

Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia

Spiritual-religious coping: reflexions and perspectives for the acting of the Psychology in oncology

Caroline Amado Gobatto¹

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo²

Universidade de Brasília

Resumo

Em saúde, diversos trabalhos apontam a relevância da religiosidade e da espiritualidade para o enfrentamento de cronicidades e a adesão ao tratamento. Considerando o interesse clínico desta temática para a atuação do psicólogo no contexto hospitalar e, especialmente em Oncologia, propõe-se uma análise crítica da literatura sobre *coping* religioso-espiritual e câncer. O levantamento realizado indicou que os principais estudos relacionam a temática aos seguintes domínios: qualidade de vida, resiliência, aspectos culturais e profissionais. Ressalta-se a necessidade de mais pesquisas visando embasar a intervenção profissional, sobretudo em Oncologia Pediátrica, pois esta área ainda é pouco explorada.

Palavras-chave: Religião; Espiritualidade; Enfrentamento; Câncer.

Abstract

About health, there are many works pointing to the importance of the religiosity and spirituality to cope of the diseases and the adherence of the treatment. Considering the clinic interest of this theme for the psychologist's work in hospitals and, especially in Oncology, it is suggested a critical analyses of the literature about spiritual/religious coping and cancer. The realized research indicated that the main studies relate the following themes: quality of life, resilience, cultural and professional aspects. More researches must be done in order to give bases to a professional intervention, mainly in Pediatric Oncology, because this area is poorly explored.

Keywords: Religion; Spirituality; Coping; Cancer.

¹ E-mail: carolinegobatto@yahoo.com.br

² E-mail: araujotc@unb.br

Introdução

Na cultura ocidental, a relação entre ciência e religião é permeada por históricos conflitos. Vale lembrar que na era medieval, a Igreja mantinha o monopólio não apenas sobre assuntos religiosos e espirituais, mas estendia seu domínio também às artes e às ciências, cuja autonomia pode ser retomada com o Renascimento. Desde então, estudos relacionados à ciência e à religião traçaram caminhos opostos e, somente em meados do século XX, passaram a convergir novamente. Assim, atualmente, muitos debates têm sido conduzidos sobre o comportamento religioso, cultura e neurobiologia; medidas da estrutura da religiosidade e desenvolvimento de escalas; enfrentamento religioso e dimensão terapêutica do envolvimento espiritual (Faria & Seidl, 2005; Freitas, 2005; Paiva, 2006; Panzini, 2004; Panzini & Bandeira, 2007; Peres, Simão & Nasello, 2007).

No campo da saúde, em decorrência da expansão do modelo biopsicossocial, religião e espiritualidade têm sido reconhecidas por sua relevância, constituindo o foco de interesse de pesquisas internacionais e nacionais (Hill & cols., 2000; Panzini & Bandeira, 2007). De fato, uma retrospectiva histórica sobre a temática aponta que os primeiros artigos datam da década de 1960, sendo que nos anos 1980, a Organização Mundial da Saúde incluiu a dimensão espiritual em sua definição de saúde e, tempos depois, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), manual estatístico da *American Psychiatric Association*, acrescentou “problemas religiosos ou espirituais” como categoria diagnóstica, porém sem caracterizá-los como transtorno mental (Almeida, Cho, Amaro & Lotufo Neto, 2000; Faria & Seidl, 2005; Liberato & Macieira, 2008; Panzini & Bandeira, 2007; Peres & cols., 2007).

Abordagens teóricas, tais como a Psicologia Positiva, vinculam a espiritualidade à qualidade de vida de pessoas acometidas ou não por alguma doença, admitindo-a, portanto, como fator de proteção à saúde (Calvetti, Muller & Nunes, 2007). Outros estudos apontam a influência das crenças no julgamento/processamento de informações, relacionando-as à ordenação,

compreensão e enfrentamento de eventos dolorosos, caóticos e imprevisíveis (Carone e Barone, 2001, citado por Peres & cols., 2007; Liberato & Macieira, 2008).

Tais evidências tornam a religiosidade e a espiritualidade importantes experiências para pessoas acometidas por enfermidades, em especial aquelas que envolvem múltiplos e intensos estressores (Aquino & Zago, 2007; Bianchini & Dell'Aglio, 2006; Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003). Diante desse panorama, o presente artigo propõe uma análise crítica da literatura sobre *coping* religioso-espiritual, focalizando a atuação do psicólogo em Oncologia.

