

PRODUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE ESPIRITUALIDADE E FÉ NA EXPERIÊNCIA ONCOLÓGICA: NARRATIVAS DE SUSTENTAÇÃO EMOCIONAL EM PETROLINA-PE

PRODUCTION OF MEANINGS ABOUT SPIRITUALITY AND FAITH IN THE ONCOLOGICAL EXPERIENCE: NARRATIVES OF EMOTIONAL SUPPORT IN PETROLINA-PE

PRODUCCIÓN DE SENTIDOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y FE EN LA EXPERIENCIA ONCOLÓGICA: NARRATIVAS DE SOSTÉN EMOCIONAL EN PETROLINA-PE

Karla Raquel Santos Nascimento¹

Lara Micaelle Fideles dos Santos²

Laryzza Venâncio Leal³

Sérgio Juan Cruz Severo⁴

José Pinheiro de Melo Neto⁵

RESUMO: A relevância da espiritualidade no contexto oncológico é amplamente reconhecida, mas ainda são escassos os estudos que analisam, de forma articulada, as práticas espirituais e a fé como recurso de fortalecimento emocional. Nesse contexto, este artigo teve como objetivo analisar como práticas espirituais e a fé são produzidas discursivamente como formas de sustentação emocional na experiência oncológica em Petrolina-PE, em interlocução entre a Psicologia Social Discursiva e a Fenomenologia Existencial. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com pacientes oncológicos, familiares e profissionais de saúde, por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas a partir de Mapas Dialógicos e de leitura fenomenológico-existencial. Os resultados mostraram que práticas espirituais e rituais de cura aparecem em ações cotidianas, como orações, leitura de textos sagrados e busca por sinais de proteção, funcionando como suporte simbólico e emocional diante do adoecimento. A fé, por sua vez, emergiu como importante fonte de força, ânimo e esperança, ajudando no enfrentamento do medo e da possibilidade de não cura, embora também revele tensões diante dos limites do tratamento. Conclui-se que espiritualidade e fé ocupam lugar central na experiência oncológica e apontam para a necessidade de práticas de cuidado mais humanas, integrais e sensíveis à dimensão existencial do sofrimento.

Palavras-chave: Espiritualidade. Fé. Oncologia.

¹ Graduada em Psicologia pela UNINASSAU, Petrolina-PE.

² Graduada em Psicologia pela UNINASSAU, Petrolina-PE.

³ Graduada em Psicologia pela UNINASSAU, Petrolina-PE.

⁴ Docente do curso de Psicologia UNINASSAU, Petrolina-PE, mestre em Psicologia pela UNIVASF.

⁵ Docente do curso de Psicologia UNINASSAU, Petrolina-PE, especialista em Ciências Sociais.

ABSTRACT: The relevance of spirituality in the oncological context is widely recognized; however, studies that analyze, in an articulated way, spiritual practices and faith as resources for emotional strengthening are still scarce. In this context, this article aimed to analyze how spiritual practices and faith are discursively produced as forms of emotional support in the oncological experience in Petrolina-PE, through a dialogue between Discursive Social Psychology and Existential Phenomenology. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted with cancer patients, family members, and healthcare professionals, using semi-structured interviews, analyzed through Dialogical Maps and a phenomenological-existential reading. The results showed that spiritual practices and healing rituals appear in everyday actions, such as prayers, reading sacred texts, and the search for signs of protection, functioning as symbolic and emotional support in the face of illness. Faith, in turn, emerged as an important source of strength, encouragement, and hope, helping in coping with fear and the possibility of non-recovery, although it also reveals tensions in the face of the limits of treatment. It is concluded that spirituality and faith occupy a central place in the oncological experience and point to the need for more humane, comprehensive, and sensitive care practices regarding the existential dimension of suffering.

Keywords: Spirituality. Faith. Oncology.

RESUMEN: La relevancia de la espiritualidad en el contexto oncológico es ampliamente reconocida; sin embargo, aún son escasos los estudios que analizan, de manera articulada, las prácticas espirituales y la fe como recursos de fortalecimiento emocional. En este contexto, este artículo tuvo como objetivo analizar cómo las prácticas espirituales y la fe son producidas discursivamente como formas de sostén emocional en la experiencia oncológica en Petrolina-PE, en interlocución entre la Psicología Social Discursiva y la Fenomenología Existencial. Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, realizada con pacientes oncológicos, familiares y profesionales de la salud, mediante entrevistas semiestructuradas, analizadas a partir de Mapas Dialógicos y de una lectura fenomenológico-existencial. Los resultados mostraron que las prácticas espirituales y los rituales de sanación aparecen en acciones cotidianas, como oraciones, lectura de textos sagrados y la búsqueda de señales de protección, funcionando como soporte simbólico y emocional frente a la enfermedad. La fe, por su parte, emergió como una importante fuente de fuerza, ánimo y esperanza, ayudando en el afrontamiento del miedo y de la posibilidad de no curación, aunque también revela tensiones ante los límites del tratamiento. Se concluye que la espiritualidad y la fe ocupan un lugar central en la experiencia oncológica y señalan la necesidad de prácticas de cuidado más humanas, integrales y sensibles a la dimensión existencial del sufrimiento.

