gaspar (2013), ao longo do tratamento, o paciente precisa adaptar-se a uma nova rotina de vida, uma vez que vivencia pequenas mortes, como a perda da autonomia, da independência, da vida social, profissional e, muitas vezes, ainda sofre rompimento com alguns vínculos familiares.

Diante disso, Liberato e Carvalho (2008) declaram que o câncer impulsiona o paciente, de maneira imperativa, para novas formas de enfrentamento do cotidiano, uma vez que se encontra sujeito a diversos eventos ao longo da experiência do adoecimento:

Mal-estares que colocam em pauta a necessidade de repouso em horários imprevisíveis do dia, dificultando o cumprimento de alguns compromissos; provedores que passam a ser cuidados por outros componentes da família, que muitas vezes nunca tiveram essa incumbência; agenda excessivamente ocupada por visitas aos médicos para a realização de exames e procedimentos necessários ao acompanhamento da doença; mutilações que os colocam diante de adaptações de toda ordem; a dor do abandono de sonhos e projetos, alguns temporária, outros definitivamente; mudanças significativas nos relacionamentos sexuais e nas relações afetivas (LIBERATO; CARVALHO, 2008, p. 342).

Além dessas implicações desencadeadas pela doença, o temor da morte sobrepõe-se a qualquer sentimento positivo por parte do paciente oncológico: “quando se evoca a imagem que o câncer traz em si, o que mais reluz é seu estigma da morte” (ANGERAMI – CAMON, 2013, p. 42). Ferreira e Costa (2013) acrescentam que, até mesmo diante dos casos em que há a possibilidade de cura, o sentimento de ameaça à vida se presentifica, provocando no sujeito o temor do desconhecido, daquilo que está fora de seu controle.

Em um trabalho realizado por Dóro et al. (2004) a respeito da representação simbólica do câncer para profissionais da área da saúde, pacientes, familiares e para população em geral, os autores constataram, em relação ao último elemento, a seguinte simbologia:

a) O câncer é sinal de morte; b) o câncer é algo que ataca do exterior e não há como controlá-lo; c) o tratamento – quer seja por radioterapia, quimioterapia ou cirurgia – é drástico e negativo e, quase sempre, tem efeitos colaterais desagradáveis (DÓRO et al., 2004, p. 121).

Em relação à representação simbólica do câncer entre os pacientes, constatou-se, nessa mesma pesquisa, que muitas vezes inicia-se um luto prévio pela própria vida e também por outros aspectos que serão deixados para trás, como amigos, família e posses materiais, uma vez que morte e câncer encontram-se tão imbricados. Nesse tipo de luto antecipatório, o processo de perda já se instala no momento do diagnóstico que, pela associação direta à ideia de morte, ele é vivenciado como um suposto atestado de óbito (DÓRO et al., 2004).

A partir desse cenário, cabe ressaltar o trabalho de Kübler-Ross (2011) a respeito das atitudes dos pacientes diante da morte e do morrer. Segundo a autora, existem cinco estágios pelos quais o paciente passa perante a iminência da morte: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

A primeira resposta do paciente, ao tomar conhecimento de sua doença e possibilidade de morte, segundo Kübler-Ross (2001), é a negação ou a negação parcial: “como somos todos imortais em nosso inconsciente, é quase inconcebível reconhecermos que também temos de enfrentar a morte” (KÜBLER - ROSS, 2001, p. 47). Nesse estágio, é comum muitos pacientes reagirem com a seguinte frase diante do diagnóstico de sua doença: “não, eu não, não pode ser verdade”. Segundo a autora, nessa etapa, o paciente não pensa constantemente na possibilidade de morte, já que, inicialmente, precisa deixar de lado tal pensamento para lutar pela vida.

Posteriormente, “quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e ressentimento. Surge, lógica, uma pergunta: ‘Por que eu?’” (KÜBLER-ROOS, 2001, p. 55). Nesse segundo estágio, o indivíduo adota uma postura consideravelmente agressiva ou comportando-se de forma queixosa.

