REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO NO ADOECIMENTO ONCOLÓGICO: ANÁLISE DO DISCURSO DE PACIENTES EM GRUPO FOCAL

SPIRITUALITY AS A RESOURCE FOR COPING WITH CANCER: ANALYSIS OF THE DISCOURSE OF PATIENTS IN A FOCUS GROUP

LA ESPIRITUALIDAD COMO RECURSO PARA AFRONTAR LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: ANÁLISIS DEL DISCURSO DE PACIENTES EN UN GRUPO

Luiz Fernando Ridolfi
Mestre em Intervenção Psicológica no Desenvolvimento e na Educação
Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO), Santander, Espanha
E-mail: luizridolfi@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4918-0420

Gerson Menezes Velloso
Mestre em Administração (UNAMA), Graduação em Enfermagem (UNIFENAS)
Servidor da FHEMIG lotado na UTI Oncológica do Hospital Alberto Cavalcanti
E-mail: gersonvelloso.rj@gmail.com

Marliney Martins de Oliveira Souza
Mestra em Gestão dos Cuidados de Saúde
Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA
E-mail: marlineymoliveira@gmail.com

Marlei da Costa Pereira
Especialização em Psicopatologia
Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, Paraná, Brasil
E-mail: marleibh2008@hotmail.com

Wellington França dos Santos
Mestrando em Gestão dos Cuidados de Saúde
Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA
E-mail: wellingtonfds2005@yahoo.com.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-5491-2576

Elisa Neide Barbosa de Souza
Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
E-mail: elisa.neide@pbh.gov.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3083-5431

Willian Martins da Silva
Mestrando em Psicologia Organizacional

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA
E-mail: willianmartins97.wm@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-3736-0910

Luciana de Morais Lisboa
Doutoranda em Ciências da Saúde
São Luís University (SLU), Orlando, Florida, USA
E-mail: lisboa_luciana@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-6292-8211

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar como pessoas diagnosticadas com câncer experienciam a espiritualidade durante o processo de adoecimento, identificando seus sentidos, funções e implicações para o enfrentamento emocional e o cuidado em saúde. Estudo qualitativo, desenvolvido em uma instituição de apoio a pacientes oncológicos, utilizando um grupo focal com oito participantes com diagnóstico confirmado de câncer. Os depoimentos foram gravados, transcritos e analisados por meio do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), permitindo a identificação de ideias centrais sobre a vivência da espiritualidade no contexto do adoecimento. Emergiram três eixos centrais: 1) o impacto emocional do diagnóstico, marcado por medo, angústia e incerteza; 2) as fontes de apoio mobilizadas pelos participantes, com destaque para o suporte familiar, redes sociais e instituições beneficentes; e 3) a espiritualidade como recurso fundamental de enfrentamento, oferecendo conforto, sentido, esperança e fortalecimento emocional, frequentemente articulada à religiosidade e às práticas de fé. Os discursos revelam que a espiritualidade contribui para ressignificar a experiência de sofrimento e sustentar o paciente diante da possibilidade de finitude. O estudo evidencia que a espiritualidade constitui dimensão essencial na vivência do adoecimento oncológico e deve ser reconhecida como componente integral da assistência em saúde. Os achados reforçam a necessidade de incorporar essa dimensão na formação e prática de profissionais da saúde (psicólogos, técnicos de enfermagem, bem como os(as) enfermeiros(as) que são responsáveis por setores com a terapia intensiva e dentre outros), favorecendo abordagens de cuidado mais humanas, holísticas e sensíveis às necessidades biopsicoespirituais dos pacientes.

Palavras-chave: Espiritualidade; Enfrentamento; Câncer; Assistência em Saúde; Grupo Focal.

Abstract

The present study aimed to analyze how people diagnosed with cancer experience spirituality during the process of illness, identifying its meanings, functions, and implications for emotional coping and health care. This qualitative study was conducted at a cancer support institution, using a focus group with eight participants with a confirmed diagnosis of cancer. The testimonials were recorded, transcribed, and analyzed using the Collective Subject Discourse (CSD) method, allowing the identification of central ideas about the experience of spirituality in the context of illness. Three central themes emerged: 1) the emotional impact of the diagnosis, marked by fear, anguish, and uncertainty; 2) the sources of support mobilized by the participants, with emphasis on family support, social networks, and charitable institutions; and 3) spirituality as a fundamental coping resource, offering comfort, meaning, hope, and emotional strength, often linked to religiosity and religious practices. The discourses reveal that spirituality contributes to reframing the experience of suffering and sustaining the patient in the face of the possibility of finitude. The study shows that spirituality is an essential dimension in the experience of cancer and should be recognized as an integral component of health care. The findings reinforce the need to incorporate this dimension into the training and practice of health professionals (psychologists, nursing technicians, as well as nurses

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

who are responsible for intensive care units, among others), favoring more humane, holistic care approaches that are sensitive to the biopsychospiritual needs of patients.