Câncer e *coping* religioso-espiritual: alguns estudos

Conforme mencionado anteriormente, identificam-se muitos trabalhos que consideram a religiosidade e a espiritualidade como fatores relevantes para o enfrentamento das adversidades às quais estão expostos pacientes e familiares, vinculando-as ao suprimento de suporte emocional, instrumental e informativo (Almeida & cols, 2000; Faria & Seidl, 2005; Liberato & Macieira, 2008; Panzini & Bandeira, 2007; Peres & cols., 2007).

O modelo de enfrentamento proposto por Lazarus e Folkman é amplamente adotado em saúde. Cabe lembrar que segundo a visão destes autores, enfrentamento envolve o uso de esforços cognitivos/comportamentais no manejo de situações e/ou demandas internas que excedem os recursos pessoais do indivíduo (Folkman, Lazarus, Gruen & De Longis, 1986). Destacam, ainda, o caráter processual das estratégias de enfrentamento empregadas, as quais resultam das características do próprio indivíduo e do contexto no qual ele se encontra (Folkman & cols., 1986; Gimenes, 1997).

A partir dessa concepção, Panzini e Bandeira (2007) definiram *coping* religioso-espiritual (CRE) como o uso de estratégias religiosas e/ou espirituais para manejar o estresse diário e/ou advindo das crises que ocorrem ao longo da vida. Preocupado com a distinção dos resultados benéficos ou negativos/prejudiciais proporcionados pelas estratégias desta natureza, Pargament (1997) classificou-as, respectivamente, como positivas ou negativas.

Pesquisas em Psiconeuroimunologia têm constatado a influência dos valores e crenças dos indivíduos sobre o estresse causado pelo diagnóstico e tratamento de diversas doenças (Calvetti, 2006; Liberato & Macieira, 2008). No que se refere especificamente ao câncer, apesar dos inúmeros avanços referentes ao diagnóstico e ao acompanhamento terapêutico em Oncologia, a doença é atrelada, ainda hoje, a diversos simbolismos negativos relacionados à morte, sofrimento e solidão. Diante das vivências associadas à finitude da vida, há uma intensa revisão e questionamento de valores pessoais, mudanças de papéis familiares e reavaliação de planos futuros (Aquino & Zago, 2007; Carvalho, 2003; Prada, 2006).

Aquino e Zago (2007) realizaram um estudo com seis pacientes laringectomizados com o objetivo de compreender a influência da religiosidade para a sobrevivência oncológica. Verificaram que a busca da religião mostrou-se presente desde as etapas iniciais por ocasião dos exames diagnósticos, perpassando o desenvolvimento da doença até se atingir a condição de sobrevivente. Segundo as autoras, a religião foi importante para a ressignificação das experiências com a doença e o tratamento.

Dentre as neoplasias que acometem mulheres, o câncer de mama e o câncer cérvico-uterino apresentam os maiores índices de mortalidade. A relação entre câncer de mama e espiritualidade foi abordada em um estudo realizado por Hoffmann, Müller e Rubin (2006), em que se constataram fortes correlações entre apoio social, espiritualidade e saúde. Já o câncer cérvico-uterino foi focalizado por Oliveira, Fernandes e Galvão (2005), que identificaram a fé como fonte de conforto e segurança para lidar com a enfermidade.

Hanson e cols. (2008) verificaram em seu estudo, envolvendo pacientes acometidos por doenças graves e seus familiares, que os principais provedores de cuidados espirituais foram familiares, amigos e profissionais da saúde. A atividade de cuidado espiritual relatada como a mais freqüente foi “ajudar no enfrentamento da doença”, e a atividade menos freqüente foi “oferecer oração intercessora” (p. 911). A partir dos dados obtidos, os autores sugerem que intervenções espirituais podem ser produtivas e recomendam mais estudos sobre os mecanismos envolvidos no cuidado espiritual.

Ao que parece, o bem-estar espiritual é um fator de proteção associado a atitudes positivas por parte de pacientes idosos com câncer. Pesquisas indicam o enfrentamento religioso/espiritual como fonte de equilíbrio e fortalecimento, promovendo serenidade e favorecendo a luta pela vida (Fehring, Miller & Shaw, 1997, citado por Hoffman & cols., 2006; Teixeira & Lefrève, 2008).

