

A RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO E O USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

The relationship between religion and the use of alternative therapies in oncological treatment

Resumo: O uso de medicina não-convencional cresceu desde a última década, entretanto, sua eficácia ainda é questionada pela falta de comprovação científica. Em relação ao paciente oncológico, a substituição da medicina tradicional pela medicina não-convencional no combate ao câncer é um fator de preocupação para o sucesso do tratamento da doença. O trabalho avaliou a influência da religião no uso de terapias não convencionais entre pacientes oncológicos atendidos no Hospital Araújo Jorge de Goiânia-GO. A amostra foi composta por 108 pacientes, em tratamento na unidade de quimioterapia do hospital, que afirmaram fazer uso de terapias alternativas para o tratamento oncológico. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário constituído por questões objetivas e discursivas. Os dados revelaram que maioria dos pacientes eram mulheres (30,87%), prevalecendo a faixa etária entre 41-60 anos (39,78%) para ambos os sexos e 37,17% eram brancos. A escolaridade mais frequente correspondeu ao ensino fundamental incompleto (20,41%) e 18,32% tinham renda familiar de um salário mínimo. Entre os entrevistados 96,29% dos usuários de terapias alternativas se declararam religiosos. Desses, 54,81% eram católicos e afirmavam usar terapias alternativas devido à fé, sendo a oração a terapia mais citada. Destarte, evidencia-se que a medicina não-convencional é fortemente utilizada entre pacientes oncológicos e, portanto, é necessária uma maior atenção dos profissionais da saúde para que o uso dessas práticas não comprometa o tratamento convencional, visto que não há na literatura estudos científicos que comprovem sua eficiência.

Palavras Chave: Neoplasias; crença; fé; medicina não-convencional.

Abstrat: The use of unconventional medicine has grown since the last decade, however its effectiveness is still questioned by the lack of scientific evidence. Regarding the cancer patient, the replacement of traditional medicine by non-conventional medicine in the fight against cancer is a concern for the successful treatment of the disease. This study evaluated the influence of religion on the use of unconventional therapies among cancer patients treated at Araújo Jorge Hospital in Goiânia-GO. Was interviewed 108 patients, undergoing cancer treatment at the hospital's chemotherapy unit, who reported using unconventional therapies. Data collection was performed through the application of a questionnaire consisting of objective and discursive questions. The data show that most patients are women (30.87%), prevailing the age group between 41-60 years (39.78%) for both sexes and 37.17% are white. The most frequent education corresponds to incomplete elementary school (20.41%) and 18.32% have family income of one minimum wage. Among respondents 96.29.49% of alternative therapy users declared themselves religious. Of these, 54.81% are Catholic and claim to use alternative therapies because of faith, with prayer being the most cited therapy. Thus, it is evident that unconventional medicine is strongly used among cancer patients and, therefore, greater attention is needed from health professionals so that the use of these practices does not compromise conventional treatment, since there are no studies in the literature scientific evidence that proves its efficiency.

Keywords: Neoplasms; belief; faith; unconventional medicine.

Mariana Ribeiro Costa¹
 Lucas Leonardo-Silva²
 Larissa Batista da Silva³
 Luis Alves Pereira Júnior⁴
 Kássia Roberta Xavier-Silva⁵
 Cristiane Alves da Fonseca⁶
 Flávia Melo Rodrigues⁷
 Andreia Juliana Rodrigues Caldeira⁸

- 1- Acadêmica de biologia. Universidade Estadual de Goiás. Br 153, Km 99, Anápolis, Goiás, Brasil;
- 2- Doutorando no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Recursos Naturais do Cerrado. Mestre em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Universidade Estadual de Goiás. Br 153, Km 99, Anápolis, Goiás, Brasil;
- 3- Mestre em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Universidade Estadual de Goiás. Br 153, Km 99, Anápolis, Goiás, Brasil;
- 4- Farmacêutico. Universidade Estadual de Goiás. Br 153, Km 99, Anápolis, Goiás, Brasil;
- 5- Mestre em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde. Universidade Estadual de Goiás. Br 153, Km 99, Anápolis, Goiás, Brasil;
- 6- Mestre em Bioquímica. Universidade Estadual de Goiás. Br 153, Km 99, Anápolis, Goiás, Brasil;
- 7- Doutora em Ciências Ambientais. Universidade Estadual de Goiás. Br 153, Km 99, Anápolis, Goiás, Brasil;
- 8- Doutora em Agronomia (Genética e Melhoramento de Plantas). Universidade Estadual de Goiás. Br 153, Km 99, Anápolis, Goiás, Brasil.