Keywords: Spirituality; Coping; Cancer; Health care; Focus Group.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo las personas diagnosticadas con cáncer experimentan la espiritualidad durante el proceso de la enfermedad, identificando sus significados, funciones e implicaciones para el afrontamiento emocional y el cuidado de la salud. Estudio cualitativo, desarrollado en una institución de apoyo a pacientes oncológicos, utilizando un grupo focal con ocho participantes con diagnóstico confirmado de cáncer. Los testimonios fueron grabados, transcritos y analizados mediante el método del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), lo que permitió identificar ideas centrales sobre la experiencia de la espiritualidad en el contexto de la enfermedad. Surgieron tres ejes centrales: 1) el impacto emocional del diagnóstico, marcado por el miedo, la angustia y la incertidumbre; 2) las fuentes de apoyo movilizadas por los participantes, con destaque para el apoyo familiar, las redes sociales y las instituciones benéficas; y 3) la espiritualidad como recurso fundamental de afrontamiento, que ofrece consuelo, sentido, esperanza y fortalecimiento emocional, a menudo articulada con la religiosidad y las prácticas de fe. Los discursos revelan que la espiritualidad contribuye a dar un nuevo significado a la experiencia del sufrimiento y a sostener al paciente ante la posibilidad de la finitud. El estudio evidencia que la espiritualidad constituye una dimensión esencial en la experiencia de la enfermedad oncológica y debe ser reconocida como un componente integral de la asistencia sanitaria. Los hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar esta dimensión en la formación y la práctica de los profesionales de la salud (psicólogos, técnicos de enfermería, así como enfermeros y enfermeras responsables de sectores como la terapia intensiva, entre otros), favoreciendo enfoques de atención más humanos, holísticos y sensibles a las necesidades biopsicospirituales de los pacientes.

Palabras clave: Espiritualidad; Afrontamiento; Cáncer; Asistencia sanitaria; Grupo focal.

1. INTRODUÇÃO

O câncer permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo e se configura como um dos maiores desafios contemporâneos para os sistemas de saúde. No Brasil, as estimativas epidemiológicas apontam para elevada incidência de novos casos, refletindo não apenas o envelhecimento populacional, mas também mudanças no estilo de vida e desigualdades no acesso às ações de prevenção e diagnóstico precoce.

Mesmo com avanços significativos nos recursos terapêuticos, na tecnologia diagnóstica e nas estratégias de cuidado, o câncer ainda produz forte impacto emocional e sociocultural, especialmente por estar historicamente associado a dor, sofrimento, estigmas e ameaça a vida.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

O processo de adoecimento oncológico desencadeia um conjunto de reações que atravessam dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. A notícia do diagnóstico costuma deflagrar sentimentos como medo, angústia, incerteza e vulnerabilidade, levando o indivíduo e sua família a um processo de adaptação a sucessivas rupturas na rotina, nos projetos de vida e na percepção de si. Em muitos casos, o tratamento envolve procedimentos invasivos, mudanças corporais, restrições funcionais e a vivência concreta da possibilidade de finitude, o que intensifica a busca por significados e formas de enfrentamento capazes de sustentar o paciente diante das exigências físicas e emocionais do percurso terapêutico.

Nesse cenário, a espiritualidade emerge como um recurso particularmente relevante. Entendida como a dimensão humana relacionada à busca de sentido, propósito, transcendência e conexão com algo maior que si próprio, a espiritualidade tem sido reconhecida como elemento central no enfrentamento de condições crônicas e potencialmente ameaçadoras à vida.

Embora frequentemente, articulada à religiosidade, a espiritualidade abrange experiências subjetivas mais amplas, que incluem valores, crenças, práticas, vínculos e modos de significar o sofrimento. Para muitas pessoas em tratamento oncológico, ela oferece conforto, esperança, resiliência e reorganização emocional, contribuindo para ressignificar a experiência da doença e fortalecer a capacidade de lidar com o sofrimento.

