

# A VIVÊNCIA DE MULHERES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

The experience of women with systemic lupus erythematosus

Gerliane Carvalho de Alcântara <sup>1</sup> - Cristiana Carla Medeiros de Aguiar <sup>2</sup>  
Kátia Cristine Cavalcante Monteiro <sup>3</sup>

## Resumo

Este estudo tem como objetivo apreender a experiência de mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), nos termos dos significados que atribuem às vivências relacionadas ao processo de adoecer. O LES é uma patologia crônica que pode acometer diferentes sistemas orgânicos em graus variados de comprometimento e a maioria dos indivíduos por ela acometidos são mulheres. Trata-se de um estudo qualitativo, no qual se utilizaram como procedimento, entrevistas semi-estruturadas com seis mulheres diagnosticadas com LES e em acompanhamento ambulatorial. Os relatos das pacientes indicam, que a falta de informação sobre a doença abranda o impacto emocional da definição diagnóstica; o momento de compreensão do diagnóstico é permeado por sentimentos de tristeza e angústia; a imprevisibilidade da progressão e remissão do quadro de sintomas é uma das principais dificuldades na lida com a doença; a prática da espiritualidade e as relações interpessoais se apresentam como um recurso importante de enfrentamento desse processo.

**Palavras-chave:** Lúpus Eritematoso Sistêmico; Doença crônica; psicologia hospitalar.

## Abstract

This study aims to understand the experience of women with systemic lupus erythematosus (SLE), in terms of meanings they attach to experiences related to the process of becoming ill. SLE is a chronic disease that can affect different organ systems in varying degrees of commitment and most of the affected populations are women. This is a qualitative study in which it was used as a procedure, semi-structured interviews with six women diagnosed with SLE which were in clinical care. The reports from patients indicate that the lack of information about the disease slows down the emotional impact of the diagnostic definition, the moment of the understanding of the diagnosis is permeated by feelings of sadness and anguish, the unpredictability of the progression and remission of symptoms is one of main difficulties in dealing with the disease, the practice of spirituality and interpersonal relationships are presented as an important resource for managing this process.

**Keywords:** Systemic Lupus Erythematosus, Chronic Illness, health psychology

<sup>1</sup> Psicóloga Residente do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará, gerlianeac@yahoo.com.br, especialista.

<sup>2</sup> Psicóloga do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará, crica\_medeiros@yahoo.com.br, especialista.

<sup>3</sup> Psicóloga do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará, kati@m.ufc.br, mestre.

## 1 - INTRODUÇÃO

A vivência de uma doença crônica afeta o sujeito em todo o seu ser acarretando diversas alterações no seu cotidiano. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica de natureza auto-imune e de caráter sistêmico e inflamatório (Mattje e Turato, 2006). É conhecido por seu polimorfismo clínico, devido a uma sintomatologia capaz de atingir diferentes sistemas orgânicos, que se alternam em períodos de crise e remissão em variados graus de comprometimento (Moreira e Filho, 1992). Essa característica faz o diagnóstico de Lúpus ser confundido com outras doenças, dificultando a administração de terapêuticas adequadas e interferindo no estado clínico do paciente (Ayache e Costa, 2005).

A maioria dos indivíduos acometidos pelo LES são mulheres (Cervera & Ingelmo, 1996; Gómez-Reino, 1996), informação que vem endossar dados epidemiológicos que registram 30,5 milhões de mulheres portadoras de doenças crônicas, de um total 52,6 milhões de brasileiros que sofrem dessas enfermidades (IBGE, 2005).

Dentro desse contexto, mulheres acometidas por Lúpus, passam a conviver com uma nova dimensão em suas vidas. Aspectos como feminilidade, afetividade, auto-imagem, sensibilidade (comumente associados como atributos do mundo feminino), quando ligados ao adoecimento, sofrem repercussões e igualmente influenciam na qualidade de vida destas pessoas exigindo cuidados constantes e contínua adaptação.

