Listas de conteúdos disponíveis em Portal de Periódicos CAPES

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
https://revistajrg.com/index.php/jrg

Quando o Meu Corpo Morre Antes de Mim: Compreensão Acerca do Enfrentamento da Finitude em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos Exclusivos

When My Body Dies Before Me: Understanding the Coping with Finitude in Cancer Patients under Exclusive Palliative Care

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2500
ARK: 57118/JRG.v8i19.2500

Recebido: 02/10/2025 | Aceito: 08/10/2025 | Publicado *on-line*: 10/10/2025

Larissa Oliveira Cardoso[1]
https://orcid.org/0009-0007-7877-2587
http://lattes.cnpq.br/7489571872079828
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília-DF, Brasil
E-mail: larissaoliiveira.psi@gmail.com

Andreia Neves Duarte[2]
https://orcid.org/0000-0002-4770-2435
http://lattes.cnpq.br/0102898694039133
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília-DF, Brasil
E-mail: andreiaduarte.nut@gmail.com

Resumo:
Este estudo buscou compreender os métodos de enfrentamento da finitude em pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos, investigando sua relação com a experiência da doença, a morte e os recursos subjetivos mobilizados. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quali-quantitativa, realizada em um hospital público do Distrito Federal, entre maio e julho de 2025, com seis pacientes em terminalidade oncológica. Os dados foram coletados por meio de ficha sociodemográfica, aplicação do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (1988) e entrevistas semiestruturadas analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados indicaram que as principais estratégias de enfrentamento foram autocontrole, reavaliação positiva, aceitação da responsabilidade, afastamento e suporte social, enquanto confronto e fuga-esquiva foram menos frequentes. A análise qualitativa revelou cinco eixos centrais: fé, família e apoio social, sofrimento físico e emocional, resiliência e superação, e esperança. A fé destacou-se como recurso unânime de ressignificação da proximidade da morte, e o apoio familiar e social emergiu como essencial para a dignidade e conforto dos participantes. Os achados evidenciam que o enfrentamento do câncer em cuidados paliativos transcende a dimensão biomédica, integrando aspectos emocionais, sociais e espirituais. Conclui-se que espiritualidade, rede de apoio e resiliência constituem pilares fundamentais para a elaboração da finitude, reafirmando a necessidade de práticas multiprofissionais pautadas em uma abordagem biopsicosocioespiritual.

[1] Graduada em Psicologia pela Universidade Tiradentes (Aracaju-SE). Residente na Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Brasília-DF)
[2] Graduada em Nutrição pela Universidade Católica de Brasília. Mestra em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, oncologia, estratégias de enfrentamento, espiritualidade, finitude.

Abstract:
This study aimed to understand the coping strategies for finitude in cancer patients under exclusive palliative care, examining their relationship with the disease experience, death, and the subjective resources mobilized in this process. This quanti and qualitative mixed-methods research was conducted in a public hospital in the Federal District, Brazil, between May and July 2025, with six terminally ill cancer patients. Data were collected through a sociodemographic form, the Folkman and Lazarus Coping Strategies Inventory (1988), and semi-structured interviews analyzed using the Collective Subject Discourse technique. Results indicated that the main coping strategies were self-control, positive reappraisal, acceptance of responsibility, distancing, and social support, whereas confrontation and escape-avoidance were less frequent. Qualitative analysis revealed five central themes: faith, family and social support, physical and emotional suffering, resilience and overcoming, and hope. Faith emerged as a unanimous resource for re-signifying the proximity of death, while family and social support proved essential for participants' dignity and comfort. The findings demonstrate that coping with cancer in exclusive palliative care transcends the biomedical dimension, integrating emotional, social, and spiritual aspects. It is concluded that spirituality, support networks, and resilience are fundamental pillars in facing finitude, highlighting the need for multiprofessional practices guided by a biopsychosocial-spiritual approach.

Keywords: *Palliative care, oncology, coping strategies, spirituality, finitude.*

1. Introdução

O câncer é uma nomenclatura utilizada para descrever um conjunto de mais de cem doenças que são representadas pelo alastramento desencadeado de células, tendo a possibilidade de adentrar outros tecidos e órgãos (CUNHA, 2020). As doenças oncológicas são, atualmente, uma das principais causas de mortalidade em todo o globo apresentam um crescimento em sua incidência e mortalidade, seja pelo aumento populacional ou na prevalência dos agentes de risco da neoplasia, intrinsecamente interligados às repercussões socioeconômicas (BRASIL, 2019).