Contudo, a literatura mostra que a espiritualidade durante o adoecimento não se manifesta apenas como fonte de conforto e resiliência, podendo também desencadear sofrimento moral, sentimentos de abandono divino, conflitos internos e experiências de culpa associados à crença de punição ou insuficiência de fé. Para alguns pacientes, a pressão social e religiosa para “manter esperança” pode operar como forma de silenciamento emocional, dificultando a expressão legítima do medo e da vulnerabilidade.

Assim, a espiritualidade no contexto oncológico constitui fenômeno multifacetado, cuja expressão pode tanto promover reorganização simbólica e bem-estar quanto intensificar ansiedade emocional e autoculpabilização, dependendo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

das mediações culturais, das redes de apoio e das narrativas pessoais em torno do adoecer.

Apesar de sua relevância, a dimensão espiritual ainda recebe pouca atenção nos processos formativos e nas práticas assistenciais em saúde, resultando em lacunas importantes no cuidado integral. Profissionais enfrentam dificuldades para integrar a espiritualidade de maneira ética, sensível e tecnicamente fundamentada, seja por limitações de formação, seja pela persistência de modelos biomédicos centrados quase exclusivamente no corpo físico. Assim, compreender como os pacientes experienciam a espiritualidade ao longo do adoecimento por câncer é fundamental para aprimorar práticas de cuidado humanizadas e alinhadas às necessidades biopsicossociais e espirituais dos indivíduos.

Diante desse contexto, o presente estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: como pessoas diagnosticadas com câncer vivenciam a espiritualidade durante o processo de adoecimento? Para isso, analisou-se a experiência espiritual de pacientes oncológicos em uma instituição de apoio, identificando significados, fontes de apoio e implicações dessa vivência para o enfrentamento da doença. O estudo se justifica pela contribuição que oferece à compreensão integral do paciente oncológico, fortalecendo a construção de práticas de cuidado que incorporem a espiritualidade como dimensão legítima, ética e necessária na assistência em saúde.

Diferentemente de grande parte das revisões e estudos empíricos que abordam a espiritualidade no adoecimento oncológico predominantemente como variável linear de proteção psicológica e promoção de resiliência, este trabalho adota uma perspectiva analítico-crítica ao investigar seus efeitos paradoxais e normativos, evidenciando tanto seu potencial de sustentação emocional quanto seus riscos simbólicos, morais e regulatórios na experiência do adoecer.

A contribuição inovadora deste estudo reside na análise da ambivalência espiritual vivida por pacientes oncológicos, revelando que a espiritualidade opera simultaneamente como fonte de esperança e como geradora de sofrimento moral, bem como na identificação do fenômeno da “esperança compulsória” como

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

dispositivo normativo que pressiona o paciente a performar positividade e fé constante, mesmo diante do medo, da incerteza e da angústia.

Ao articular essas vivências com as formas de normatividade emocional presentes no contexto biomédico e sociocultural, a pesquisa demonstra que a espiritualidade não apenas oferece suporte psicológico, mas também pode funcionar como mecanismo de regulação afetiva imposto, produzindo silenciamentos e autocensura emocional. Dessa forma, o estudo avança além da literatura que trata a espiritualidade apenas como fator protetivo, evidenciando sua complexidade dinâmica e seus efeitos ambivalentes na experiência do adoecimento.

Este estudo também propõe uma ampliação analítica ao evidenciar as formas paradoxais da espiritualidade, incluindo a emergência do fenômeno denominado “esperança compulsória”, ainda pouco descrito na literatura brasileira e internacional.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O adoecimento por câncer é uma experiência que ultrapassa o campo biológico e convoca dimensões emocionais, relacionais e existenciais. O diagnóstico frequentemente deflagra sentimentos de vulnerabilidade, ameaça à continuidade da vida e desorganização identitária, configurando uma ruptura biográfica que exige reorganização de significados (Pereira *et al.*, 2019; Rodrigues; Pinho, 2022). Essa crise existencial impulsiona a busca por narrativas que reinstalem coerência interna e suporte emocional, nas quais a espiritualidade emerge como um dos principais recursos subjetivos.