Diversos autores (Filho, 2002; Ayache e Costa, 2005; Mattje e Turato, 2006; Araujo e Traverso-Yepez, 2007) discorrem acerca da relação entre os aspectos emocionais e o Lúpus. Para eles, os fatores psicológicos apresentam-se como disparadores ou exacerbadores das crises do lúpus podendo igualmente ser afetados pela realidade clínica do paciente. Correia (2006) afirma que “na saúde física, onde o sofrimento físico traz consigo o sofrimento psicológico importa atender o sujeito no significado e

sentido que adquire para ele esse sofrimento”, (p. 340). Assim, levar em consideração o que o sujeito tem a dizer sobre o seu adoecimento, sob a ótica de quem vivencia e significa esse processo, é relevante para a compreensão de como a doença afeta e é afetada por fatores psicológicos.

Na literatura corrente, poucos são os trabalhos publicados que abordam a íntima relação dos aspectos emocionais com o LES, sob o viés do sujeito acometido por tal patologia. Essa lacuna ofereceu o terreno propício para o delineamento desta pesquisa que objetivou compreender os sentidos atribuídos ao LES por mulheres portadoras desta patologia.

Discorrer acerca desta questão possibilita um alargamento de visão sobre as necessidades da clientela, além de contribuir para o balizamento de questões emocionais envolvidas no adoecer. Acredita-se que os sentidos atribuídos pela pessoa com diagnóstico de doença crônica influenciam na terapêutica da mesma e na maneira de lidar com dificuldades e percalços pertinentes a esse processo. Assim, não é suficiente, manter o foco somente na patologia e em mantê-la sob controle através de medicamentos. Faz-se necessário considerar a subjetividade da pessoa portadora, (Araújo, 2004).

## 2 - METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório-descritivo, orientada para uma compreensão do fenômeno estudado, relacionada ao modo de ser-no-mundo dos indivíduos (Forghieri, 2004), num âmbito mais profundo das relações e das crenças e valores do sujeito em estudo (Minayo, 1998).

A pesquisa foi realizada no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. Participaram seis mulheres com diagnóstico de LES e em acompanhamento ambulatorial no período de abril a maio de 2009.

A entrevista semi-dirigida foi o instrumento utilizado para a coleta das informações e o conjunto das entrevistas, após a gravação, foi transcrito para a análise qualitativa do conteúdo seguindo o método proposto por Martins e Bicudo (1994). A pesquisa somente foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e consentimento das entrevistadas.

A análise do conteúdo possibilitou a classificação de três categorias: (1) dos sintomas ao diagnóstico; (2) o conviver com o LES; e (3) recursos de apoio e enfrentamento. Cada uma destas será discutida a seguir, observando os seus múltiplos significados.

As entrevistadas serão identificadas neste artigo por nomes de borboletas. Apesar de o sinal de asa de borboleta ser um dos sintomas do Lúpus, as mulheres serão aqui identificadas não pela relação com a doença, mas pelo sentido de transformação, de mudança, que as borboletas carregam.

**Quadro 1: Seleção de entrevistadas (ver no final)**

### 3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

#### Dos sintomas ao diagnóstico

A sintomatologia variada e complexa, característica do LES, contribui para a dificuldade na definição desse diagnóstico e, conseqüentemente, no estabelecimento da terapêutica adequada para seu controle. Nesse processo, tais mulheres acabam por vivenciar uma rotina de exames e internações que já anunciam como será seu cotidiano como portadora de Lúpus:

Eu já andei em vários hospitais, muito tempo, e nada descobriam [...] pra mim foi uma eternidade [...] Fiquei com trauma de voltar pra hospital. (Monarca)

Os médicos não conseguiam descobrir [...] eu poderia ter um diagnóstico de leucemia [...] mas, o exame deu negativo. Aí o médico foi e disse que tinha possibilidade de eu estar com lúpus, fiz mais exames e aí deu positivo. (Rubi)

O percurso, desde os primeiros sintomas até o diagnóstico, é um dos aspectos que repercute na forma como cada indivíduo reage à confirmação da doença. No relato abaixo, percebe-se que o diagnóstico de LES é recebido com alívio diante da possibilidade descartada de um câncer:

Bom no momento eu me senti aliviada, né? Por não ser uma leucemia. (Prepona)

Tal reação deve-se, em parte, ao desconhecimento sobre o lúpus. No início, essa falta de informação, abrandando o impacto da confirmação diagnóstica e possibilita que as pacientes ignorem as reais implicações desse momento na sua vida:

[...] na hora que ela falou eu [...] num imaginei nada [...] nem fiquei triste, porque eu não fazia idéia do que era. O que ele causava, o risco que eu corria. (Rubi)