A relação entre religiosidade/espiritualidade e qualidade de vida tem despertado a atenção dos pesquisadores. Diversos estudos com pacientes oncológicos evidenciaram relações positivas entre qualidade de vida e bem-estar espiritual, existencial e religioso, assim como melhor percepção do suporte social (Balboni & cols., 2007). A ampla utilização do *coping* religioso-espiritual negativo está relacionada a níveis piores de qualidade de vida e maiores níveis de depressão (Tarakeshwar & cols., 2006).

A interface entre espiritualidade e resiliência também tem constituído objeto de interesse dos estudiosos. Bianchini e Dell'Aglio (2006) definiram resiliência como “processos psicossociais, que favorecem o desenvolvimento sadio do indivíduo, mesmo quando este se encontra frente a adversidades e problemas” (p.428), sendo que, para muitos autores, a busca de apoio religioso é considerada um importante recurso para lidar com situações estressantes.

Aspectos culturais influenciam o modo como as pessoas vivenciam a espiritualidade. De fato, dois estudos conduzidos com diferentes segmentos reconheceram maior necessidade e/ou utilização de religião e espiritualidade por mulheres (Koenig, George, Titus & Meador, 2004) e por afro-americanos (Balboni & cols., 2007).

Especificamente em Oncologia Pediátrica, a religiosidade foi apontada como a principal estratégia de enfrentamento utilizada por mães de crianças com câncer que alcançavam conforto, segurança e esperança por intermédio da fé espiritual (Beltrão, Vasconcelos, Pontes & Albuquerque, 2007). Malta e cols. (2008) observaram que religião e/ou espiritualidade auxiliaram os cuidadores de crianças hospitalizadas a elaborarem explicações e darem sentido para a doença, representando a principal estratégia utilizada por eles. No que se refere ao enfrentamento infantil, Motta e Enumo (2002) desenvolveram uma pesquisa com 28

crianças hospitalizadas em um serviço oncológico e constataram que comportamentos religiosos foram repertoriados dentre as principais estratégias utilizadas, o que ratifica a necessidade de mais estudos a respeito.

Medidas de avaliação em contextos de língua portuguesa

Por se tratar de uma temática multidimensional, a construção de instrumentos para avaliar o *coping* religioso-espiritual é um desafio permeado por dificuldades de ordem conceitual e operacional (Faria & Seidl, 2005). Mas, diante da necessidade de dispor de medidas confiáveis, pesquisadores brasileiros e portugueses têm empreendido esforços para elaborar ou adaptar instrumentos para a população de língua portuguesa.

Assim, no contexto brasileiro, a *RCOPE scale*, desenvolvida por Pargament, Koenig e Perez, foi adaptada e validada por Panzini (2004). Intitulada Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE), também avalia fatores de qualidade de vida e é composta por 87 itens subdivididos em oito fatores positivos (66 itens) e quatro fatores negativos (21 itens), de acordo com a classificação do enfrentamento. A proposição inicial refere-se à frequência de utilização da religião e espiritualidade para lidar com o estresse, atribuindo-se, em uma escala Likert, valores de um a cinco pontos.

A *BriefRCOPE*, forma abreviada da *RCOPE scale*, foi adaptada e validada para o Brasil através da investigação de Faria e Seidl (2006) com uma amostra de pacientes soropositivos. A versão brasileira, tal como a original, organiza-se em torno de dois fatores gerais – enfrentamento religioso de padrão positivo e enfrentamento religioso de padrão negativo – avaliados por uma escala Likert de quatro pontos.

É possível destacar, ainda, o instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100), em que se dispõe de quatro questões no domínio destinado à religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais (Fleck & cols., 1999). Essas questões, entretanto, mostraram-se insuficientes para contemplar tal domínio, sendo posteriormente desenvolvido, numa perspectiva

transcultural, o módulo “espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais” (WHOQOL-SRPB). A versão final desse módulo é composta por 32 itens distribuídos em oito facetas, ainda em fase de validação em diversos países, entre eles, o Brasil (Fleck & cols., 2003 Rocha, Panzini, Pargendler & Fleck, 2008). Mais recentemente, Panzini, Rocha, Bandeira e Fleck (2008) aprofundaram sua análise sobre a relação entre espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida no campo da saúde.