A espiritualidade, entendida como a busca por sentido, valor e conexão com algo transcendente ou interiormente significativo, distingue-se das manifestações institucionalizadas da religiosidade, mas pode a elas se articular de modo fluido (Lucchetti; Lucchetti, 2021; Peteet; Balboni, 2022). Estudos recentes demonstram que a espiritualidade contribui para redução de sofrimento emocional, fortalecimento da resiliência e reorganização simbólica diante da possibilidade de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

finitude (Hui *et al.,* 2018; Salsman *et al.,* 2021; Villa *et al*., 2023). Ao oferecer recursos interpretativos e afetivos, ela opera como mediadora entre sofrimento e ressignificação.

No contexto brasileiro, pesquisas mostram que redes de apoio a família, vínculos comunitários e instituições de suporte funcionam como alicerces simbólicos essenciais, potencializando a experiência espiritual e o enfrentamento (Almeida *et al.,* 2017; Santos; Fernandes, 2020). Assim, a espiritualidade não se configura apenas como recurso individual, mas como fenômeno socioexistencial, tecido por relações, narrativas compartilhadas e pertencimento.

2.1 Delimitação epistemológica e reflexividade

O presente estudo se orienta pela perspectiva qualitativo-interpretativa, assumindo que a experiência espiritual não é um dado objetivo, mas uma construção de sentido emergente do discurso e da interação. A escolha do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método se fundamenta em uma epistemologia construtivista-fenomenológica, segundo a qual a realidade é vivida pela consciência, narrada pela linguagem e interpretada pelo analista (Lefèvre; Lefèvre, 2005).

Nesse posicionamento epistemológico: o discurso não é mera descrição do real, mas a própria forma pela qual o real se torna significativo; o pesquisador não é observador neutro, mas um mediador hermenêutico que co-produz sentido; a subjetividade do pesquisador é instrumento analítico, reconhecida e controlada por meio de reflexividade e triangulação.

Em conformidade com esse posicionamento, o pesquisador manteve diário reflexivo de campo, registrando percepções, reações emocionais e hipóteses interpretativas, reconhecendo a inevitável interpenetração entre sua sensibilidade pessoal e a construção das categorias analíticas. Assim, a interpretação não se apresenta como verdade objetiva, mas como compreensão situada, coerente com o paradigma fenomenológico que orienta a pesquisa.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

2.2 Síntese teórico-epistemológica

Partindo dessa perspectiva, a espiritualidade no câncer é aqui compreendida como: uma forma de elaborar a ruptura existencial provocada pelo diagnóstico; um dispositivo de reconstrução de sentido e esperança; um fenômeno relacional mediado por vínculos sociais; um campo de interpretação que se constitui na linguagem e na interação e não uma essência abstrata.

Essa compreensão permite analisar os discursos dos participantes não como relatos isolados, mas como expressões coletivas de experiências humanas compartilhadas, dotadas de historicidade, cultura e afeto. Ao considerar essas dimensões, o estudo contribui para um modelo ampliado de cuidado em oncologia, no qual a espiritualidade não é acessório religioso, mas componente integral da saúde biopsicossocial e existencial.

Apesar de avanços significativos na compreensão da espiritualidade no adoecimento oncológico, persistem lacunas importantes na literatura. Primeiramente, ainda são pouco explorados os mecanismos pelos quais a espiritualidade pode atuar como fonte de sofrimento emocional, especialmente em contextos marcados por religiosidade normativa ou discurso de “esperança obrigatória”.

Além disso, carecem de investigação empírica as diferenças entre enfrentamento espiritual adaptativo e espiritualidade disfuncional, bem como os fatores que promovem a transição entre essas modalidades. Outro ponto pouco desenvolvido diz respeito à análise interseccional entre idade, gênero, classe, pertença religiosa, na configuração da experiência espiritual durante o câncer.

Há ainda limitada produção que examine criticamente a atuação de profissionais de saúde no manejo do sofrimento espiritual negativo, incluindo possíveis efeitos de negligência clínica desse fenômeno. Esse estudo contribui para avançar nessas lacunas ao iluminar as ambivalências da vivência espiritual e ao evidenciar a complexidade de significados que emergem do discurso dos pacientes.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi compreender os significados atribuídos à espiritualidade por pessoas diagnosticadas com câncer. A abordagem qualitativa mostrou-se adequada por permitir a apreensão da experiência subjetiva, dos sentidos atribuídos ao adoecimento e dos processos simbólicos envolvidos no enfrentamento da doença, elementos que não podem ser captados por métodos quantitativos (Minayo, 2017).