Eu não conhecia a doença. (Monarca)

Pra mim foi normal era como eu me dar com uma diabetes [...], que era um tratamento intensivo também que não tem cura. Como a minha mãe já tem (diabetes) eu me agarrei naquilo. (Prepona)

A minimização do impacto pode ser também compreendida como um recurso necessário, um mecanismo de defesa importante que as pacientes lançam mão até que possam compreender as informações que envolvem o tratamento, a rotina de exames e as restrições que a doença impõe:

[...] essa defesa não somente é perfeitamente compreensível, como pode ser necessária, por vezes impedindo uma desestruturação mental. Com isso, o mundo interno 'ga-

nha tempo' para absorver o impacto e utilizar outras defesas mais adequadas. (Cassorla, 2009, p.70)

Desta maneira, após esse "tempo", é chegado o momento da compreensão do diagnóstico e essa etapa é relatada com dificuldade e tristeza, denotando os sentimentos de medo, angústia e depressão. Aspectos bem característicos do impacto relacionado à tomada de consciência do fato de ser portadora de uma doença que é incurável, exige tratamento contínuo e hospitalização, impõe limites ao indivíduo e requer constante adaptação:

Foi um longo período de adaptação que foi difícil pra mim [...] não pode isso, não pode aquilo [...] comecei a ter outro tipo de vida. Assustou. (Rubi)

Pra mim foi um susto. Porque no começo eu não aceitava [...] Dizia que eu queria morrer, não queria viver mais. (Coruja)

Pra mim foi o dia mais triste da minha vida. (Seda-Azul)

No começo [...] conviver com ela foi horrível [...] não sentia uma dor na unha. Eu vou morrer! Aí entrei em depressão. (Branca)

A depressão, nesse sentido, pode também ser compreendida como um fenômeno defensivo que se expressa por apatia, tristeza, sensação de impotência e falta de esperança. Um recurso, que o ser humano utiliza para se proteger dessa influência tão frustrante e ameaçadora (Fédida, 2002). À medida que essas mulheres obtêm maiores informações e passam a conviver com as repercussões dessa patologia em suas vidas, enfrentam um novo momento: a realidade de passarem a conviver com uma doença permeada de perdas e incertezas, principalmente no que se refere à inconsistência do curso clínico do LES.

#### 4 - O CONVIVER COM O LES

A descoberta de uma doença traz repercussões no dia-a-dia do sujeito, os sen-

tidos atribuídos pelo ser humano estão em contínuo fluxo podendo ser re-significados de acordo com as suas experiências de um dado momento (Sanches e Boemer, 2002). A crise ou remissão dos sintomas, a gravidade dos mesmos, o apoio social recebido, são alguns dos aspectos que podem interferir no modo como o sujeito encara seu processo de adoecer.

Embora as pacientes apresentem histórias variadas e períodos diferentes de diagnóstico. Observou-se, a partir das entrevistas, que a imprevisibilidade da progressão e remissão do quadro de sinais e sintomas é uma das principais dificuldades na lida com a doença:

Porque cada dia, cada ano é uma coisa diferente que vai acontecendo. Você começa com uma coisinha, aí depois vem outra coisa mais outra coisa [...] você tem que ir se adaptando. (Rubi)

No caso do lúpus o processo de adaptação pode ocorrer não apenas pela forma como a pessoa lida com o seu adoecimento, mas também pela própria característica da doença de ser cíclica, alternando momentos de crise e remissão, o que pode levar a momentos de diminuição também da carga de tensão frente à mesma. Conviver com essa patologia é conviver com a incerteza de quando e como será a próxima crise, o que exige uma atenção constante com a homeostase do corpo (Matteij e Turato, 2006).