No estágio seguinte – a barganha –, o paciente tenta fazer algum tipo de acordo, podendo ter como intuito, por exemplo, o prolongamento de sua vida ou o desejo de ter alguns dias sem dor ou males físicos. A barganha é uma tentativa de adiamento, tentando incluir alguma recompensa pelo “bom comportamento”. Geralmente, a barganha é feita com Deus, e muitas dessas promessas podem estar associadas a aspectos de culpa. (KÜBLER-ROOS, 2001).



No quarto estágio, vivencia-se a depressão, na qual o doente não pode mais negar sua doença ou sequer escondê-la, gerando uma forte sensação de perda, que pode apresentar várias facetas: pode relacionar-se a alguma perda passada ou remorso por oportunidades perdidas, ou ainda perdas iminentes, quando o paciente se depara com a iminência de perder tudo e todos que ama (KÜBLER - ROOS, 2001).

Por fim, vivenciam a aceitação aqueles pacientes que tiveram o tempo necessário, ou seja, não tiveram uma morte súbita e inesperada e que ainda contaram com alguma ajuda para vivenciar as outras fases descritas. Ressalta-se também que a esperança é um sentimento que aparece em todos os cinco estágios, até mesmo diante de pacientes caracterizados como realistas e conformados com o diagnóstico. Existe sempre a esperança de que seja descoberto um novo medicamento, abrindo-se a possibilidade de alguma cura. É a esperança que dá ânimo ao paciente terminal, fazendo-o suportar seu próprio sofrimento (KÜBLER-ROOS, 2001).

Ao longo do tratamento, a esperança, as expectativas de tempos melhores e de longevidade tornam-se presentes no paciente oncológico (SAYEGH; COSTA, 2009). De acordo com Hense (1987, apud ESPÍNDULA, 2008), o enfermo e sua família, mesmo diante do sofrimento, nunca se sentem totalmente desamparados e parecem buscar um sentido maior para o que está acontecendo.

No ponto de vista de Angerami-Camon (2013), a esperança é muitas vezes encontrada nos caminhos da religiosidade, que sempre são buscados em situações de desespero:

O imbricamento do câncer com a religiosidade deriva principalmente do fato de que o paciente se ver lançado diante de um diagnóstico totalmente cercado de incertezas e que, além do espectro da morte, apresenta também um conjunto de variáveis muito grande acerca de seu desenvolvimento e até mesmo prognóstico (ANGERAMI-CAMON, 2013, p. 36).

Corroborando essa perspectiva, Vasconcelos (2008) percebe que o adoecimento grave condiciona as pessoas a um posicionamento religioso, uma vez que é comum tanto pessoas religiosas quanto as não religiosas aproximarem-se do sagrado, diante de situações que estão além de seu alcance. Essa aproximação pode ocorrer quer seja pela adesão religiosa quer seja pelo afastamento da crença propagada anteriormente ao período de doença:

A doença, com seu risco de morte iminente, põe o homem ante sua relação ao Sagrado. A debilidade física o coloca em situação de maior dependência: o Sagrado ou Deus, é comumente procurado como quem a provocou, deixou que acontecesse, mas, também, com quem pode acabar com o sofrimento ou dar a ele um outro sentido (VASCONCELOS, 2008, p. 39).

Desse modo, ao receber o diagnóstico de câncer e ao se deparar com a condição de finitude e fragilidade diante da existência, o paciente busca meios que possam fornecer suporte e sentido para a sua experiência. Conforme Pargament (1997), em momentos de incertezas, de sentimento de desamparo e de sofrimento, a religião pode surgir como uma instância que confere significado e propósito para a vida. De acordo com a autora, a maioria das religiões prega que cada ser humano tem uma razão de existir, não importando quão terrível possa ser a realidade vivida.

É importante enfatizar que cada religião, embora apresente estruturas razoavelmente estáveis em sua dimensão institucional, é vivenciada de maneira muito peculiar, sendo necessário, por isso, entender o modo pelo qual o sujeito se apropria da religião e a experiência (ANCONA– LOPEZ, 2005). Em outras palavras, é necessário compreender como o sujeito vincula-se com sua doença e vivencia a sua religião.