E-mail: andreiajuliana@ueg.br

Recebido em: 11/08/2020

Revisado em: 08/09/2020

Aceito em: 01/10/2020

INTRODUÇÃO

As terapias alternativas são práticas presentes na sociedade desde as primeiras civilizações. No Brasil teve início com os índios e mais tarde recebeu influência dos africanos e afrodescendentes¹. Esse costume se perpetuou na sociedade e representa para muitas pessoas um aspecto cultural, influenciada pela família e amigos, um saber transmitido de geração a geração, através dos tempos².

Desde a última década observa-se uma atenção crescente quanto ao uso da medicina não-convencional. Apesar do reconhecimento de alguns profissionais, que introduzem essa terapia alternativa como práticas complementares e integradas em sistemas públicos de saúde, sua eficácia é questionada por não haver estudos rigorosos para a análise de resultados e pela falta de uma base racional à luz dos conhecimentos científicos atuais^{3,4,5}. Segundo Luz⁶, alguns dos fatores podem explicar a expansão e a legitimação gradual dessas práticas na atualidade, como: o encontro cultural das medicinas tradicionais com novas concepções sobre saúde, adoecimento, cura e as relações homem/natureza presentes na sociedade civil; o fato de a Medicina Alternativa oferecer um modelo diferente da relação médico/paciente, que atrai tanto terapeutas quanto pacientes; o crescimento dentro da própria biomedicina de concepções e teorias psicossociais para pensar o adoecimento visando superar a dicotomia mente/corpo da cultura ocidental; e, principalmente, a crise da saúde e da medicina, que obrigou o reconhecimento das limitações da prática biomédica.

Em relação ao paciente oncológico, a falta de uma uniformidade na cura do câncer e a necessidade de reduzir a ansiedade e de retomar o controle da saúde são possíveis razões para o paciente oncológico buscar a medicina não-convencional. As fases mais críticas seriam: o momento do diagnóstico, o diagnóstico de metástases, a recorrência e os estágios que procedem os avançados da doença. Nessas ocasiões o paciente pode se tornar mais vulnerável e procurar tratamentos não convencionais^{7,8}. Os pacientes oncológicos também fazem uso de medicina alternativa, devido a prática ser abrangente, o que permite que a escolha se adeque a sua crença e religiosidade. A maioria dos pacientes oncológicos geralmente alegam não relatar ao seu médico a prática de tratamento não convencionais, devido a postura rígida tomada e pela falta de credibilidade por parte dos profissionais associado a esse tipo de tratamento, o que pode gerar um risco maior a saúde do paciente⁸.

Sabe-se que a religião sempre fez parte da humanidade e significa em latim, *religare*, religar, restabelecer ligação. Assim, visto que muitas doenças sofrem influência psicológica, seja uma simples dor de cabeça até as doenças como o câncer, que possui alto índice de mortalidade, e que causam sofrimento físico, psíquico e emocional para o indivíduo doente e para quem com ele convive. As pessoas passam a buscar na religião um significado e um alívio para o sofrimento⁹. A partir da Idade Média, desenvolveram práticas piedosas: orações, promessas a santos protetores, penitências, procissões, peregrinações a santuários, usos

junto ao corpo de objetos benzidos, como terços, medalhas, escapulários, etc., assim como agradecimentos por curas através de ex-votos depositados em salas de milagres¹⁰ e, sobretudo, o uso dos remédios milagrosos¹¹.