3.1 Cenário da pesquisa

O estudo foi desenvolvido na Casa de Apoio às Pessoas com Câncer (CAPEC), instituição localizada em Belo Horizonte/MG, que oferece suporte psicossocial, espiritual e assistencial a indivíduos em tratamento oncológico. A escolha do local justifica-se pela heterogeneidade dos perfis atendidos e pela presença de atividades grupais sistemáticas, que favorecem o diálogo e o compartilhamento de experiências.

3.2 Participantes e critérios de seleção

Participaram do estudo oito pessoas com diagnóstico confirmado de câncer, frequentadoras assíduas da instituição e inseridas em atividades grupais. Foram considerados como critérios de inclusão: a) ter diagnóstico médico comprovado de neoplasia; b) estar em condições clínicas e emocionais de participar das atividades grupais; c) possuir idade igual ou superior a 18 anos; d) aceitar voluntariamente participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos indivíduos em situação de fragilidade clínica grave, incapazes de participar das interações grupais ou que apresentassem comprometimentos cognitivos que dificultassem a comunicação. O número de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

participantes seguiu o critério de suficiência qualitativa, considerando a profundidade dos discursos e a repetição temática observada.

3.3 Procedimentos de coleta de dados

A coleta ocorreu em três encontros presenciais, conduzidos pelos pesquisadores capacitados em técnicas de entrevista coletiva. Antes da abordagem temática, foram realizadas atividades de aproximação e acolhimento, com o objetivo de fortalecer a confiança e a espontaneidade do grupo.

A técnica utilizada foi o Grupo Focal, por favorecer a interação entre os participantes, a expressão de vivências compartilhadas e a emergência de significados coletivos sobre o adoecimento e a espiritualidade. Um roteiro semiestruturado, composto por três perguntas norteadoras, guiou a discussão: “Como vocês se sentiram ao receber o diagnóstico de câncer?” “Onde buscaram apoio para enfrentar esse momento?” “De que forma a espiritualidade contribui ou contribuiu durante o processo de adoecimento?”

Os encontros foram gravados em áudio e tiveram duração média de 90 minutos. As falas foram transcritas na íntegra, preservando expressões e sentidos originais.

3.4 Procedimentos de análise de dados

Os discursos foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que permite sintetizar, em um corpo discursivo representativo, os sentidos compartilhados pelo grupo a partir das falas individuais (Lefèvre; Lefèvre, 2005). A análise ocorreu em quatro etapas: 1) identificação das Expressões-Chave (ECH) presentes nos depoimentos; 2) formulação das Ideias Centrais (IC), que representam o núcleo de sentido de cada ECH; 3) agrupamento temático das IC por proximidade semântica; 4) construção dos Discursos do Sujeito Coletivo, reunindo os conteúdos mais representativos dos participantes.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

O processo analítico foi conduzido por dois pesquisadores de forma independente e posteriormente confrontado para garantir consistência interpretativa.

3.5 Rigor metodológico

Para assegurar a qualidade científica do estudo, foram adotados critérios de rigor amplamente reconhecidos na pesquisa qualitativa: credibilidade, garantida pela triangulação de pesquisadores na análise e pela permanência prolongada em campo; dependabilidade, assegurada pela descrição detalhada dos procedimentos e pela manutenção de diário de campo; confirmabilidade, garantida pelo registro fiel dos dados, armazenamento das gravações e rastreabilidade do processo analítico; transferibilidade, favorecida pela contextualização densa do cenário e do perfil dos participantes.

3.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o TCLE. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 279154.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados revelam que a espiritualidade, no contexto do câncer, constitui dimensão interpretativa complexa, marcada por ambivalências emocionais e simbólicas. Os discursos analisados indicam tanto a espiritualidade como fonte de sentido e serenidade quanto como potencial geradora de conflito moral e cobrança interna.

4.1 Contradições espirituais: entre a fé e o questionamento existencial

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

Os participantes descrevem a espiritualidade como eixo de sustentação emocional, mas também como campo de tensões e paradoxos. O diagnóstico funciona como ruptura identitária que tanto fortalece a busca de transcendência quanto suscita dúvida e revolta perante o mistério do sofrimento.