No que se refere aos pacientes oncológicos, Liberato e Macieira (2008) relatam que as crenças religiosas podem exercer um papel significativo no enfrentamento das repercussões causadas pelo diagnóstico e tratamento do câncer. Como exemplo, cabe mencionar uma pesquisa desenvolvida por Aquino e Zago (2007), na qual pacientes oncológicos laringectomizados responderam a uma entrevista semiestruturada orientada pela seguinte questão: “Como a fé religiosa ajuda a lidar com a sua condição?”:

Acredito que Deus tira um bem de um mal. É importante que as pessoas não se entreguem à morte, Jesus dá muita força (B, sexo feminino, 54 anos). Eu creio muito em Deus. Se você crê nele, você pode passar dificuldades, mas ele te ajuda a superar...(C, sexo feminino, 56 anos). Claro que eu mudei! Depois de tudo isso, a gente se apega mais em Deus. Quando a gente está bem, a gente esquece de Deus! Acho que Deus é um só, independente da religião. Pelo tipo de operação que eu fiz... Se você tiver força e fé em Deus, ele vai te ajudar! (F, sexo masculino, 53 anos). Não vou à igreja, não pratico, mas sou católico. Eu sempre rezei e continuo... Ajudou, porque eu pedi pra Deus para melhorar, para ir tudo bem e foi tudo normal, Graças a Deus! (E, sexo masculino, 72 anos) (AQUINO; ZAGO, 2007)

Nos depoimentos acima, o apelo a Deus diante do sofrimento e a concepção de que Ele é fonte de amparo e proteção são aspectos evidentes. Muitos pacientes sentem-se próximos do divino ao vivenciarem a sua doença e creem que Sua presença é fonte de auxílio e suporte. Se, por um lado, tal crença possa ter um efeito benéfico ao longo do tratamento oncológico, por outro, dependendo da maneira como o indivíduo apropria-se da religião, poderá dificultar o mesmo.

Conforme Macieira (2001), a forma como o paciente vivencia a religião pode dificultar um tratamento médico efetivo, além de aumentar a dor psíquica quando o indivíduo a vivencia de forma alienante, tentando curar-se unicamente pela crença em



Deus. Pargament (1997) relata que a religião pode ser maléfica quando o indivíduo utiliza exclusivamente explicações religiosas em detrimento de outras, abandonando o tratamento médico. Como exemplo, pode-se vislumbrar a seguir o depoimento de um paciente oncológico laringectomizado, de 62 anos, na busca por apoio religioso para a sua aflição:

Uma semana antes de operar, eu fui à igreja e falei com o pastor. Fui lá porque era perto da minha casa e já conhecia a religião da televisão. Ele falou que se tenho fé viva em Jesus, era para não operar, que ele (Jesus) ia me operar sem fazer a cirurgia. Aí, a minha sobrinha falou: “Não vai nessa não! Você vai perder a cirurgia que já está marcada e aí vai ter que esperar”. Eu já tava muito ruim e pensei: vou operar! Pra mim, Jesus é o médico dos médicos (AQUINO; ZAGO, 2007).

Por meio desse relato, percebe-se que o sujeito poderia comprometer seu tratamento médico por utilizar a religião como único modo de enfrentamento. Conforme Koenig (2001 apud PANZINI; BANDEIRA, 2007, p. 127), “a religião pode ter efeito adverso na saúde quando crenças/ práticas religiosas são usadas para justificar comportamentos de saúde negativos ou substituir cuidados médicos tradicionais”. Por outro viés, há, também, aqueles enfermos que concebem a sua doença como um castigo ou punição divina, como expresso no seguinte depoimento:

Hoje, depois de todo sofrimento, acho que a minha vida não era boa não! Acho que não fiz as coisas certas. Acho que estou pagando pelo que eu fui! Essa doença faz a gente pensar na vida, o que foi certo e errado...Fumar e beber não foram as causas; é outra coisa, é a vida descontrolada... (AQUINO; ZAGO, 2007).