No Brasil, o câncer é apontado como a segunda maior prevalência de morte desde 2003, constituindo-se como uma doença de alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerado as adversidades no que contempla o acesso ao diagnóstico e tratamento em intervalo hábil (SILVA et al, 2024). Em 2005 foi constituída a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), pela Portaria GM/MS n.º 2.439, abarcando operações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, instituída em todas unidades federadas. A sua concepção estabelece que esta política deverá ser regulada junto ao Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

No ano de 2024, foi instituída a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do SUS, por meio da modificação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Dessa forma, os cuidados paliativos passaram a ser compreendidos como ações e serviços de saúde voltados para a redução da dor, do sofrimento e de todos os sintomas que surgem em indivíduos com

doenças crônicas e/ou qualquer condição de saúde que ameace ou limite a continuidade da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

No contexto dos cuidados paliativos, são utilizados termos que auxiliam os profissionais de saúde a compreenderem o nível de suporte e o estágio do adoecimento em que o paciente se encontra. São eles: precoce, complementar e exclusivo. Quando o paciente possui uma doença crônica, está iniciando ou definindo o tratamento e sua morte não é iminente, ele se encontra nos cuidados paliativos precoces. Caso o paciente siga o tratamento e se observe que sua resposta não é satisfatória, mas alguns procedimentos ou tratamentos invasivos proporcionam qualidade de vida, alívio dos sintomas e atendem às vontades do paciente e de seus cuidadores, estamos falando dos cuidados paliativos complementares (ISGH, 2014).

Quando o tratamento modificador da doença não é mais eficaz, compromete a qualidade de vida, há um aumento significativo na progressão da enfermidade e o paciente não apresenta mais performance clínica para iniciar ou permanecer no tratamento, este é interrompido, e o paciente passa a ser classificado como em cuidados paliativos exclusivos. O objetivo desse cuidado é garantir assistência integral ao paciente, indo além do tratamento modificador da doença, fornecendo qualidade de vida e assegurando que as decisões e desejos do paciente e de seus familiares sejam respeitados, dentro do que for viável. Dessa forma, busca-se promover a autonomia e gerar conforto para esses sujeitos no processo de cuidado (INCA, 2022).

O termo câncer é frequentemente associado à ideia de uma doença terminal, levando as pessoas a acreditarem no seu fim iminente. Por representar um estigma significativo, as neoplasias trazem inúmeras transformações socioemocionais tanto para os pacientes quanto para aqueles ao seu redor. (FRITZEN, 2023). Assim, é visto utilizarem de estratégias de *coping* ou enfrentamento perante ao seu diagnóstico, ocasionando ou não uma redução na sobrecarga emocional e física, sendo contemplado pelas estratégias com foco nas emoções e foco no problema. As focalizadas na emoção pautam-se nas posturas escolhidas pelo sujeito quando percebem a não modificação dos seus estressores, existindo a necessidade de permanecer os utilizando. Quando as estratégias são focadas no problema, elas buscam explorar e dominar a situação em que o paciente se encontra e investigar formas diferentes para solucioná-la (DOS SANTOS, 2020).

O *coping* faz alusão aos métodos comportamentais e cognitivos, empregados de maneira subjetiva por cada indivíduo para vivenciar eventos que necessitem de um acionamento de resposta ao estresse. Desta forma, é posto que existem múltiplas formas de enfrentamento, existindo a possibilidade de serem positivas e/ou negativas, e dentre elas existe a reavaliação, suporte social, resolução de problemas, religiosidade, afastamento e fuga (CIRQUEIRA, 2021). O estresse pode ser definido como uma operação entre o sujeito e a situação, que ocasiona uma instabilidade entre os mecanismos próprios e o estressor manifestado. É fundamental ressaltar que cada indivíduo percebe o cenário estressor de maneira única, influenciado pelos valores e crenças que foram moldados ao longo de sua trajetória de vida (SILVA; MISSIATTO; FEITOSA, 2020).

Pedon et al (2024), demonstra em sua pesquisa acerca das representações emocionais vivenciadas pelos pacientes oncológicos, características como a perda de autonomia, alterações na autoimagem, angústias referentes a sua própria existência etc. As pesquisadoras evidenciam a utilização da espiritualidade como método de enfrentamento para elaboração sobre a sua finitude, podendo emergir sentimentos de culpa, raiva, frustração e tristeza. Elas finalizam apresentando que os principais mecanismos de defesas utilizados no processo de terminalidade dos pacientes

avaliados foram a religiosidade, a espiritualidade, o otimismo, a esperança, a perseverança e o apoio da rede de suporte familiar e/ou social.