Alguns discursos expressam identificação com a ideia de uma fé consoladora; outros revelam uma espiritualidade marcada pela perplexidade diante de um Deus que cura, mas também permite a dor. Essa ambivalência se articula com o caráter fenomenológico da experiência espiritual: a mesma crença pode gerar paz ou perturbação dependendo do momento vivido e da rede simbólica disponível.

4.2 Esperança compulsória: a exigência de "acreditar sempre"

A análise discursiva evidencia um fenômeno recorrente: a pressão social e religiosa pela manutenção de uma postura positiva e confiante. Muitos relataram sentir-se compelidos a demonstrar esperança constante, mesmo quando atravessados por medo ou desespero. A expectativa de "não desanimar" se converte em norma emocional que limita a expressão da angústia e silencia o sofrimento legítimo.

Essa esperança compulsória cria uma dramaturgia espiritual: o paciente precisa performar fé para si e para os outros, gerando autocensura emocional e impedindo a formulação de perguntas existenciais profundas, como "e se eu não sarar?".

4.3 *Copings* espirituais disfuncionais: quando a fé fragiliza, ao invés de fortalecer

Embora a espiritualidade frequentemente funcione como recurso de enfrentamento adaptativo, emergem discursos que revelam modalidades disfuncionais de *coping* espiritual. Alguns participantes relataram o risco de delegar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

integralmente o processo de cura à esfera divina, reduzindo a agência pessoal e, em alguns casos, prejudicando a adesão ao tratamento biomédico.

Em vez de funcionar como reorganização simbólica, a espiritualidade pode assumir forma defensiva, promovendo evitamento de emoções insuportáveis e impedindo a elaboração psíquica do medo da morte. Esse padrão é particularmente presente em relatos de submissão total a uma vontade transcendente, que, embora conforte, também produz passividade clínica e dependência espiritual rígida.

4.4 Fenômenos de culpa e abandono: quando Deus parece distante

Outra dimensão identificada foi a experiência de culpa espiritual e sensação de abandono divino. Alguns participantes narraram acreditar que o câncer podia ser castigo, teste moral ou consequência de insuficiência de fé. Essa atribuição moral transforma o adoecimento em falha espiritual, contaminando a autoestima e produzindo dor moral profunda.

Em paralelo, emergiu o sentimento de estar desamparado por Deus, uma experiência descrita como “oração sem resposta”, “silêncio divino” ou “sensação de invisibilidade espiritual”. Essas vivências geram dilema emocional intenso entre o desejo de confiar e a percepção subjetiva de distanciamento do sagrado.

4.5 A espiritualidade como estrutura interpretativa: síntese fenomenológica

A análise integrada dos discursos permite compreender a espiritualidade não como objeto estável, mas como campo de produção de sentido em constante transformação. Ela opera em três funções: 1) emocional: reduz ansiedade e medo, mas pode intensificar culpa e solidão espiritual; 2) cognitiva: organiza narrativas de significado, mas pode gerar explicações moralizantes e punitivas; 3) relacional: cria vínculos de pertencimento, mas também pode impor normas de comportamento espiritual. Dessa forma, a espiritualidade não é variável unidimensional de conforto, mas fenômeno multifacetado que acompanha a dinâmica psíquica do adoecimento.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

Os achados evidenciam que o diagnóstico de câncer produz ruptura biográfica significativa, ativando mecanismos emocionais e cognitivos de reorganização interna. A espiritualidade surge como recurso privilegiado nesse processo. Entretanto, diferentemente da abordagem linear que associa espiritualidade apenas a benefícios, os dados e a literatura indicam nuances, paradoxos e ambivalências na vivência espiritual durante o adoecimento.

4.6 Síntese integradora dos achados

A análise articulada dos três eixos revela que a experiência espiritual não é um elemento periférico, mas dimensão estruturante da vivência do câncer. O diagnóstico gera ruptura; a rede de apoio oferece sustentação; e a espiritualidade reorganiza sentidos, oferecendo uma narrativa de continuidade e esperança.

Em perspectiva teórico-analítica, o conjunto dos resultados permite afirmar que: a espiritualidade funciona como mediadora entre sofrimento e ressignificação; o enfrentamento espiritual é influenciado por cultura, contexto social e vínculos afetivos; a espiritualidade não substitui o tratamento biomédico, mas o complementa ao atuar sobre dimensões existenciais.