Entre os profissionais de saúde que trabalham com pacientes oncológicos, há grande preocupação quanto ao uso de métodos terapêuticos alternativos ou complementares, isso se deve ao risco de o paciente abandonar a medicina tradicional no tratamento do câncer e optar pela medicina não-convencional, prejudicando as chances de sucesso do tratamento da doença, principalmente em sua fase inicial¹². Dificilmente um tratamento alternativo para o câncer vai significar a cura da doença. Ele pode, entretanto, trazer melhorias para o estado geral do paciente e ajudá-lo a superar os efeitos colaterais dos tratamentos. Porém, em outros casos, podem prejudicar o tratamento do câncer e colocar em risco o paciente. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo identificar a relação entre religião e o uso de terapias não convencionais, contribuindo assim, no conhecimento dos profissionais da saúde e na conscientização dos pacientes sobre os possíveis efeitos advindos do uso de terapias alternativas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa se caracteriza como transversal, descritiva e explicativa, com dados coletados no Hospital Araújo Jorge (HAJ) - Goiânia/GO, Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG), mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 410.771 CAAE 15079813.2.0000.003.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2014 e fevereiro de 2015, na unidade de quimioterapia do HAJ. Optou-se por esse departamento, uma vez que era o local com maior fluxo de pessoas em tratamento. O setor de internação foi desconsiderado, pois a maioria dos pacientes internados, estavam em estado de saúde debilitado e poderiam sofrer algum desconforto na participação da pesquisa.

Foram inclusos na pesquisa pacientes em tratamento oncológico com idade superior a 18 anos, independente do sexo, raça, credo, fator socioeconômico, ou local de moradia e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os pacientes que não se propuseram assinar o TCLE e que não estavam em tratamento na unidade de quimioterapia do HAJ. No total 191 pacientes participaram da pesquisa, porém para compor o presente estudo, foram selecionados apenas os pacientes que afirmaram fazer uso de terapias alternativas (parte II do questionário avaliativo) para o tratamento oncológico, resultando em 108 indivíduos.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário avaliativo, constituído por questões objetivas e discursivas, estruturado em duas partes: I) avaliação sociodemográfica, a partir das variáveis: idade, sexo, nacionalidade, moradia, etnia/raça, escolaridade, profissão, estado civil, número de componentes da sua família, renda familiar e tipo de religião (Adventista, Agnóstico, Ateu, Batistas, Catolicismo, Episcopais, Espiritismo, Evangélico, Hinduísmo, Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, Islamismo, Judaísmo,

Luterana, Metodista, Mormonismo, Neopagãos (Wicca e o Neo-druidismo), Pentecostal, Protestante e Testemunhas de Jeová)) e II) práticas alternativas para o tratamento oncológico, a partir das variáveis: acupuntura, benzeduras, betacaroteno, cirurgia espiritual, dietas, fitoterapia, homeopatia, orações, raloxifeno, retinóides, rezas, tamoxifeno e vitamina E.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa, preencheram o questionário individualmente, supervisionado por pesquisadores para auxílio e esclarecimento de eventuais dúvidas. Conforme estabelecido pelo comitê de ética, todos os pacientes contavam com apoio do setor de psicologia do HAJ, caso assuntos do questionário lhe causassem algum desconforto emocional.

Para a análise das variáveis categóricas foi utilizado cálculos de frequências simples. Para verificar a associação entre o tipo de religião mais frequente e uso de terapias não convencionais foi utilizado o teste do Qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%, ($p \leq 0,05$). O software *Paleontological Statistics* (PAST) foi utilizado nas análises descritivas e inferenciais.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica da população em estudo

Dos 108 pacientes que afirmaram fazer uso de terapias alternativas, 54,63% eram do sexo feminino e 45,37% do sexo masculino.

Em relação à idade dos pacientes, a faixa etária mais comum para ambos os sexos foi entre 41-70 anos (70,37%). A maioria os pacientes afirmaram ser brancos (65,74%), com ensino fundamental incompleto (36,11%) e renda familiar de um salário mínimo (32,41%) (Tabela 1).

Uso de terapias alternativas pelos pacientes e tipos de terapias complementares usadas entre os pacientes

Dos 108 pacientes que afirmaram fazer uso de terapias alternativas, 31,65% declararam que indicações de terceiros (amigos, vizinhos ou familiares) os fizeram optar pelo uso de tratamentos não convencionais juntamente com a quimioterapia. Já 22,3% dos pacientes afirmaram que o uso foi motivado pela fé e 21,58% por costume familiar (Figura 1A).