Existem também alguns pacientes que, diante da doença, conseguem ressignificar o processo de adoecer e o próprio sentido de sua vida. Conforme Frankl (1989, p. 149), “a vida humana pode atingir sua plenitude não apenas no criar e gozar, senão também no sofrimento.” No livro *A questão do sentido em psicoterapia*, Frankl (1990) afirma que a doença, por exemplo, não representa uma perda de sentido, ao contrário, pode muitas vezes significar um ganho. Em sua obra *Em busca de um sentido: um psicólogo no campo de concentração*, o autor faz a seguinte colocação:

Não devemos nos esquecer nunca que também podemos encontrar sentido na vida quando nos confrontamos com uma situação sem esperança, quando enfrentamos uma fatalidade que não pode ser mudada. Porque o que importa, então, é dar testemunho do potencial especificamente humano no que ele tem de mais elevado e que consiste em transformar uma tragédia pessoal num triunfo, em converter nosso sofrimento numa conquista humana. Quando já não somos capazes de mudar uma situação – podemos pensar numa doença incurável, como o câncer que não se pode mais operar – somos desafiados a mudar a nós próprios (FRANKL, 1991, p.101).

Como se deparam com a perda de garantias sobre a vida e a morte, muitos pacientes são capazes de reeditar experiências de sua vida. As mudanças ocasionadas podem acontecer em diferentes âmbitos, conforme manifesta uma paciente: “Hoje estou acreditando mais em Deus, rezando mais e procurando ajudar as outras pessoas. Eu sempre fui de ajudar os outros, mas a experiência da doença fez fortalecer essa minha vontade de ajudar os outros” (RZEZNIK; AGNOL, 2000, p. 93).

É necessário enfatizar que, não raro, a religião oferece recursos para melhor compreender o sofrimento e atenuar a angústia vivenciada pelo paciente. Os cristãos, por exemplo, concebem o sofrimento de Jesus Cristo como forma de amparo e aceitação para vivenciarem o seu próprio sofrimento (PUCHASKI, 2012), como se pode perceber pelo testemunho de uma paciente católica diagnosticada com câncer:

O câncer não vem sozinho. A graça de Deus vem junto. Então, eu suporto, eu vou. Seja o câncer, seja o que for. Eu não peço a Deus para me dar saúde não. Tem gente que fala que o principal da vida é saúde. Não é não. É ter Deus com a gente. A certeza que eu tenho dentro de mim é que a gente não está sozinha. Hoje mesmo na palavra Ele fala: Eu estarei com você sim. Ele não prometeu a ninguém a felicidade total daqui (VASCONCELOS, 2008, f. 94).

No Antigo Testamento da Bíblia Sagrada, a fé judaica é considerada um ato de obediência e confiança (TETZNER, 2005). Visando conhecer o cotidiano de pacientes cirúrgicos, em uma pesquisa qualitativa com pacientes oncológicos, foi constatado que as pessoas que passam por uma situação cirúrgica tendem a voltar-se para Deus, rezando e entregando sua vida nas mãos do Criador, como procedeu uma paciente desse estudo: “Deus, que seja a tua vontade. Se for tua vontade então deixa eu dormir. Se não for da tua vontade então não deixa eu dormir” (HENSE, 1997, apud ESPÍNDULA, 2005, f. 32).

Embora o depoimento revele um ato de entrega e de confiança da paciente na intercessão divina, é importante também refletir até que ponto essa forma de relação com a religião poderia dificultar a responsabilização do paciente perante seu tratamento.

3 CONCLUSÃO

O câncer é uma doença que traz consigo diversas implicações para o sujeito que a contrai. Apesar dos diferentes recursos de tratamento e da possibilidade de cura, a doença é ainda altamente estigmatizada e associada à ideia da morte.

Estar diante de uma doença como o câncer é entrar em contato com as incertezas, com o constante sentimento de impotência e com o medo do desconhecido. Para isso, é



natural que o paciente parta em busca de algo ou alguém que possa preencher esse “vazio”, amparar, explicar ou fornecer um sentido para essa realidade cruel e arbitrária.