Palabras clave: Espiritualidad. Fe. Oncología.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui uma experiência que ultrapassa o campo biomédico e alcança dimensões emocionais, relacionais e existenciais da vida humana. O diagnóstico, a incerteza quanto ao tratamento e a possibilidade de agravamento da doença tendem a produzir rupturas no cotidiano, exigindo do sujeito novas formas de lidar com o sofrimento, com o corpo fragilizado e com a própria finitude. Nessa direção, o adoecimento oncológico não pode ser

compreendido apenas como evento orgânico, mas também como experiência que convoca processos de ressignificação da existência diante do limite, da dor e da ameaça de morte (Frankl, 2010; Yalom, 2008).

Essa experiência de ruptura não se restringe à pessoa diagnosticada. Os familiares, frequentemente implicados no acompanhamento do tratamento e no cuidado cotidiano, também passam a conviver com medo, sobrecarga emocional, instabilidade e antecipação da perda. Do mesmo modo, profissionais de saúde inseridos na oncologia se veem diante de desafios constantes relacionados ao sofrimento, aos limites terapêuticos e à necessidade de sustentar o cuidado em contextos atravessados pela finitude. Assim, a experiência oncológica mobiliza diferentes sujeitos e evidencia que o adoecimento produz efeitos que extrapolam o corpo do paciente, alcançando vínculos, rotinas e modos de significar a existência (Hoffmann; Santos; Carvalho, 2021; Feijoo, 2010).

Nesse cenário, espiritualidade e religiosidade emergem como dimensões importantes na forma como o sofrimento é vivido e elaborado. Embora frequentemente aproximadas, ambas não são sinônimas. A religiosidade diz respeito à vinculação a crenças, práticas e instituições religiosas organizadas, enquanto a espiritualidade se relaciona à busca por sentido, propósito e conexão com algo que transcende a experiência imediata, podendo ou não estar associada a uma tradição religiosa específica. Essa distinção é relevante porque permite compreender que a sustentação subjetiva diante do adoecimento pode ocorrer tanto por meio de pertencimentos religiosos formais quanto por experiências mais amplas de transcendência e sentido (Koenig et al., 2014).

No campo da saúde, a literatura tem apontado que espiritualidade e religiosidade podem favorecer bem-estar psicológico, esperança, elaboração do sofrimento e maior capacidade de enfrentamento em situações críticas. Em contextos de adoecimento grave, tais dimensões aparecem como recursos que auxiliam na construção de sentido e na sustentação emocional diante da vulnerabilidade. Koenig (2012) destaca que a espiritualidade pode exercer efeitos positivos sobre a saúde mental e o enfrentamento de doenças crônicas, ao passo que Frankl (2010) ressalta a busca de sentido como elemento fundamental para a sustentação da existência, mesmo em condições extremas de sofrimento.

No contexto oncológico, essa relevância se torna ainda mais evidente. A dimensão espiritual pode contribuir para a reconstrução de sentidos diante da finitude, para uma vivência mais esperançosa do tratamento e para a elaboração emocional da experiência de adoecer.

Hoffmann, Santos e Carvalho (2021), ao discutirem sentidos de vida e morte em cuidados paliativos, mostram que a espiritualidade participa da forma como pacientes lidam com o sofrimento e com a proximidade da morte. De modo semelhante, De La Longuiniere e Yarid (2024) observaram que pacientes em tratamento quimioterápico reconhecem a importância do cuidado espiritual e o associam à esperança e ao melhor enfrentamento do processo terapêutico.

Entretanto, a presença da espiritualidade no contexto oncológico não se expressa apenas em crenças abstratas ou formulações gerais sobre Deus, vida e morte. Muitas vezes, ela se materializa em práticas concretas, como orações, leitura de textos sagrados, participação em rituais, busca por proteção divina e outros gestos que atravessam o cotidiano do adoecimento. Tais práticas podem operar como formas de cuidado de si, de regulação emocional e de sustentação subjetiva, oferecendo ao sujeito a sensação de amparo e participação ativa na travessia da doença. Ao lado disso, a fé também se destaca como importante recurso de fortalecimento emocional, aparecendo como força, ânimo, coragem e esperança diante do medo, da dor e da possibilidade de não cura (Pargament, 1997; Koenig, 2012).

Apesar desse reconhecimento, ainda são escassos os estudos que examinam, de forma articulada, as práticas espirituais concretas e a fé como recurso de fortalecimento emocional na experiência oncológica, sobretudo a partir das narrativas de pacientes, familiares e profissionais de saúde. Grande parte da literatura aborda a espiritualidade de modo mais amplo, como fator geral de enfrentamento ou qualidade de vida, sem focalizar suficientemente como essas experiências são construídas discursivamente no cotidiano e como se articulam à experiência vivida da vulnerabilidade e da finitude. Tal lacuna justifica a relevância de um recorte que privilegie, ao mesmo tempo, a produção social de sentidos e a densidade existencial dessas vivências no contexto do câncer (Spink; Frezza, 2013; Feijoo, 2010).