Você tem que ter muito cuidado... Tem que tá atenta a tudo que acontece com você mesmo, porque é como uma armadilha né?... Você tá se achando bem, ótimo, de repente aparece uma coisa, você nem se dá conta. Aí lá volta, você enfrentar tudo aquilo de novo. (Rubi)

A imprevisibilidade do LES exige dessas mulheres um constante aprendizado, como se fosse sempre uma nova doença, pois após um período de adaptação a paciente se depara com outros sintomas. Tudo isso traz à tona a experiência de imprevisibilidade da própria condição do humano: "o nosso existir é realmente cheio de

incertezas, pois decorre de um fluxo crivado de paradoxos e de riscos que nos dificultam ter segurança para agir” (Forghieri, 2004, p. 52). Essa imprevisibilidade repercute no emocional das pacientes trazendo, tanto a insegurança e o medo (Zerbini e Fidelix, 1989), como, numa postura reativa, falas que demonstram superação:

Eu tenho medo por eu estar tão bem, eu tenho medo de... Sabe, vim pior uma coisa [...] eu sei que pode ser que sim, mas pode ser que não seja assim sempre, né? Que eu esteja bem sempre. Aí eu já fico com aquela insegurança, com aquele medo. (Seda-Azul)

É um pouquinho difícil sabe a gente acordar de manhã e imaginar que tem uma doença. E que tem que conviver com ela todo dia. Sem deixar que o seu psicológico lhe derrube entendeu? (Coruja)

Mas, você tem que conviver, tem que se aceitar, aceitar o problema como seu. É o que eu faço todos os dias. (Prepona)

Essa alternância de reações é típica de uma doença muito cíclica, pois além de aprender a lidar com o tratamento e suas implicações, tais pacientes, por se sentirem ameaçados tanto em sua aparência física como em sua vida, precisam lidar com o medo da rejeição e das perdas afetivas e sociais (Trentini Et Al, 1990):

Não queria que ninguém olhasse pra mim [...] Quando eu olhava pra minha pele, suja, horrorosa [...]. Quando eu me olhava no espelho eu dizia: Meu Deus eu não acredito que estou tão feia! Ninguém vai mais querer chegar perto de mim [...]. Não quero que ninguém se aproxime de mim. Ninguém assim, um namorado. Quando alguém se aproxima de mim eu fico chutando (Branca)

Não vou dizer pra todo mundo que tenho lúpus que senão, que eu penso que a pessoa vai ter nojo de mim. (Coruja)

Eu tenho medo de trabalhar de carteira assinada e as pessoas não me aceitarem. Quem vai querer uma pessoa que tem dia que não comparece no serviço! (Prepona)

Desta forma, as relações interpessoais se apresentam como um recurso importante de enfrentamento desse processo, tanto no que tange aos amigos e familiares, como com a equipe de saúde. O bem-estar dessas mulheres não depende somente da adesão às recomendações médicas, mas dos sentidos atribuídos por elas aos profissionais que vão balizar sua relação com seu tratamento:

Eu me sinto bem assistida pela equipe de saúde. Eu me sinto segura no que eu tenho porque aonde eu vou, eu encontro alguém que me apóie ou alguém que me escute, alguém que veja o que ta acontecendo comigo. (Rubi)

Percebemos pelo relato acima que o tratamento vai muito além do uso adequado de medicações, mas na sensação de ser acolhida e ouvida em suas queixas que muitas vezes ultrapassam o campo do orgânico.

A doença vem repercutir também nas relações interpessoais [...]. Toda essa alteração no estilo de vida, por vezes, impede a pessoa de realizar atividades de lazer e trabalho, seja porque teme a reação dos outros ou porque estes, por desconhecem a patologia, temem um possível contágio ou não se encontram preparados para suprir as demandas da pessoa portadora (Araújo, 2004, p. 49).

Como visto nos relatos, a relação com o outro está presente em todo o percurso, desde o momento do diagnóstico, até o cotidiano de convivência com o LES. Fato que remete, à própria característica do humano de ser um ser-em-relação. E são esses relacionamentos que formam sua rede de apoio e o auxiliam, também, no enfrentamento de sua doença.

## 5 - RECURSOS DE APOIO E ENFRENTAMENTO

Estando ciente dos fatores presentes no convívio com o LES e das incertezas e sentimentos envolvidos nesse processo, observa-se nos recursos de apoio e enfrentamento utilizados pelas entrevistadas, referências não apenas ao grupo social e à equipe de saúde, mas também, à questão espiritual. A fé em Deus aparece relacionada à esperança de cura e à busca de aceitação e conformação com o adoecimento:

Vivo mais todos os dias [...] no sentimento assim de [...] botar sempre Deus em primeiro lugar na minha vida sabe e acreditar [...] que pra Deus existe cura (seda-azul).