Desse modo, seria possível compreender o porquê de muitos pacientes vivenciarem sua religião tanto como modo de atenuar seu sofrimento e angústia, quanto como um meio de ressignificar sua experiência de vida diante da doença e da expectativa de morte?

Os fragmentos de caso apresentados nesse artigo contribuíram para elucidar como o paciente vivencia a religião e como essa vivência pode influenciar de forma significativa no tratamento de sua doença. Por um lado, se a religião pode ser uma aliada quando se torna um meio de permitir ao paciente oncológico atribuir um sentido à sua existência e ressignificar sua vida, proporcionando-lhe maiores condições psíquicas para enfrentar a doença e o medo da morte, por outro lado, pode também ser vivida de forma patológica, propiciando uma condição passiva e alienada diante do tratamento e da própria vida, uma vez que o sujeito se vê comprometido na capacidade de sustentar o seu desejo e de responsabilizar-se pelas suas escolhas. Nesse caso, fica impedido de enfrentar o processo de tratamento, submetendo-se somente ao “desígnio” e à “vontade” de Deus.

Diante dessas considerações, é importante distinguir a forma como o indivíduo, nesse caso o paciente oncológico, concebe a religião no processo de atravessamento da doença. Em outras palavras, é importante perscrutar até que ponto o recurso religioso servirá de suporte, amparo e significado, possibilitando adquirir novas respostas sobre a vida e a morte, ou até que ponto tal recurso será da responsabilidade no processo de adoecimento. Assim sendo, é importante refletir sobre o lugar do psicólogo no que se refere à religiosidade de seu paciente, como enuncia Valle (2008):

[...] Seu interesse e objetivo é o de compreender dinamicamente a experiência e o comportamento religioso da pessoa enquanto vivência que influencia de modo único o seu desenvolvimento pessoal e a sua vida. O “inefável” e o “misterioso” dessa experiência só pode ser considerado pelo psicólogo por meio da perspectiva daquilo que afeta e transforma a pessoa em seu ser e em sua vida de relação com Deus e consigo mesmo, pela mediação dos outros (VALLE, 2008, p. 5).

O fragmento acima revela a importância de se demarcar o espaço próprio de atuação do psicólogo diante do inefável que o paciente vivencia.

Dessa forma, perante o acolhimento do paciente oncológico, Angerami-Camon (2013, p. 75) revela que “a religiosidade dos pacientes nesse momento de desespero é algo que não pode ser simplesmente questionado, uma vez que isso pode, muitas vezes,

ser o sustentáculo a fortalecê-lo em sua luta”. O importante é que o indivíduo consiga suportar e significar esse processo de adoecimento, lançando mão de recursos que o auxiliem na travessia.

Diante disso, fica evidente que não cabe ao profissional da psicologia pronunciarse sobre o direito de crença ou não crença de seu paciente, mas, nessa fundamental relação de amor e cuidado, mostrar os componentes neuróticos da sua prática.

THE PLACE OF RELIGION IN THE TREATMENT OF ONCOLOGIC PATIENTS

ABSTRACT

Upon reflecting about the place of religious experience in the treatment of oncologic patients, the present article aims at discussing the effects of the diagnosis and cancer treatment on the infirm, specially concerning the fear he/she has for death. By means of oncologic patients' testimonials as well as theoretical investigations, we tried to demonstrate how religion became one of the resources for the patient's treatment. The main objective of the present study is related not only to the attempt in understanding how someone is capable of experiencing religiosity in case of becoming ill, but also to think about the position of the psychologist before the religious manifestations of these patients.

Key Words: Religion. Cancer. Death. Psychology.

REFERÊNCIAS

ANCONA – LOPEZ, M. A espiritualidade e os psicólogos. In: AMATUZZI, M. M. (Org.). **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005. p. 147 – 160.

ANGERAMI - CAMON , V. A. A subjetivação do câncer. In: ANGERAMI – CAMON, V. A.; GASPAR, K. C. **Psicologia e câncer**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012, p. 15 – 93.