É nesse horizonte que este artigo se insere, tomando como recorte as categorias “Práticas espirituais e rituais de cura” e “Fé como fortalecimento emocional”, selecionadas dentre as categorias analíticas construídas no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das autoras, a partir do material empírico da pesquisa. A análise foi realizada em interlocução entre a Psicologia Social Discursiva, que possibilita compreender como os sentidos são produzidos nas práticas de linguagem e nas interações sociais, e a Fenomenologia Existencial, que permite acessar a experiência vivida do sujeito diante do sofrimento, da vulnerabilidade e da finitude (Spink; Frezza, 2013; Feijoo, 2010).

Diante disso, o presente artigo parte do seguinte problema: como práticas espirituais e a

fé são construídas discursivamente como formas de fortalecimento emocional na experiência oncológica em Petrolina-PE, e como essas construções articulam dimensões sociais de produção de sentido e vivências existenciais diante da finitude? Assim, tem como objetivo geral analisar como práticas espirituais e a fé são produzidas discursivamente como formas de sustentação emocional na experiência oncológica em Petrolina-PE, a partir de uma interlocução entre a Psicologia Social Discursiva e a Fenomenologia Existencial. Especificamente, busca identificar os repertórios interpretativos por meio dos quais pacientes, familiares e profissionais de saúde constroem discursivamente as práticas espirituais como fonte de amparo emocional no contexto oncológico, bem como compreender como a fé é vivenciada e significada como experiência de fortalecimento diante da vulnerabilidade e da finitude impostas pelo adoecimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

PSICOLOGIA SOCIAL DISCURSIVA

A Psicologia Social Discursiva parte do entendimento de que os sentidos não existem de forma isolada no interior do sujeito, mas são produzidos nas relações sociais, nas práticas cotidianas e nos usos da linguagem. Nessa perspectiva, falar sobre adoecimento, sofrimento, fé, esperança ou cura não significa apenas relatar experiências já prontas, mas participar da construção de modos de compreender e organizar essas experiências. A linguagem deixa de ser vista como instrumento de transmissão de informações e passa a ser concebida como prática social, lugar em que a realidade é interpretada, negociada e continuamente produzida nas interações (Spink; Frezza, 2013). Nesse contexto, os repertórios interpretativos correspondem a conjuntos de termos, imagens e modos de falar socialmente disponíveis, mobilizados pelos sujeitos para compreender e organizar ao que vivem, permitindo compreender como diferentes narrativas organizam sentidos sobre espiritualidade, cuidado e sofrimento (Spink; Medrado, 2013).

Outro aspecto relevante da Psicologia Social Discursiva é a atenção às posições discursivas e aos efeitos produzidos pela linguagem, considerando que pacientes, familiares e profissionais de saúde falam de lugares distintos e mobilizam repertórios específicos na construção de sentidos sobre o câncer. A linguagem, nesse cenário, não apenas expressa experiências, mas regula expectativas, organiza afetos e sustenta formas de cuidado, delimitando o que aparece como esperança, força, resignação ou fragilidade (Spink; Medrado, 2013; Spink, 2014). Desse modo, essa abordagem oferece base teórica para analisar como práticas

espirituais e fé são construídas discursivamente como formas de sustentação emocional, compreendendo a espiritualidade não apenas como experiência individual, mas como produção social de sentidos inscrita em relações e modos compartilhados de interpretar o sofrimento (Spink; Frezza, 2013; Spink, 2017).

FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

A Fenomenologia Existencial oferece um caminho teórico voltado à compreensão da experiência vivida do sujeito, buscando acompanhar o modo como a existência se mostra na experiência concreta, em vez de partir de explicações causais ou categorias previamente definidas. Nessa perspectiva, o existir é sempre relacional, envolvendo mundo, outros, tempo e finitude, sendo compreendido em situações historicamente situadas, atravessadas por afetos, limites e possibilidades (Feijoo, 2010). Aplicada ao contexto oncológico, essa abordagem permite compreender o câncer não apenas como diagnóstico, mas como acontecimento que transforma o modo de ser da pessoa, alterando a relação com o corpo, com a rotina, com os vínculos e com o futuro, tornando a finitude uma possibilidade concretamente vivida (Heidegger, 2012; Yalom, 2008).