Cabe destacar que existe uma escassez de estudos recentes conduzidos por profissionais da psicologia acerca de pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos, em contraste com a predominância de publicações oriundas da enfermagem em temas de caráter psicológico. Considerando, também, que as neoplasias constituem a segunda maior causa de mortalidade no país, torna-se imprescindível o desenvolvimento de metodologias que subsidiem práticas qualificadas dos profissionais de saúde. Assim, esse trabalho teve como objetivo compreender os métodos de enfrentamento utilizados por pacientes oncológicos terminais, averiguar a representação da morte, investigar a relação estabelecida com o câncer e analisar o contato do paciente com sua finitude. Acreditamos que a compreensão de como os pacientes oncológicos terminais enfrentam sua finitude possa oferecer subsídios teóricos e práticos que fortalecem a atuação da psicologia e de equipes multiprofissionais diante dessa realidade.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, com integração de dados quantitativos e qualitativos, orientada pela seguinte questão norteadora: “Quais os principais métodos de enfrentamento utilizados por pacientes oncológicos perante a aproximação de sua finitude?”.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: pacientes acima de 18 anos, diagnosticados com neoplasia, sem possibilidade de tratamento curativo (pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos). Foram excluídos do estudo pacientes que demonstraram desorientação, rebaixamento do nível de consciência ou qualquer alteração psíquica que impedisse a resposta adequada ao instrumento e/ou na entrevista. O número de participantes foi delimitado pela disponibilidade e pelas condições clínicas dos pacientes durante o período estabelecido para coleta de dados.

O delineamento da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal com parecer número 7.530.169 e CAAE 85891224.2.0000.5553 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo anonimato e sigilo das informações.

O estudo foi conduzido em um hospital público do Distrito Federal, em um setor especializado em cuidados paliativos, no período de maio à julho de 2025. O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de indicação da equipe multiprofissional da unidade de cuidados paliativos oncológicos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão definidos. Após a identificação dos potenciais participantes, a pesquisadora apresentou os objetivos do estudo e convidou-os a participar.

A coleta de dados foi desenvolvida em três momentos complementares. Inicialmente, foi aplicada a ficha de anamnese para levantamento de dados sociodemográficos e clínicos. Em seguida, aplicou-se o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Coping e, por fim, realizaram-se as entrevistas semiestruturadas. Cada entrevista teve duração média de 30 a 45 minutos, respeitando o estado físico e emocional dos participantes.

Em seu primeiro momento, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com base em um roteiro previamente elaborado. Esse roteiro foi construído a partir de eixos relacionados à experiência de adoecimento, recursos de enfrentamento,

espiritualidade, apoio familiar e percepção da finitude. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas manualmente pela pesquisadora e revisadas para assegurar a fidedignidade do material.

No segundo momento, foram coletados e analisados dados por meio do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Coping de Folkman e Lazarus (1988), instrumento validado no Brasil por Savóia, Santana e Mejias (1996). O questionário contém 66 itens distribuídos em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. Os escores foram obtidos por meio da soma dos itens correspondentes a cada categoria de enfrentamento, resultando em índices de 0 a 100, representando a intensidade do uso de cada estratégia. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas).

As entrevistas foram analisadas segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), composta pelas etapas de: (1) identificação das expressões-chave nos relatos, (2) formulação das ideias centrais, (3) determinação das ancoragens (valores, crenças e significados), e (4) construção dos discursos-síntese representativos do coletivo. A análise foi conduzida manualmente, complementada pelo uso de processadores de texto e planilhas para organizar os dados. Os dados do Inventário foram tabulados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva (percentuais e médias), com o objetivo de identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas.

3. Resultados e Discussão

Por se tratar de um público em fase de terminalidade, e levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, foram entrevistados 6 pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos (5 mulheres e 1 homem), internados em um setor de cuidados paliativos oncológicos de um hospital público do Distrito Federal. Para garantir a preservação da identidade, foram utilizados nomes fictícios escolhidos pelos próprios participantes (Sobrevivente, Guia, Esperança, Águia, Luz e Amor).