AQUINO, V. V.; ZAGO, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Revista latino – americana de enfermagem**, 2007. Disponível em: < www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso: 5 out. 2013.

BARBOSA, L. N. F.; FRANCISCO, A. L. & EFKEN, K. H. Adoecimento: O ser-para-a-morte e o sentido da Vida. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 2, n. 1, p. 54 – 60, mar./ag. 2007.

BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, mai./ago. 2006.



CUNHA, A. D. da.; RÚMEN, F. A. Reabilitação psicossocial do paciente com câncer. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008, p. 335 – 340.

DORÓ, M. P et al. O câncer e sua representação simbólica. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 120-134, jun. 2004.

ESPÍNDULA, J. A. **O significado da religiosidade para pacientes com câncer e profissionais de saúde**. 2009. 233 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FERREIRA, T. A.; COSTA, D. S. O conceito de morte e sua influência no tratamento do câncer. In: CARBONARI, K.; SEABRA, C. R (Org.). **Psico – oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida**. São Paulo: Editora Comenius, 2013, p. 30- 39.

FRANKL, V. E. **A questão do sentido em psicoterapia**. Campinas: Papirus, 1990.

_____. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. **Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial**. São Paulo: Quadrante, 1989.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

KOENIG, H. G. **Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KÜBLER-ROSS, E **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

LIBERATO, R. P.; CARVALHO, V. A. Psicoterapia. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008, p. 341 – 350.

LIBERATO, R. P.; MACIEIRA, R. C. Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008, p. 414 – 432.

MORAES, M. C. O paciente oncológico, o psicólogo e o hospital. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.), **Introdução à Psiconcologia**. Campinas: Livro Pleno, 2002. p. 57-64.

MACEDO, C. C. **Imagem do Eterno: religiões no Brasil**. São Paulo: Moderna, 1989.

MACIEIRA, R. de C. A fé e o sagrado no caminho da cura. In: MACIEIRA, R. de C. (Org.), **Despertando a cura: do brincar ao sonhar**. Campinas: Livro Pleno, 2004. p. 73 – 98.

ORTOLAN, P. E.; GASPAR, K. C. A importância do cuidado em oncologia: considerações acerca dos profissionais de saúde. In: ANGERIMI – CAMON, V. A.; GASPAR, K. C. **Psicologia e câncer**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012, p. 207 – 221.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping**: theory, research, practice. New York, London: The Guilford Press, 1997.

PUCHASKI, C. M. Spirituality in the cancer trajectory. **Annals of Oncology**, Oxford, v.23, n. 3, p. 49-55, 2012.

PUCHASKI, C. M.; DORFF, R. E.; HENDI, I. Y. Spirituality, religion, and healing in palliative care. **Clinics in Geriatric Medicine**, Maryland Heights, v. 20, p. 689–714, 2004.

RZEZNIK, C.; AGNOL, C. M. D. (Re) Descobrimos a vida apesar do câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 21, n. esp., p. 84-100, 2000.

ROOS, Jonas. Religião. In: FILHO, F. B.; SOUZA, J. C. de; KILPP, N. *Dicionário Brasileiro de Teologia*. São Paulo: Aste, 2008.

SANTOS, S.C.A.S. **A importância e a influência da fé, da religiosidade e da espiritualidade na experiência do câncer da mama em mulheres mastectomizadas**. 2008. 172 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

SAYEGH, F. R.; COSTA, C. L. O papel da esperança na experiência de pacientes com câncer e seus familiares. In: COSTA, C. L.; NAKAMOTO, L. H.; ZENI, L. L. **Psico-oncologia em discussão**. São Paulo: Lemar, 2009. p. 155 – 165.

TETZNER, N. Uma vivência espiritual cristã em pessoas com câncer. In: AMATUZZI, M. M. (org.). **Psicologia e Espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005. p. 213 – 216.

VALLE, J. E. Religião e espiritualidade: um olhar psicológico. In: AMATUZZI, M. M. (org.). **Psicologia e Espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005. p. 83 – 109.

VASCONCELOS, M. M. **A devoção a Nossa Senhora em pacientes oncológicos**. 2008. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.