Nessa direção, Frankl (2010) destaca que, mesmo diante do sofrimento intenso, o ser humano permanece implicado em uma busca de sentido, reorganizando prioridades, fortalecendo vínculos e mobilizando recursos existenciais para sustentar a própria existência. A espiritualidade e a fé podem ser compreendidas, nesse horizonte, como modos de sustentação diante da vulnerabilidade, funcionando como vias de amparo e construção de sentido em meio ao sofrimento. Assim, a Fenomenologia Existencial contribui para este estudo ao permitir que práticas espirituais e fé sejam compreendidas não apenas como discursos socialmente produzidos, mas como experiências vividas que atravessam corpo, tempo e afetos, ampliando a compreensão do cuidado no contexto oncológico (Feijoo, 2010; Buber, 2009; Frankl, 2010).

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, voltada à compreensão dos sentidos produzidos por pacientes oncológicos, familiares e profissionais de saúde acerca das práticas espirituais e da fé no contexto do adoecimento oncológico. Neste artigo, a análise concentrou-se especificamente nas categorias “Práticas espirituais e rituais de

cura” e “Fé como fortalecimento emocional”, buscando compreender como tais dimensões foram discursivamente construídas como formas de sustentação emocional na experiência oncológica em Petrolina-PE.

A condução analítica do estudo foi orientada por uma interlocução entre a Psicologia Social Discursiva e a Fenomenologia Existencial. A primeira possibilitou examinar os sentidos produzidos nas práticas de linguagem e nas interações cotidianas, tomando a linguagem como prática social e os repertórios interpretativos como recursos centrais na produção de sentido (Spink; Frezza, 2013). A segunda contribuiu para a compreensão da experiência vivida do adoecimento, especialmente no que se refere à vulnerabilidade, à finitude e à busca de sustentação existencial diante do sofrimento (Feijoo, 2010).

PARTICIPANTES E CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Petrolina-PE, com a participação de sujeitos diretamente implicados na experiência oncológica. O corpus analisado foi composto por seis participantes, distribuídos entre três grupos: dois pacientes oncológicos, dois familiares e dois profissionais de saúde atuantes na área da oncologia. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos: P1 e P2 para pacientes, F1 e F2 para familiares, e PS1 e PS2 para profissionais de saúde.

Foram considerados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; residir em Petrolina-PE; no caso dos pacientes, possuir diagnóstico oncológico confirmado e estar em acompanhamento terapêutico; no caso dos familiares, participar diretamente do acompanhamento ou do cuidado do paciente; e, no caso dos profissionais, atuar no campo da oncologia. A escolha dos participantes ocorreu de forma intencional, buscando contemplar diferentes posições de fala implicadas na experiência do adoecimento.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente em local previamente acordado com cada participante, de modo a assegurar privacidade, conforto e condições adequadas de escuta. As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 a 60 minutos e foram conduzidas a partir de um roteiro composto por questões abertas voltadas à experiência do adoecimento, às percepções sobre espiritualidade e religiosidade e aos sentidos atribuídos ao enfrentamento do câncer.

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra, preservando integralmente o conteúdo das falas e suas particularidades expressivas. Após a transcrição, o material foi organizado para leitura aprofundada e identificação dos eixos de sentido mais recorrentes e significativos para os objetivos do estudo.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

A análise dos dados foi realizada com base no método dos Mapas Dialógicos, por possibilitar a organização e a interpretação dos sentidos produzidos nas narrativas em sua dimensão processual e relacional. Esse procedimento favorece a identificação de repertórios interpretativos, posições discursivas, regularidades, tensões e deslocamentos presentes no material empírico, permitindo compreender como determinados sentidos são construídos, reiterados ou tensionados ao longo das falas (Spink, 2014).

Inicialmente, foi realizada leitura integral das transcrições, seguida da construção dos mapas dialógicos individuais. Nesses mapas, trechos significativos das entrevistas foram organizados de forma sequencial, preservando a articulação entre as falas e os temas emergentes. Em seguida, procedeu-se à leitura horizontal do mapa dialógico geral, o que possibilitou a identificação das categorias analíticas mobilizadas neste artigo: Práticas espirituais e rituais de cura e Fé como fortalecimento emocional.

A interpretação dos achados foi desenvolvida em dois movimentos complementares. No primeiro, orientado pela Psicologia Social Discursiva, analisaram-se os modos pelos quais os participantes construíram discursivamente sentidos sobre espiritualidade, proteção, força, esperança e cuidado, atentando para os repertórios mobilizados e para os efeitos produzidos por essas narrativas (Spink; Frezza, 2013). No segundo, orientado pela Fenomenologia Existencial, buscou-se compreender como tais sentidos se relacionavam à experiência vivida do adoecimento, especialmente no que diz respeito à vulnerabilidade, à finitude, ao sofrimento e à busca de sustentação diante da experiência oncológica (Feijoo, 2010).