As duas terapias complementares mais citadas pelos pacientes em tratamentos oncológicos no HAJ foram: a fitoterapia com 50,92% (Figura 1B) e a oração (37,04%) (Figura 1C). Foi observado que 96,29% dos pacientes se declararam religiosos. Desses, 54,81% são católicos, 33,66% evangélicos e 7,69% espírita (Figura 1D). A maioria afirmou usar terapias alternativas por indicação da fé (29,81%) em que a oração é a terapia mais usada (38,46%). Devido à alta frequência de pacientes que se declararam católicos foi realizada uma análise pelo teste Qui-quadrado, que verificou que o catolicismo influencia no uso de tratamentos alternativos, ocorrendo, portanto, uma associação entre religião e uso de terapias não convencionais, ($\chi^2 = 5,2$ e $p = 0,02$).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos 108 pacientes usuários de terapias alternativas, atendidos no Hospital Araújo Jorge – Goiânia/GO, considerando a frequência absoluta (FA) e frequência relativa em percentual (FR).

	FA/FR%	
Sexo		
Masculino	49 (45,37)	
Feminino	59 (54,63)	
Idade	Masculino FA/FR	Feminino FA/FR
18-40	8 (7,41)	12 (11,11)
41-70	34 (31,48)	42 (38,89)
71-Mais de 90	7 (6,48)	5 (4,63)
Etnia	FA/FR%	
Branca	71 (65,74)	
Negra	15 (13,89)	
Outra	22 (20,37)	
Escolaridade	FA/FR%	
Analfabeto	13 (12,04)	
Alfabetizado	4 (3,70)	
Ensino fundamental incompleto	39 (36,11)	
Ensino fundamental completo	7 (6,48)	
Ensino médio incompleto	7 (6,48)	
Ensino médio completo	25 (23,15)	
Ensino superior incompleto	2 (1,85)	
Ensino superior completo	11 (10,19)	
Renda familiar	FA/FR%	
Menos de um salário mínimo	8 (7,4)	
Um salário mínimo	35 (32,41)	
Dois salários mínimos	20 (18,52)	
De 3 a 5 salários mínimos	34 (31,48)	
De 6 a 10 salários mínimos	6 (5,56)	
De 11 a 15 salários mínimos	1 (0,93)	
Não responderam	4 (3,7)	