Para aplicação em Oncologia Pediátrica, Motta e Enumo (2002) elaboraram uma Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH), na qual comportamentos como “rezar” e “pensar em milagre” são estimados.

Em Portugal, destaca-se a escala de avaliação da espiritualidade elaborada por Pinto e Pais-Ribeiro (2007) por meio de um estudo com pacientes oncológicos. O instrumento é composto por cinco itens que avaliam duas dimensões da espiritualidade: crenças e esperança/otimismo. Gouveia, Pais-Ribeiro e Marques (2008) realizaram a adaptação e a validação do *Spiritual Well-Being Questionnaire* (SWBQ), desenvolvido por Gomez e Fisher (2003), o qual avalia quatro dimensões do bem-estar espiritual, a saber: pessoal, comunitária, ambiental e transcendental. Já o *Ways of Coping Questionnaire*, de Lazarus e Folkman, foi validado por Pais-Ribeiro e Santos (2001) e oferece uma sub-escala, na qual são examinados significados positivos, inclusive de natureza religiosa, atribuídos a alguma dificuldade.

CRE e profissionais da saúde

No nível assistencial, o *National Cancer Institute* (2008) propõe diretrizes voltadas para a espiritualidade que encorajam o paciente oncológico a procurar assistência religiosa junto a profissionais especializados (capelães) ou grupos de apoio. Apesar do reconhecimento da importância desta abordagem no acompanhamento dos pacientes, a capelania ainda não foi consolidada como prática corrente nas instituições de saúde no Brasil. É possível, no entanto, registrar que dois hospitais paulistas oferecem cursos de extensão em capelania hospitalar: na Universidade de Campinas (UNICAMP) e na Universidade de São Paulo (USP). Mas, há carência de estudos que avaliem estes programas, como também faltam

trabalhos sobre a interação entre capelães, profissionais da saúde, pacientes e familiares.

Considerações finais

A revisão da literatura desenvolvida no presente artigo revela uma crescente preocupação em se compreender e avaliar o *coping* religioso-espiritual em circunstâncias potencialmente estressantes, como internações hospitalares em serviços de Oncologia. De um lado, estes trabalhos possibilitam aprofundar conhecimentos acerca da influência de crenças religiosas/espirituais para a saúde dos indivíduos e, de outro lado, fornecem subsídios para os cuidados espirituais de pacientes em situação de sofrimento no contexto hospitalar.

Do ponto de vista da práxis, é fundamental que o psicólogo que atua em Oncologia considere os diversos benefícios proporcionados pela utilização de estratégias positivas de *coping* religioso-espiritual, como por exemplo: maior adesão ao tratamento, facilitação do acesso a redes de suporte e integração social, produção de sentido/propósito da vida, esperança e redução de sintomas depressivos. Sem dúvida, o uso de estratégias negativas de *coping* religioso-espiritual também deve ser identificado e limitado desde as etapas iniciais do atendimento. Mas, para que essas metas possam ser incluídas no acompanhamento, é preciso assegurar uma formação que familiarize o psicólogo e os demais membros da equipe oncológica com o domínio religioso e/ou espiritual. A adoção de um modelo integrativo das dimensões biopsicossociais e espirituais ainda representa um grande desafio da intervenção em saúde.

Do ponto de vista científico, é evidente a necessidade de mais pesquisas sobre a temática e, em especial, estudos com crianças e adolescentes. Tendo em vista a complexidade da expressão espiritual e religiosa na sociedade brasileira, é indubitável o valor de futuras contribuições para o campo da saúde.