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou os princípios éticos que regem estudos com seres humanos, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos realizados, a garantia de sigilo e o caráter voluntário da participação. Para assegurar a confidencialidade das

informações, os nomes dos participantes foram substituídos por códigos, e os dados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmico-científicos (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

O projeto foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 93175425.6.0000.0360. Considerando a sensibilidade do tema, especialmente por envolver sofrimento, adoecimento e finitude, todo o processo de escuta foi conduzido com atenção ética, acolhimento e respeito à singularidade das narrativas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das narrativas permitiu identificar dois eixos centrais para compreender o lugar da espiritualidade na experiência oncológica: Práticas espirituais e rituais de cura e Fé como fortalecimento emocional. Embora analiticamente distintas, essas categorias se entrelaçam no cotidiano do câncer, uma vez que práticas, crenças, palavras de encorajamento e modos de significar o tratamento se articulam na produção de recursos de amparo e fortalecimento. A leitura desenvolvida a seguir toma essas categorias não apenas como temas recorrentes nas falas, mas como campos de sentido produzidos discursivamente e vividos existencialmente por pacientes, familiares e profissionais de saúde (Spink, 2014; Feijoo, 2010).

PRÁTICAS ESPIRITUAIS E RITUAIS DE CURA

A categoria reúne sentidos em que a espiritualidade aparece vinculada a gestos concretos mobilizados no enfrentamento do câncer. Mais do que uma crença abstrata, ela surge corporificada em ações, hábitos e rituais que acompanham o tratamento e ajudam a sustentar emocionalmente a experiência do adoecimento. Nesse conjunto, aparecem orações, leitura de textos sagrados, uso de água benta, pedidos de proteção, busca por “luz” e “guias”, além de experiências interpretadas como intervenção espiritual direta sobre o corpo. Como sintetiza um dos profissionais: “os pacientes obedecem rigorosamente o tratamento, mas eles dizem: ‘alguém faz oração, beber uma água benta que alguém sugeriu’ [...] e acho que isso move eles e que é importante” (PS1).

Esse trecho é significativo porque mostra que as práticas espirituais não são narradas como substitutas do cuidado biomédico, mas como algo que o acompanha e o amplia simbolicamente. Na fala do profissional, oração e água benta aparecem como recursos paralelos ao tratamento formal, compondo uma lógica de complementaridade. Movimento semelhante pode ser observado quando uma paciente afirma: “Ele fez aquela oração de Jeremias, que

acrescentou mais quinze anos de vida [...] e eu me agarrei com aquela palavra, com aquela oração [...] foi justamente essas coisas que me ajudaram, que me deram forças, a fé, né” (P1). Já entre os familiares, a espiritualidade atravessa o cotidiano por meio de gestos reiterados, como na fala: “Eu tô sempre lendo o Salmo 91 [...] rezando o credo, pedindo que afaste os maus” (F2). Nessas narrativas, a espiritualidade não aparece apenas como convicção íntima, mas como prática diária de sustentação diante da ameaça, do medo e da instabilidade.

À luz da Psicologia Social Discursiva, essas falas mostram como a espiritualidade é produzida como prática socialmente legítima no contexto do câncer. Os participantes mobilizam repertórios interpretativos que associam oração, salmos, rituais e elementos consagrados à proteção, à força e à continuidade da vida, oferecendo uma moldura de sentido pela qual o sofrimento se torna mais inteligível e suportável. Em vez de se restringirem ao espaço privado da crença, essas práticas circulam nas relações entre pacientes, familiares e profissionais, ganhando reconhecimento no próprio cenário do cuidado. Assim, o discurso espiritual organiza modos de sentir e agir, permitindo ao sujeito a sensação de estar amparado e, ao mesmo tempo, de participar ativamente do enfrentamento da doença (Spink; Frezza, 2013; Spink; Medrado, 2013).

Outro aspecto relevante da categoria é a maneira como algumas experiências são interpretadas como incidindo diretamente sobre o corpo adoecido. Um profissional relata o caso de um paciente que, após uma “revelação no espiritismo”, acreditou que, ao vomitar, teria expelido “um pouco desse tumor” (PS2). Em outra fala, o mesmo participante afirma: “como a gente tem fé, busca luz, busca os guia, busca tudo que vem emanando e a gente vai criando forças” (PS2). Tais enunciados mostram que corpo e espiritualidade não aparecem separados, mas entrelaçados em uma mesma experiência de enfrentamento. Discursivamente, isso amplia o campo de sentido da cura para além do que é reconhecido oficialmente como terapêutico, permitindo que a doença seja compreendida a partir de um horizonte em que o biológico e o espiritual coexistem sem necessariamente se anularem.

Do ponto de vista fenomenológico-existencial, essas práticas podem ser compreendidas como modos pelos quais o sujeito busca sustentar-se diante da vulnerabilidade aberta pelo adoecimento. O câncer rompe a familiaridade cotidiana com o corpo e com o tempo, impondo uma experiência de instabilidade em que o futuro já não é vivido como garantido. Nesse contexto, orar, ler um salmo, apegar-se a uma palavra religiosa ou interpretar certos acontecimentos como sinais espirituais pode funcionar como forma de reorganizar a experiência

e de habitar a incerteza de maneira menos desamparada. Mais do que gestos acessórios, esses rituais podem ser entendidos como modos de cuidado de si, por meio dos quais a pessoa tenta preservar continuidade, sentido e alguma sustentação existencial diante do sofrimento (Feijoo, 2010; Frankl, 2010).