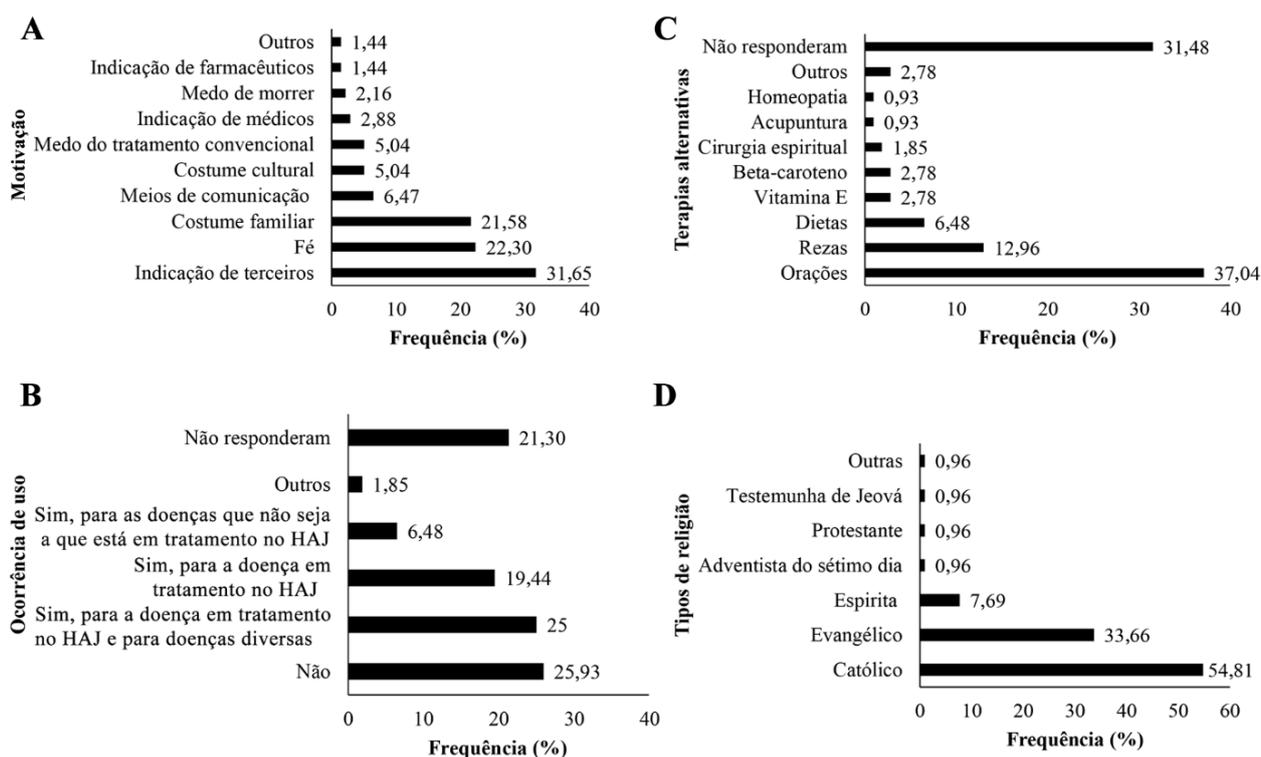


Figura 1. Uso de práticas alternativas e o tipo de religião de 108 pacientes em tratamento no Hospital Araújo Jorge (HAJ) – Goiânia/GO. **A.** Motivação do uso de terapias alternativas; **B.** Ocorrência de uso de fitoterápicos; **C.** Práticas alternativas para o tratamento oncológico; **D.** Tipo de religião.

DISCUSSÃO

Corroborando com os resultados obtidos neste trabalho, cita-se Elias e Alves¹³, em que constataram que as mulheres são maioria (56,71%), a média geral de idade dos usuários foi de 50 anos, e mais da metade deles se intitulam brancos (55,22%). Em relação à escolaridade 38,81% dos entrevistados não tinham o ensino fundamental completo. As mulheres também foram a maioria em um estudo realizado por Alves *et al*¹⁴. As mulheres são a maioria na busca por tratamento tanto na medicina convencional como na terapia alternativa o que evidencia o envolvimento dessas na busca pela cura, tanto para ela como para a família. Desse modo, além de usuárias de práticas populares as mulheres são agentes de divulgação^{15,16}.

Uma pesquisa realizada no hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, constatou que 69% dos pacientes entrevistados afirmaram que a indicação de familiares e amigos os influenciou na decisão de aliar estas terapias ao tratamento convencional¹⁷. Elias e Alves¹³ encontraram resultados semelhante na pesquisa realizada no Ambulatório de Quimioterapia do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital Universitário da UnB (HUB), em que 63,81% dos pacientes entrevistados afirmaram usar ou terem usado medicina não-convencional. As principais motivações para esse uso foram às indicações de amigos, vizinhos ou familiares. Esses dados corroboram com os resultados do nosso estudo (Figura 1A).

As figuras 1B, 1C e 1D, evidenciam os tipos de terapias complementares usadas entre

os pacientes. O aumento da morbimortalidade do câncer, bem como o alto custo e os efeitos adversos das terapias disponíveis, exigem a necessidade da descoberta de novos e seguros agentes antineoplásicos, como as plantas medicinais¹⁸. Colacio *et al*¹⁹, observaram em seu estudo que o uso de plantas medicinais é frequente e a origem do conhecimento sobre o uso difere entre: amigos (31,15%), livros e internet (31,25%), seguidas por companheiros espirituais ou Deus (25%) e familiares (12,6%), com valorização das espécies locais e cultivos próprios. Silva *et al*²⁰ também observaram o uso frequente de plantas medicinais, com 80% dos entrevistados, atribuindo a indicação ao contexto familiar por sucessivas gerações e 20% relataram que as práticas foram conhecidas dentro da formação da cultura tradicional e normalmente as espécies relatadas são cultivadas nos quintais.

A religião parece estar muito associada ao uso de terapias não convencionais. O costume de nomear as plantas recorda os tempos bíblicos. O uso das folhas, das flores, das cascas, das raízes e dos frutos das plantas medicinais eram conhecidos desde os povos primitivos, e a devoção mariana em terras brasileiras alude às primeiras caravelas portuguesas. Assim, as crenças fazem parte das expressões religiosas a favor da saúde, mostrando a importância das representações religiosas e das práticas terapêuticas na vivência popular, integrando as criaturas humanas, a natureza e a espiritualidade²¹.