Referências

- Almeida, A. M., Cho, H. J., Amaro, J. W. F., & Lotufo Neto, F. (2000). Núcleo de estudos de problemas espirituais e religiosos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27(2), Retirado em 02/06/2009, de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol27/n2/carta.htm>
- Aquino, V. V., & Zago, M. M. F. (2007). O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev. Latino-Americ. de Enferm.*, 15(1), 42-47.
- Balboni, T.A., Vanderwerker, L.C., Block, S.D., Paulk, M.E., Lathan, C.S., Peteet, J.R., & Prigerson, H.G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), 555-560.
- Beltrão, M. R. L. R., Vasconcelos, M. G. L., Pontes, C. M., & Albuquerque, M. C. (2007). Câncer infantil: Percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *Jornal de Pediatria*, 83(6), 562-566.
- Bianchini, D. C. S., & Dell'Aglio, D. D. (2006). Processos de resiliência no contexto de hospitalização: Um estudo de caso. *Paidéia*, 16(35), 427-436.
- Calvetti, P. U., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: Perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 706-717.
- Calvetti, P. U. (2006). *Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com hiv/aids*. Dissertação de Mestrado, PUC do Rio Grande do Sul.
- Carvalho, M. M. M. J. (Org.) (2003) *Introdução à psiconcologia*. Campinas: Livro Pleno.
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 155-164.
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381-389.
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28.
- Fleck, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N.S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-455.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J. of Person. and Social Psychol.*, 50(3), 571-579.
- Freitas, M. H. (2005). Notícia: X Congresso Internacional da Sociedade Italiana de Psicologia da Religião. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(1), 123.
- Gimenes, M. G. G. (2000). A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em psiconcologia. Em M. G. G. Gimenes & M. H. Fávero (Orgs.), *A mulher e o câncer* (pp.111-147). São Paulo: Editorial Psy.
- Gouveia, M. J., Pais-Ribeiro, J., & Marques, M. (2008). Adaptação portuguesa do questionário de bem estar espiritual. Em I. Leal, J. Pais-Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Orgs.). *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Retirado em 12/06/2009, de <http://paisribeiro.googlepages.com/Mariajgouveia.pdf>.
- Hanson, L. C., Dobbs, D., Usher, B. M., Williams, S., Rawlings, J., & Daaleman, T. P. (2008). Providers and types of spiritual care during serious illness. *Journal of Palliative Medicine*, 11(6), 907-914.
- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W. Jr., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., & Zinnbauer, B. J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *J. for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51-77.
- Hoffmann, F. S., Müller, M. C., & Rubin, R. (2006). A mulher com câncer de mama: Apoio social e espiritualidade. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 14(2), 143-150.
- Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *Comitê de Assistência Religiosa*. Retirado em 28/08/2009, de <http://www.hcnet.usp.br/adm/care/index.htm>
- Koenig, K., George, I. K., Titus, P., & Meador, K. G. (2004). Religion, spirituality, and acute care hospitalization and long-term care use by older patients. *Arch. Int. Medicine*, 16, 1579-1585.
- Liberato, R. P., & Macieira, R. C. (2008). Espiritualidade no enfrentamento do câncer. Em V. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes & L. H. C. Barros (Orgs.), *Temas em psiconcologia* (pp.414-431). São Paulo: Summus Editorial.
- Malta, J. D. S., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2008) Câncer pediátrico: O olhar da família/cuidadores. *Pediatria Moderna*, 44(3), 114-118.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2002). Brincar no hospital: Câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(1), 23-41.

- National Cancer Institute (2008). Spirituality in cancer care. *U.S. National Institutes of Health*. Retirado em 03/06/2009 de, <http://www.cancer.gov>.
- Oliveira, M. S., Fernandes, A. F. C., & Galvão, M. T. G. (2005). Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(2), 150-155.
- Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do *Ways of Coping Questionnaire* a uma amostra e contexto portugueses. *An. Psicológica*, 4(19), 491-502.
- Paiva, G. J. (2006). Congresso da Associação Internacional da Psicologia da Religião. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 26(3), 38-44.
- Panzini, R. G. (2004). *Escala de coping religioso-espiritual (Escala Cre): Tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 105-115.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2008). Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida. Em M. P. A. Fleck (Org.), *A avaliação de qualidade de vida* (pp. 177-196). Porto Alegre: Artmed.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 136-145.
- Pinto, C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2007). Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*, 21(2), 47-53.
- Prada, A. A. (2006). *Manual de psicooncología*. Bogotá: Javegraf.
- Rocha, N. S., Panzini, R. G., Pargendler, J. S., & Fleck, M. P. A. (2008). Desenvolvimento do módulo para avaliar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do WHOQOL (WHOQOL-SRPB). Em M. P. A. Fleck (Org.), *A avaliação de qualidade de vida* (pp. 93-101). Porto Alegre: Artmed.
- Tarakeshwar, N., Vanderwerker, L. C., Paulk, E., Pearce, M. J., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2006). Religious Coping is Associated with the Quality of Life of Patients with Advanced Cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 9(3), 646-657.

Teixeira, J. J. V., & Lefèvre, F. (2008). Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1247-1256.