Há ainda uma dimensão temporal importante. As práticas espirituais não surgem apenas em momentos extremos, mas se distribuem na rotina, marcando o dia a dia da experiência oncológica. Ler diariamente um texto sagrado, repetir uma oração ou manter pequenos rituais de proteção constitui uma forma de ritmar a existência em meio à desorganização provocada pela doença. Isso sugere que a espiritualidade opera não apenas como resposta pontual ao medo, mas como forma de sustentar o cotidiano quando a vida se encontra atravessada pela ameaça e pela fragilidade. Em termos existenciais, tais práticas ajudam a preservar algum chão simbólico a partir do qual o sujeito pode continuar vivendo, mesmo sob condições de forte desestabilização (Yalom, 2008; Feijoo, 2010).

Também merece destaque o fato de que essas práticas aparecem reconhecidas, ainda que de forma informal, no próprio campo profissional. Quando o profissional afirma que “a gente permite” porque “isso move eles”, evidencia-se uma negociação entre o saber institucional e os recursos espirituais mobilizados pelos pacientes. Tal reconhecimento não significa incorporação formal dessas práticas pelo modelo biomédico, mas revela que, no cotidiano do cuidado, elas são percebidas como relevantes para o enfrentamento emocional do adoecimento. Ao mesmo tempo, o silêncio ou a menor presença desse tipo de recurso em algumas falas indica que essas práticas não são homogêneas nem igualmente mobilizadas por todos, o que impede generalizações sobre a espiritualidade no contexto oncológico (Spink, 2017).

Desse modo, a categoria evidencia que as práticas espirituais e os rituais de cura ocupam lugar importante na produção de sentidos sobre o câncer. Elas oferecem suporte simbólico, regulam afetos, ajudam a organizar a experiência cotidiana e, em alguns casos, ampliam a própria compreensão do que conta como cuidado e cura. Em diálogo entre a Psicologia Social Discursiva e a Fenomenologia Existencial, torna-se possível compreender que tais práticas operam, ao mesmo tempo, como construções discursivas socialmente compartilhadas e como modos concretos de sustentação diante da vulnerabilidade e da finitude. É a partir desse entrelaçamento entre linguagem, cuidado e experiência vivida que a categoria seguinte aprofunda a fé como recurso de fortalecimento emocional ao longo do percurso do adoecimento (Spink; Medrado, 2013; Feijoo, 2010).

FÉ COMO FORTALECIMENTO EMOCIONAL

A categoria reúne sentidos em que a fé aparece como fonte de força, ânimo e renovação interior diante do câncer. Nas falas, ela é vivida como aquilo que sustenta em momentos de tristeza, medo e dúvida, permitindo recompor energia emocional e preservar esperança mesmo em contextos de grande incerteza. Uma das pacientes afirma: “A fé nos dá ânimo e força. Por várias vezes eu fui para a igreja triste [...] triste, com dúvida, com medo [...] e eu saía de lá renovada” (P1). Em outro trecho, ela acrescenta: “Foi Jesus que me curou [...] se fosse a mão do homem sem Deus, não teria dado certo” (P1). Já um profissional relata: “A gente fala ‘fique bem, vai dar certo, tenha fé, Deus pode tudo’ [...] a gente tenta levar de alguma forma algo bom para eles” (PS2). Essas falas mostram que a fé é mobilizada como recurso de sustentação subjetiva, mas também como linguagem de cuidado.

Sob a ótica da Psicologia Social Discursiva, a fé aparece como repertório que organiza modos de sentir, interpretar e manejar o adoecimento. Ao dizer que a fé “dá ânimo e força” e que a pessoa sai “renovada” após ouvir “uma palavra de Deus”, constrói-se uma versão da experiência em que a igreja, o líder religioso e a mensagem espiritual aparecem como fontes privilegiadas de recomposição emocional. Nesse sentido, a cura deixa de ser atribuída exclusivamente aos procedimentos médicos e passa a ser situada em uma ordem mais ampla, em que a ação divina assume centralidade. Os discursos dos profissionais, ao recorrerem a expressões como “vai dar certo” e “Deus pode tudo”, indicam que a fé também é usada como linguagem de consolo, esperança e encorajamento no interior do próprio cuidado em saúde (Spink; Frezza, 2013; Spink, 2017).

Ao mesmo tempo, a categoria não se limita à adesão explícita a uma religião. Um dos participantes afirma: “Dizem que não acredita em Deus (...), mas ela acredita em alguma coisa pra continuar vivendo (...) até um remédio que você vai tomar, um comprimido, você tem que ter fé de que ele vai fazer um efeito positivo no seu corpo” (P2). Esse excerto é importante porque amplia o campo da fé para além da religião institucionalizada, mostrando que ela pode operar também como necessidade de confiar em algo que ofereça um mínimo de estabilidade em meio à instabilidade do câncer. Nessa direção, a fé aparece menos como pertença doutrinária e mais como movimento de apoio simbólico, capaz de se deslocar para objetos distintos, Deus, oração, tratamento, medicamento ou palavra de encorajamento, desde que estes funcionem como base para seguir vivendo.