Em um trabalho realizado por Silva *et al*²⁰, 99% dos entrevistados disseram ser católicos e muitos relatam que aprenderam a usar a medicina popular dentro do contexto familiar e

por meio da pastoral da saúde. Bezerra²², em um estudo que visou discutir como estão configuradas as práticas religiosas das benzedadeiras do Quilombo do Cria-ú e como estas práticas são abordadas no currículo de Ensino Religioso da escola da comunidade, observou-se que, os trabalhos físicos e espirituais desenvolvidos pelas benzedadeiras, como benzeções, passes, aconselhamentos, partos, massagens, produção de garrafadas, banhos e chás de plantas medicinais, entre outras atividades, são muito recorridos e compõem a identidade afroindígena local²². Colacio *et al*¹⁹, observaram que 69% dos entrevistados (comerciantes locais de plantas medicinais), demonstraram relação com a religião que seguiam e os conhecimentos adquiridos, e esclareceram que todos os remédios produzidos ou plantas comercializadas eram guiados por um "deus" ou guia espiritual que os acompanhavam. Elias e Alves¹³ entrevistaram 67 pacientes que declararam fazer uso de terapias alternativas, dos quais 82,09% são católicos. A oração e as práticas religiosas foram as práticas integrativas e complementares mais citadas em um estudo realizado por Menin e Orso⁸. A capacidade de cura das plantas está interligada com as crenças espirituais. Apesar de a fé ser o mecanismo que potencializa os princípios ativos das plantas utilizadas na religião, as espécies vegetais atuam como um intermédio para que a fé atue sobre a capacidade de cura da planta¹⁴.

Nos dados obtidos por este trabalho, observou-se que as mulheres são maioria, com alto consumo de plantas medicinais e prevalência de religiosidade. Relacionando-se mulheres, religião e plantas medicinais, as

benzedeiras/curandeiras e/ou parteiras exercem um papel sociocultural e espiritual fundamental em suas comunidades²³. Gomes²⁴ observou que o protagonismo da mulher pode ser fundamentado em espiritualidade, solidariedade e ancestralidade. Essas mulheres cuidam de suas famílias e comunidades, e geralmente também assumem os trabalhos domésticos e o cuidado de sistemas agroalimentares. Em regiões metropolitanas, elas colhem em seus quintais produtivos uma diversidade plantas para alimentar suas famílias, produzir remédios caseiros, benzer, vender, trocar e doar²⁴. Ao compararmos as plantas utilizadas por benzedeadas ou por curandeiros, nota-se tanto similaridades, quanto divergências entre plantas e suas indicações. Isto pode ser explicado pelo fato que, dentro do contexto onde ocorre esse processo de cura, há o fortalecimento das relações sociais, já que a prática da cura pressupõe ajuda e solidariedade²⁵.

Embora não haja estudos que comprovem a eficiência da religião no processo de cura, é inegável a significativa influência no bem-estar, melhorando assim a qualidade de vida do paciente²⁶. Ao longo dos séculos as pessoas através da religiosidade e espiritualidade buscam consolo, força e um sentido à vida, além de influenciar na forma de suportar os sofrimentos, a dor e os sintomas²⁷. Assim, alguns daqueles que são submetidos às adversidades da vida, conseguem tirar forças dos momentos de fraqueza, como se tivessem um reservatório biopsíquico, principalmente quando o meio social lhes propicia alguma ajuda tornando a realidade suportável, como é

o caso do apoio vindo de grupos religiosos da própria fé do indivíduo.

CONCLUSÃO

Foi possível constatar que grande parte dos pacientes em tratamento no Hospital Araújo Jorge fazem uso de tratamentos não convencionais, assim como a literatura aponta, essa característica sofre forte influência da família e da fé. Nesse sentido, é preciso que profissionais de saúde estejam cientes dessa realidade e atentos para que essas práticas alternativas não comprometam o tratamento convencional, tendo em vista a falta de estudos científicos que comprovem a eficácia de algumas terapias alternativas. É imprescindível que os pacientes sejam orientados e conscientizados para que não abandonem as terapias convencionais, e não optem pela medicina alternativa como único tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira ER. O que é medicina popular. São Paulo, Abril Cultural/Brasiliense, 1985.
2. Carneiro VPP, Gumy MP, Otenio JK, Bortoloti DS, Castro TE, Lourenço ELB, Jacomassi E, Velasquez LG. Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde de um Município do Estado do Paraná e sua Relação com Plantas Medicinais. *Braz. J. of Develop.* 2009; 6(1): 2902-18.
3. Del-Giglio A. Câncer: introdução ao seu estudo e tratamento. São Paulo: Pasqualin, 1996.
4. World Health Organization (WHO). Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva: World Health Organization, 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília, 2006.
6. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2006; 15: 145-176.