Embora pareça uma estratégia de enfrentamento inadequada, o exercício da espiritualidade oferece conforto nos momentos de crise com a doença e, quando não afeta as decisões médicas importantes para a qualidade de vida do paciente, atua através dos neurotransmissores em três sistemas: cardiovascular, endócrino e imunológico.

Por intermédio dos sistemas nervosos simpático e parassimpático, a prática da espiritualidade agiria diminuindo a frequência cardíaca e a pressão sanguínea, favoreceria menor produção de cortisol, melhor vigilância e função das células de defesa. (Santos, 2009, p.375)

A família, os amigos e a equipe de saúde têm um papel fundamental de apoio e incentivo na vida dessas mulheres. Com essas pessoas as entrevistadas referem encontrar força para superar os desafios em seu processo:

A doutora tenta me ajudar de todas as formas [...] Isso pra mim é fundamental [...]. Quando a gente tem um negócio desse, a gente precisa daquela segurança [...]. Eu me sinto segura. (Rubi)

Quando eu adoeci muita gente deu conselho pro meu marido me deixar, mas ele num quis deixar. Isso

foi muito importante! Se ele quisesse ele tinha me deixado, mas ele não quis. (Monarca)

Com a ajuda da minha tia e do meu filho eu posso dizer que eu faço tudo [...] os doutô e as doutora do hospital me ajudou muito, ainda me ajuda muito. (Branca)

O relato de palavras e atitudes de encorajamento esteve presente nas falas dessas mulheres, demonstrando tentativas de controlar a resposta emocional de tristeza e apatia ao estresse causado pela doença:

Já procurava ocupar minha mente em outras coisas pra não ficar só pensando naquilo [...] Eu tinha que me adaptar de alguma maneira [...] Eu tinha que reagir, eu tenho que procurar alguma outra forma que eu possa lidar com essa situação. Eu gosto de viver. Gosto muito! Minha morte não faz parte do meu vocabulário [...] comecei a sair, a conversar mais, a me distrair mais um pouco. (Rubi)

Eu botei na minha cabeça que eu ia conseguir. E consegui [...] O meu lúpus eu tô encarando assim: uma doença que não tem cura, mas a minha força de vontade vai ajudar que eu não fique paralisada. (Branca)

Desta maneira, foi possível perceber o empenho de cada uma dessas pessoas, dentro, é claro, de suas limitações para enfrentar os obstáculos impostos pelo LES e a busca de novos sentidos para lidar com a nova realidade que se apresenta em suas vidas.

## 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerado a “doença das mil faces” (Martins, 2005), o LES não apresenta diferentes faces apenas no que se refere à diversidade e à complexidade dos sintomas, mas nos múltiplos significados que os sujeitos podem atribuir ao seu adoecimento.

O relato das mulheres ouvidas nesta pesquisa evidenciou o que a fenomenologia traz a respeito de sua concepção de

homem: o devir, a abertura constante de novas possibilidades no existir e os seus variados sentidos.

Os sentidos atribuídos à época do diagnóstico, inicialmente expressos com dificuldade e tristeza, deram, com o tempo, lugar para novas atitudes de controle da reação emocional de tristeza e apatia, através da prática da espiritualidade, da confiança depositada nas relações interpessoais e na equipe de saúde e em estratégias práticas, como manter-se ocupado ou desviando a atenção do problema.

Vale ressaltar que, uma vez superados alguns obstáculos desse processo de adoecimento, outros poderão surgir, dada a imprevisibilidade da progressão e remissão dos sintomas da doença e do medo da rejeição, por causa da aparência física. Essa inconstância traz a vivência de novas perdas, por exemplo: de experiências agradáveis; de oportunidades que não aproveitou; de situações, pessoas e objetos, gerando a necessidade da elaboração desses lutos e a conseqüente manifestação de tristeza e sofrimento.

Nesse momento, o apoio emocional oferecido pela equipe de saúde é de suma importância, principalmente no que se refere à psicologia que se propõe a ouvir e acolher o sujeito propiciando uma reflexão sobre sua experiência e auxiliando na elaboração dos seus sentidos.

Nessa investigação essas mulheres, mostraram não apenas o convívio com uma doença, mas histórias de superação, de luta, de vontade de viver. Assim como as borboletas vão se transformando a cada fase, estas mulheres transformaram o seu viver com LES de acordo com suas possibilidades.