Esses sentidos, contudo, não são isentos de tensão. A mesma fé que fortalece pode também introduzir expectativas difíceis de sustentar, especialmente quando a melhora, a cura ou a própria capacidade de enfrentar o sofrimento passam a ser associadas à intensidade da crença. Nesse caso, a fé deixa de ser apenas recurso de amparo e pode converter-se em medida implícita de força emocional. Isso se evidencia quando o fortalecimento é narrado como condição para “segurar” o sofrimento, o que pode dificultar a expressão de medo, raiva, desalento ou descrença. A própria fala “a fé é tudo. Ela tira o medo, ela lhe dá força” (P2), embora potente, também indica o lugar central que a fé ocupa na regulação dos afetos, o que pode tornar mais complexa a vivência dos momentos em que esse apoio vacila (Spink; Medrado, 2013).

Do ponto de vista fenomenológico-existencial, a fé como fortalecimento emocional remete a um modo de vivenciar o adoecimento em que a dimensão espiritual se torna eixo organizador da experiência interior. O câncer ameaça projetos, desestabiliza evidências cotidianas de continuidade e expõe o sujeito à possibilidade concreta da morte. Nesse contexto, sentir-se “refeito por dentro” após uma experiência religiosa traduz a tentativa de recompor-se como ser-no-mundo, isto é, de reencontrar um modo de estar na existência que não seja inteiramente capturado pela dor, pela incerteza ou pela ameaça da finitude. A fé funciona, assim, como forma de reconduzir a experiência a um horizonte de sentido em que o sofrimento se torna, ao menos em parte, suportável (Heidegger, 2012; Feijoo, 2010).

13

Esse fortalecimento não implica necessariamente fuga da realidade. Em muitos casos, a fé parece favorecer um encontro mais lúcido com a condição de finitude, ao permitir que a pessoa reconheça o risco e a dor, mas ainda assim se sinta acompanhada, amparada e convocada a seguir respondendo à vida dentro do possível. Em termos franklianos, a fé pode apoiar a busca de sentido diante do sofrimento, ajudando o sujeito a se perceber não apenas como vítima de um acontecimento trágico, mas como alguém que, mesmo em circunstâncias extremas, ainda pode escolher atitudes, preservar vínculos e alimentar pequenas esperanças (Frankl, 2010; Yalom, 2008).

Por outro lado, a fé também pode ser mobilizada de maneira ambígua. Quando a cura é atribuída exclusivamente à ação divina e a eficácia do tratamento é lida sobretudo como sinal dessa ação, corre-se o risco de deslocar excessivamente a experiência para fora da relação concreta entre sujeito, corpo e cuidado. Do ponto de vista fenomenológico, a questão não é julgar a correção dessa crença, mas perceber como ela é apropriada no vivido: se a fé abre espaço para

uma relação mais serena e responsável com a finitude, ou se funciona como forma de recobrir conflitos, dúvidas e afetos difíceis de sustentar. Em ambos os casos, vê-se que a fé atravessa profundamente a maneira como o sujeito se compreende e se posiciona frente à própria vulnerabilidade (Feijoo, 2010; Frankl, 2010).

Quando consideradas em conjunto, as duas perspectivas mostram que a fé como fortalecimento emocional não se reduz nem a crença privada nem a simples fala de conforto. Pela Psicologia Social Discursiva, ela aparece como repertório que legitima formas de expressar confiança, coragem e esperança, organizando o que se espera de quem adoce e também a maneira como profissionais oferecem cuidado. Pela Fenomenologia Existencial, o mesmo movimento surge como experiência vivida, na qual o sujeito, abalado pela proximidade da finitude, encontra na fé um eixo para recompor-se e seguir habitando a própria existência em meio ao limite. Assim, a fé se mostra como lugar em que discurso e vida se entrelaçam, funcionando simultaneamente como linguagem de amparo e como modo existencial de enfrentamento diante do câncer. (Spink; Frezza, 2013; Feijoo, 2010; Yalom, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo analisar como práticas espirituais e a fé são produzidas discursivamente como formas de sustentação emocional na experiência oncológica em Petrolina-PE, a partir de uma interlocução entre a Psicologia Social Discursiva e a Fenomenologia Existencial. Ao recortar as categorias buscou-se deslocar o foco de uma discussão ampla sobre espiritualidade e finitude para uma análise mais precisa dos modos pelos quais esses recursos aparecem no cotidiano do câncer como formas de cuidado, amparo e enfrentamento.