Assim, integrar a espiritualidade ao cuidado não é concessão religiosa, mas exigência ética e clínica em oncologia contemporânea, perspectiva amplamente defendida nas diretrizes internacionais de cuidado espiritual em saúde (Puchalski *et al.,* 2019).

Ideia Central	Exemplos de falas (sínteses discursivas)	Função emocional	Efeitos clínicos	Implicações para o cuidado
Fé como sustentação	"Eu entreguei nas mãos de Deus e me senti mais forte."	Redução da ansiedade; fortalecimento da esperança	Aumento da resiliência; maior tolerância ao tratamento	Validar crenças como recurso de enfrentamento; reforçar autonomia e confiança

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

Questionamento espiritual	"Por que Deus permitiu isso comigo?"	Expressão de angústia existencial	Sofrimento moral; sensação de injustiça	Oferecer espaço de escuta sem respostas religiosas prescritivas; manejo psicológico do conflito espiritual
Esperança compulsória	"Eu tinha que continuar sorrindo, porque me diziam que a fé cura."	Pressão interna para performar positividade	Supressão emocional; autocensura de sofrimento	Reconhecer o direito ao medo e à vulnerabilidade; evitar discursos de fé obrigatória
Submissão passiva à vontade divina	"Se Deus quiser, eu fico curado; se não quiser, é porque foi melhor assim."	Alívio pela delegação do controle	Possível redução da agência terapêutica; adesão parcial ao tratamento	Estimular corresponsabilidade entre fé e ação clínica; reforçar importância do acompanhamento médico
Culpa religiosa	"Talvez eu esteja pagando pelos meus erros…"	Internalização negativa; autorreprovação	Rebaixamento da autoestima; potencial depressivo	Intervir sobre crenças punitivas; ressignificar a espiritualidade como cuidado, não punição
Sentimento de abandono divino	"Rezo, rezo, e parece que Deus não me escuta."	Vivência de isolamento espiritual	Agravamento do desamparo; risco de desesperança	Acolher experiência do silêncio espiritual; ampliar rede de apoio humano e profissional

Fonte: Elaborado pelos autores

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostram que a espiritualidade constitui dimensão estruturante na experiência do adoecimento por câncer, operando tanto como recurso de reorganização simbólica quanto como potencial geradora de sofrimento emocional. Ao analisar o discurso dos participantes, evidencia-se que a espiritualidade traduz paradoxos psíquicos como a esperança e revolta, fé e angústia, sentido e abandono, que participam da dinâmica emocional da doença. A experiência espiritual, portanto, não é unívoca: pode fortalecer a resiliência e a saúde mental, mas também provocar culpa, desamparo e pressão emocional para a manutenção da fé.

A complexidade dessas vivências indica que a integração da espiritualidade no cuidado oncológico não deve ser feita de modo intuitivo ou reducionista, mas por meio de abordagens sensíveis que reconheçam tanto seu potencial terapêutico quanto seus efeitos colaterais simbólicos. O adoecimento mobiliza dimensões existenciais que extrapolam o corpo biológico e convocam o sujeito a uma reconstrução de sua biografia interna como movimento que necessita ser acolhido em sua pluralidade de significados.

Do ponto de vista científico, o estudo contribui ao iluminar ambivalências espirituais concretas que emergem do discurso real de pacientes, destacando não apenas os efeitos benéficos da espiritualidade, mas também os riscos associados ao enfrentamento espiritual negativo ou compulsório. Metodologicamente, reforça a relevância de abordagens qualitativas interpretativas para compreender experiências vividas em contextos de vulnerabilidade existencial e dependentes de subjetividade narrativa.

Como limitações, destaca-se o número reduzido de participantes e o recorte geográfico restrito a uma única instituição de apoio, o que limita a generalização. Ainda assim, a riqueza qualitativa dos discursos oferece material significativo para a compreensão clínica da espiritualidade no contexto oncológico. Recomenda-se que investigações futuras ampliem o escopo populacional, explorem diferenças interseccionais (gênero, classe, idade, filiação religiosa), articulem métodos mistos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

e investiguem práticas de cuidado espiritual adotadas por equipes multiprofissionais, incluindo sua eficácia e repercussões clínicas.