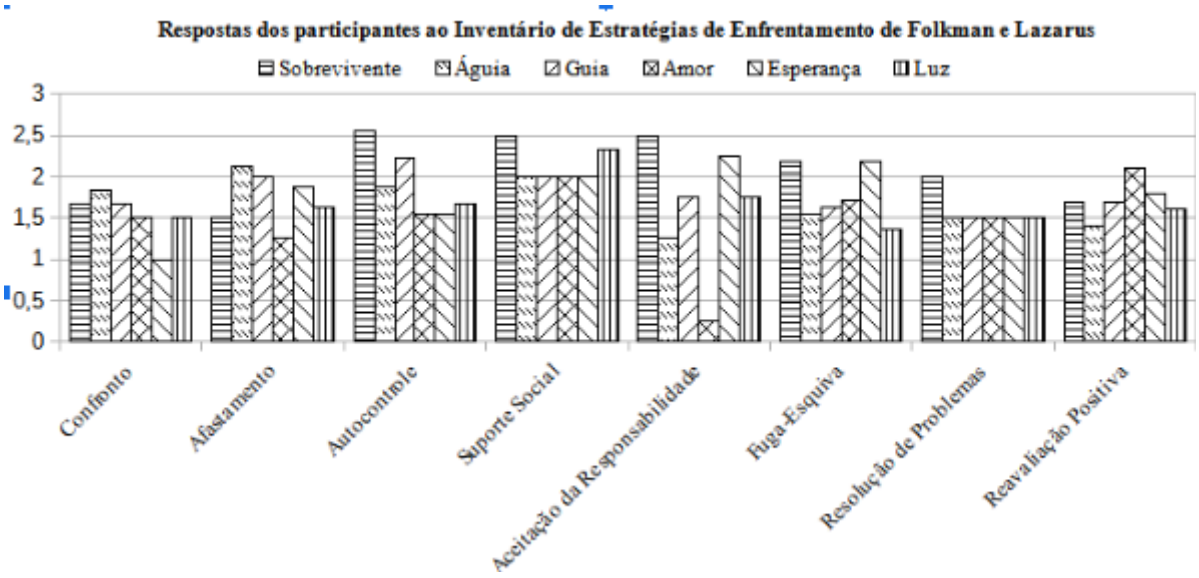
Os participantes deste estudo foram majoritariamente do sexo feminino (n=5), com idades variando entre 42 e 91 anos. A participante Sobrevivente, de 61 anos, viúva, mãe de dois filhos, com rede de apoio e prática religiosa, foi diagnosticada com câncer gástrico e realizou tratamento. Amor, de 91 anos, também viúva, mãe de 11 filhos, com rede de apoio e prática religiosa, recebeu diagnóstico de câncer pulmonar, mas não realizou tratamento. Esperança, de 42 anos, casada, mãe de dois filhos, com rede de apoio e religião presente, foi diagnosticada com câncer de colo de útero e não realizou tratamento. Águia, de 60 anos, divorciada, mãe de quatro filhos, com rede de apoio e prática religiosa, recebeu diagnóstico de câncer pulmonar e realizou tratamento. O participante masculino, Guia, de 74 anos, casado, pai de dois filhos, com rede de apoio e religião, foi diagnosticado com câncer de intestino e realizou tratamento. Por fim, Luz, de 63 anos, viúva, mãe de três filhos, com rede de apoio e prática religiosa, foi diagnosticada com câncer de ovário e realizou tratamento.

Todos os participantes deste estudo possuíam filhos, professavam uma religião significativa em suas vidas e contavam com uma rede de apoio, fatores apontados na literatura como fundamentais para o enfrentamento da finitude (TAYLOR, 2024). A presença de filhos mostrou-se um elemento de segurança subjetiva, favorecendo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e contribuindo para a resiliência e manutenção da esperança. A religião e a espiritualidade foram reconhecidas como os principais recursos utilizados tanto pelos pacientes quanto por seus familiares,

estando associadas à melhora da qualidade de vida, à diminuição do sofrimento emocional e à promoção do bem-estar, além de auxiliarem no manejo do estresse e da incerteza diante do adoecimento. Ademais, a rede de apoio demonstrou papel central no fornecimento de amparo psicológico, prático e social, com efeitos positivos na redução da ansiedade e da depressão, favorecendo uma adaptação mais funcional frente à terminalidade.

A análise dos dados provenientes do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (1988) evidenciou a adoção de seis dos oito fatores existentes, sendo elas: o autocontrole, o afastamento, a reavaliação positiva, o suporte social e a aceitação da responsabilidade. As participantes Sobrevivente (2,55%) e Guia (2,22%) apresentaram maior prevalência do autocontrole; a participante Amor destacou-se pela reavaliação positiva (2,1%); a participante Esperança pela aceitação da responsabilidade (2,25%); a participante Águia (2,12%) pelo afastamento e a participante Luz pelo suporte social (2,33%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Respostas dos participantes ao Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus, 2025



Em contrapartida, os fatores de enfrentamento menos recorrentes entre os participantes foram: confronto, adotado por Sobrevivente (1,66%) e Esperança (1%); reavaliação positiva, identificada em Águia (1,4%); aceitação da responsabilidade por Amor (0,25%); e fuga-esquiva, presente em Guia (1,63%) e Luz (1,36%). Esses achados sugerem que, ainda que em fase de terminalidade, os indivíduos recorrem a distintos mecanismos de enfrentamento na tentativa de manejar o sofrimento associado à experiência da finitude.