Os resultados evidenciaram que as práticas espirituais não se restringem ao plano da crença abstrata, mas se corporificam em ações, gestos e rituais que acompanham o tratamento oncológico e ajudam a organizar a experiência do sofrimento. Orações, leitura de textos sagrados, pedidos de proteção, busca por sinais e outros rituais surgem como recursos que oferecem suporte simbólico e emocional, sem necessariamente se oporem ao cuidado biomédico. Ao lado disso, a fé apareceu como importante eixo de fortalecimento emocional, associada à recomposição do ânimo, ao enfrentamento do medo e à sustentação da esperança diante da possibilidade de não cura. Em ambos os casos, evidenciou-se a centralidade da espiritualidade

na forma como os participantes significam a doença e buscam seguir vivendo em meio à fragilidade e à incerteza.

Do ponto de vista teórico, o estudo reforça a potência da articulação entre Psicologia Social Discursiva e Fenomenologia Existencial para a compreensão da experiência oncológica. A primeira permitiu evidenciar como práticas espirituais e fé são construídas nas narrativas por meio de repertórios, posições de fala e formas socialmente compartilhadas de interpretar o sofrimento. A segunda possibilitou compreender como esses mesmos sentidos são vividos pelo sujeito em sua relação com o corpo adoecido, com a instabilidade da existência e com a finitude. A interlocução entre ambas mostrou-se especialmente fecunda por permitir uma leitura que não reduz a espiritualidade nem a um fenômeno apenas interno, nem a um dado exclusivamente social, mas a reconhece como experiência simultaneamente narrada, relacional e vivida.

No campo das implicações clínicas e do cuidado em saúde, os achados apontam para a necessidade de reconhecer espiritualidade e fé como dimensões relevantes da experiência oncológica, e não como aspectos secundários ou periféricos do tratamento. Considerar essas dimensões na escuta clínica e nas práticas de cuidado pode favorecer intervenções mais sensíveis ao modo como pacientes, familiares e profissionais significam sofrimento, esperança, medo e continuidade da vida. Além disso, os resultados sugerem a importância de espaços de escuta e apoio também para os profissionais de saúde, uma vez que a experiência do cuidado oncológico mobiliza afetivamente não apenas quem adoece, mas também quem acompanha e quem cuida.

15

Este estudo apresenta, contudo, algumas limitações. Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa com número reduzido de participantes e realizada em um contexto regional específico, os achados não pretendem ser generalizados, mas compreendidos em sua densidade situada. Além disso, o próprio recorte do artigo, centrado em duas categorias, deixa de fora outras dimensões relevantes da experiência oncológica exploradas no trabalho de conclusão de curso de maneira mais ampla. Ainda assim, considera-se que esse recorte foi produtivo por permitir maior aprofundamento analítico e mais precisão na contribuição oferecida pelo artigo.

Como desdobramento, sugerem-se pesquisas que ampliem a investigação sobre práticas espirituais e fé em diferentes contextos de cuidado, com maior diversidade de participantes, serviços de saúde e pertencimentos religiosos. Também seria relevante explorar, em estudos futuros, como essas dimensões se articulam com comunicação de más notícias, cuidados paliativos, sofrimento da equipe e processos de luto. Ao evidenciar que espiritualidade e fé

participam ativamente da sustentação emocional na experiência oncológica, este artigo contribui para o fortalecimento de uma compreensão mais humana, integral e existencialmente sensível do cuidado em saúde. Mais do que elementos periféricos, essas dimensões se mostraram constitutivas dos modos pelos quais pacientes, familiares e profissionais de saúde enfrentam o sofrimento, significam o tratamento e sustentam possibilidades de continuidade diante da finitude.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

BUBER, M. *Eu e Tu*. Tradução de Newton Aquiles Von Zuben. 10. ed. 3. reimpr. São Paulo: Centauro, 2009.

DE LA LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D. Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico. *Saúde e Sociedade*, v. 33, p. e220053pt, 2024.

FEIJOO, A. M. L. C. A. *A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológica existencial*. Rio de Janeiro, 2010.

FRANKL, V. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. Tradução de Fausto Castilho. Campinas/Petrópolis: Editora da Unicamp/Vozes, 2012.

HOFFMANN, L. B.; SANTOS, A. B. B.; CARVALHO, R. T. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. *Psicologia USP*, v. 32, p. e180037, 2021.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, v. 2012, p. 1–33, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. Acesso em: 5 mar. 2025.

KOENIG, H. G. et al. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 77, n. 2, p. 135–143, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>. Acesso em: 5 mar. 2025.

MARGAÇA, C.; RODRIGUES, D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 31, n. 2, p. 150–157, 2019.

PARGAMENT, K. I. Coping with religion. In: PARGAMENT, K. I. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press, 1997. p. 123–145.

SPINK, M. J. P. *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentido: a perspectiva da psicologia social. In: SPINK, M. J. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 1–22.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 22–42.

SPINK, M. J. P. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

YALOM, I. D. *De frente para o sol: como superar o terror da morte*. Tradução de Daniel Lembo Schiller. Rio de Janeiro: Agir, 2008.