Além disso, algumas implicações para psicólogos hospitalares, enfermeiros e equipes multiprofissionais: acolher experiências de fé e de dúvida sem julgamento; identificar sofrimento espiritual negativo (culpa, punição, abandono divino); oferecer suporte que permita expressar vulnerabilidade sem censura religiosa. Auxiliar o paciente a construir narrativas de enfrentamento que integrem espiritualidade e realidade clínica.

Aos enfermeiros e técnicos de enfermagem: reconhecer que espiritualidade não é sempre fonte de conforto. Evitar discursos prescritivos como “tenha fé”, “não se entregue”, “Deus sabe o que faz”. Criar microespaços de escuta e acolhimento durante procedimentos e rotinas de cuidado. Encaminhar casos de sofrimento espiritual intenso para suporte psicológico.

Aos médicos e equipe interdisciplinar: integrar a dimensão espiritual ao plano terapêutico de maneira ética e não confessional. Garantir comunicação transparente e humanizada sobre prognóstico e tratamento. Reconhecer que a adesão terapêutica pode ser afetada por crenças espirituais. Trabalhar em conjunto com psicólogos e assistentes sociais em casos de desamparo espiritual.

Nas instituições de saúde: oferecer treinamentos sobre espiritualidade e cuidado humanizado; desenvolver protocolos de atendimento espiritual não religioso; respeitar a pluralidade de crenças e não crenças dos pacientes. Incorporar avaliação de sofrimento espiritual como parte da triagem psicossocial.

Conclui-se que considerar a espiritualidade como dimensão fundamental do cuidado representa um avanço significativo em direção a práticas de saúde mais integrais, humanizadas e sensíveis aos aspectos biopsicossociais e existenciais que permeiam a experiência do câncer. Ao reconhecer tanto o potencial terapêutico quanto a vulnerabilidade associada à vivência espiritual, profissionais e instituições podem desenvolver intervenções mais éticas, assertivas e compassivas, promovendo dignidade, autonomia, esperança realista e qualidade de vida para pessoas que atravessam o adoecer oncológico.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; FERNANDES, A.; SOUZA, V. Apoio familiar no enfrentamento do câncer: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 70, n. 3, p. 643-650, 2017.

ALMEIDA, N.; AMARAL, G. Representações sociais sobre o câncer e estigma sociocultural. **Psicologia em Estudo**, v. 26, p. 1-11, 2021.

HUI, D. *et al*. Spiritual distress in patients with advanced cancer**. Journal of Pain and Symptom Management,** v. 56, n. 3, p. 421-427, 2018.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Discurso do Sujeito Coletivo:** uma nova abordagem metodológica qualitativa. Brasília: Líber Livro, 2005.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. Spirituality, religion and health: a systematic review. **Journal of Religion and Health,** v. 60, p. 2568-2588, 2021.

LUCCHETTI, G. *et al.* Spirituality in health care: current developments. **Lancet Psychiatry,** v. 7, p. 915-925, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

PEREIRA, F. *et al*. Emotional impact of a cancer diagnosis: a qualitative study. **European Journal of Cancer Care**, v. 28, n. 6, p. 1-10, 2019.

PINHO, L. S. *et al*. Câncer de mama: da descoberta à recorrência. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 9, n. 1, p. 154-165, 2007.

PETEET, J. R.; BALBONI, M. Spirituality and religion in oncology. *CA: a Cancer. **Journal for Clinicians,*** v. 72, n. 2, p. 192-214, 2022.

PUCHALSKI, C. *et al*. Improving the quality of spiritual care in health care. **Journal of Palliative Medicine**, v. 22, n. 12, p. 1566-1572, 2019.

RODRIGUES, L.; PINHO, E. Vulnerabilidade emocional no câncer: revisão crítica. **Psico-USF,** v. 27, n. 2, p. 319-330, 2022.

SALSMAN, J. M. *et al*. Spiritual well-being in oncology: recent findings. **Cancer,** v. 127, n. 5, p. 760-768, 2021.

SANTOS, E.; FERNANDES, A. Redes de apoio no adoecimento oncológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1-9, 2020.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/01/2026 - **Accepted:** 22/01/2026
Vol: 01.03
DOI: 10.61164/86bj2j89
Pages: 1-19

VILLA, M. *et al.* Spirituality and coping in cancer patients: a longitudinal analysis. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 41, n. 3, p. 412-429, 2023.