7. Fletcher DM. Unconventional cancer treatments: professional, legal, and ethical issues. *Oncol Nurs Forum*. 1992; 19(9): 1351-4.
8. Menin SP, Orso ZA. Benefícios no tratamento do câncer atrelado ao uso das práticas integrativas e complementares: revisão da literatura. *R. Perspect. Ci e Saúde*, 2020; 5(1): 12-18.
9. Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde Meio Ambiente: revista interdisciplinar*. 2012; 1(1).
10. Scarano J. Fé e milagre. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.
11. Camargo MTLA. A religiosidade na medicina popular. *Revista Nures*. 2014; (26): 1-8.
12. Von-Gruenigen VE, Hopkins MP. Alternative medicine in gynecologic oncology: a case report. *Gynecol Oncol*. 2000; (77): 190-192.
13. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002; 48(4): 523-532.
14. Alves KCH; Povh JÁ, Portuguez AP. Etnobotânica de plantas ritualísticas na prática religiosa de matriz africana no município de Ituiutaba, Minas Gerais. *Ethnoscintia*. 2019; 4:239.
15. Casarin ST, Heck RM, Schwartz E. O uso de práticas terapêuticas alternativas, sob a ótica do paciente oncológico e sua família. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. 2005; 7(1): 24-31.
16. Juanbeltz R, Pérez-Fernández MD, Tirapu B, Vera R, Cruz S, Sarobe MT. Complementary medicine use in cancer patients receiving intravenous antineoplastic treatment. *Farmacia Hospitalaria*. 2017; 41(5): 589-600.
17. Jaconodino CB, Amestoy SC, Thofehn MB. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. *Cogitare Enfermagem*. 2008; 13(1): 61-6.
18. Afolayan KA, Sulaiman W, Okunade T. Ethnobotanical survey of plants used in cancer therapy in Iwo and Ibadan, South-Western of Nigeria [Estudio etnobotánico de plantas utilizadas en terapia contra el cáncer en Iwo e Ibadan, suroeste de Nigeria] *Funmilayo I.D. JPPRes*, 2020; 8(5): 346-367.
19. Colacio, DS, Cajaiba, RL; Sousa LA, Martins JSC, Sousa ES. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Buriticupu. *Rev Cubana Plant Med*, 2019; 24(4):837.
20. Silva OB, Rocha DM, Pereira NV. O saber tradicional e o uso de plantas medicinais por moradores do assentamento Padre Ezequiel em Mirante da Serra – RO, Brasil. *Biodiversidade*, 2020; 19(1):77.
21. Oliveira RAG, Nóbrega AS, Pereira NA, Andores M. A medicina caseira: seu nome e os nomes populares das plantas medicinais. *Paralellus*, 2020; 11(26):149-164.
22. Bezerra, MJPS. “Se eu não fizer o bem, o mal não faço!”: as práticas culturais/religiosas afroindígenas do quilombo do cria-ú e o currículo de ensino religioso da Escola Estadual Quilombola José Bonifácio. [Dissertação] Amapá, Macapá: 2019.
23. Custódio ES, Videira, PL, Souza FJES, Ferreira JFB. Benzeção: prática cultural/religiosa de benzedeiras e parteiras tradicionais na capital Macapá. *Rev. Ed. Popular, Uberlândia*, 2019; 18 (1): 196-208.
24. Gomes BL. Medicina tradicional: saberes e práticas ancestrais na região metropolitana de Belo Horizonte. *Cadernos de Agroecologia. Anais do 3º Colóquio Internacional Feminismo e Agroecologia; Recife*. 2020. 1-11.
25. Lima LS, Neto NAL. “Benzo com essa aqui”: conhecimento local de plantas utilizadas na benzeção em uma comunidade do município de porto de Pedras-AL. *Rev Mundaú*, 2019; 7:138-154
26. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006; 28(3): 242-250.
27. Gomes DM. Religiosidade como Fonte de Resiliência em Psicoterapia. In Bruscagin C, Savio A, Fontes F, Gomes DM. *Religiosidade e psicoterapia*. São Paulo: Roca, 2008.