Como nos diz Rubi: “pra mim cada dia que todo mundo levanta de manhã é um aprendizado de vida. É uma adaptação de tudo que a vida tá oferecendo pra gente”.

## 7 - REFERÊNCIAS

Araújo, A. D. (2004). *A doença como ponto de mutação: o processo de significação em*

mulheres portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico. 170 páginas. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Araújo, A. D.; Traverso-Yepez, M. A. (2007). Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Estudos de Psicologia*. Natal, v. 12, n. 2, p. 119-127, ago. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294-X2007000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294-X2007000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10/09/08.

Ayache, D. C. G.; Costa, I. P. (2005). Alterações da personalidade no Lúpus Eritematoso Sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia*. São Paulo, v.45, n.5, p.313-318, set./out. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042005000500006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000500006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10/09/08.

Cassorla, R. M. S. (2009). A Negação e Outras defesas Frente à Morte. P.59-76. em: *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. Santos, F.S. (org.). São Paulo: Editora Atheneu.

Coltro, A. (2000). A fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. *Cadernos de pesquisas em administração*. São Paulo, v. 1, n°11, 1°trim.

Correia, E. (2006). Uma visão fenomenológica-existencial em psicologia da saúde?! *Análise psicológica*, 3 (xxiv):337-341.

Fédida, P. (2002). *Dos Benefícios da Depressão: Elogio da Psicoterapia*. São Paulo: Escuta.

Filho, J. M. (2002). *Novas perspectivas: psicoimunologia in Concepção Psicossomática: visão atual*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 10ª edição, cap.04, p. 73-79.

Fonseca, Rosa Maria Godoy Serpa da. (1999). Mulher, direito e saúde: repensando o nexos coesivo. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 8, n. 2, dez. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901999000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901999000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 fev. 2010. doi: 10.1590/S0104-12901999000200002.

- Forghieri, Yolanda C. (2004). *Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo, Pioneira.
- Martins, J.; Bicudo, M. A. V. (1994). *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo, Ed. Moraes.
- Mattje, Gilberto Dari; Turato, Egberto Ribeiro. (2006). Experiências de vida com Lúpus Eritematoso Sistêmico como relatadas na perspectiva de pacientes ambulatoriais no Brasil: um estudo clínico-qualitativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4.
- Minayo, M. C. S. (1994). *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*, 3º ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO.
- Moreira, M. D.; Filho, J. M. (1992). Psicoimunologia Hoje in *Psicossomática Hoje*. Melo, J. M. e colaboradores. Porto Alegre, Artmed, cap. 13, p. 119-146.
- Polito, F. M. (s.d.) *A polaridade saudável do processo do adoecer*. Curso de Especialização em Gestalt-terapia, Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo.
- Sanches, L. M.; Boemer, M. R. (2002). O convívio com a dor: um enfoque existencial. *Rev Esc Enferm USP*; 36(4): 386-93.
- Santos, F.S. (2009). *Abordando a Espiritualidade na Prática Clínica*. p. 373 a 385. em: *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. Santos, F.S. (org.). São Paulo: Editora Atheneu.
- Tavares, F. M. S.; Costa Neto, S. B. (2004). *Eventos estressores e estratégias de enfrentamento psicológico de portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico*. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação Psicologia). Universidade Católica de Goiás. Disponível em: [http://agata.ucg.br/formularios/ucg/editora/repsi/pdf/Eventos estressores e estratégias de enfrentamento psico. pdf](http://agata.ucg.br/formularios/ucg/editora/repsi/pdf/Eventos%20estressores%20e%20estrat%C3%A9gias%20de%20enfrentamento%20psico.pdf). Acesso em: 10.09.08.
- Teixeira, M. J. (2003). *Vivências e percepções de mulheres obesas portadoras do transtorno da compulsão alimentar periódica*. Dissertação (mestrado em saúde coletiva) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
- Trentini, M.; Silva, D. G. V.; Leimann, A. H. (1990). Mudanças no estilo de vida enfrentadas por paciente em condições crônicas de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 11(1):18-28.
- Zerbini, C. A. F; Fidelix, T. S. A. (1989). *Conversando Sobre o Lúpus: um livro para o Paciente e sua Família*. São Paulo: Roca.