Destarte, os oito fatores de enfrentamento contemplados no Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (1988), são: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva, conforme apresentado na Tabela 2. As estratégias de enfrentamento para Folkman e Lazarus, podem ser centradas no problema ou na emoção, variando entre ações impulsivas, esquivas e tentativas de manter o autocontrole. Também incluem a busca por suporte social, a

aceitação de responsabilidade muitas vezes associada à culpa e a fuga-esquiva marcada por passividade. Destacam-se ainda estratégias mais adaptativas, como a resolução de problemas e a reavaliação positiva, que favorecem aprendizagem e crescimento diante da adversidade (SOUSA, 2021).

Tabela 2 - Estratégias de Enfrentamento Segundo os Fatores do Inventário

Fator	Foco	Descrição
Confronto	Problema	Ações impulsivas, pouco planejadas, voltadas a modificar a situação estressora.
Afastamento	Emoção	Negação da realidade por meio de artifícios cognitivos, visando evitar sofrimento psicológico.
Autocontrole	Emoção	Tentativa de manter racionalidade e transmitir calma, mesmo negando dificuldades internas.
Suporte social	Problema	Busca de apoio interpessoal para enfrentar a situação de forma coletiva e colaborativa.
Aceitação de responsabilidade	Emoção	Estratégia marcada pelo sentimento de culpa, com respostas mais impulsivas do que planejadas.
Fuga-esquiva	Emoção	Postura passiva que ignora a realidade, transferindo a resolução do problema a fatores externos.
Resolução de problemas	Problema	Planejamento racional e ações concretas para modificar o contexto estressor.
Reavaliação positiva	Emoção	Ressignificação da experiência, valorizando mudanças positivas e promovendo adaptação.

A Tabela 3 apresenta as estratégias de enfrentamento, conforme a classificação de Folkman e Lazarus (1988) mais e menos utilizadas pelos participantes.

Tabela 3 -Perfil Sociodemográfico e de Enfrentamento dos Entrevistados

Participante	Idade	Diagnóstico Oncológico	Enfrentamento Mais Utilizado	Enfrentamento Menos Utilizado
Sobrevivente	61	Gástrico	Autocontrole	Confronto
Amor	91	Pulmão	Reavaliação Positiva	Aceitação da Responsabilidade
Esperança	42	Colo de Útero	Aceitação da Responsabilidade	Confronto
Águia	60	Pulmão	Afastamento	Reavaliação Positiva
Luz	63	Ovário	Suporte Social	Fuga-Esquiva
Guia	74	Intestino	Autocontrole	Fuga-Esquiva

A análise do perfil sociodemográfico e das estratégias de enfrentamento evidenciou que os participantes apresentaram idades variando entre 42 e 91 anos, com diagnósticos oncológicos distintos, incluindo neoplasias gástrica, pulmonar, de colo de útero, de ovário e intestinal. Observou-se heterogeneidade nas estratégias de enfrentamento mais utilizadas, destacando-se o autocontrole, a reavaliação positiva, a aceitação da responsabilidade, o afastamento e o suporte social. Quanto às estratégias menos utilizadas, sobressaíram-se o confronto, a aceitação da responsabilidade, a reavaliação positiva e a fuga-esquiva. Esses resultados sugerem que, embora as escolhas de enfrentamento variem conforme o perfil individual e clínico, há tendência de maior adoção de estratégias voltadas à regulação emocional e ao suporte social, em detrimento de mecanismos mais confrontativos ou de evitação.

Schmauch et al (2022), realizaram um estudo no Hospital Central de Maputo, abrangendo as unidades de Medicina, Cirurgia, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, com a participação de 94 pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Os autores apresentaram resultados semelhantes aos encontrados no presente trabalho, destacando-se como estratégias predominantes de enfrentamento o apoio social, a aceitação da responsabilidade, a fuga-esquiva e a reavaliação positiva, sendo a religiosidade identificada como recurso significativo no processo de elaboração da terminalidade. Ademais, observou-se que as diferenças no nível de escolaridade impactaram de forma significativa a utilização de fatores como apoio social, aceitação da responsabilidade e reavaliação positiva.

Um estudo conduzido com 85 pacientes oncológicos de ambos os sexos, sendo 56,5% do sexo feminino, teve como objetivo avaliar níveis de desesperança, ansiedade, depressão e qualidade de vida em cuidados paliativos. Foram comparados os escores obtidos no início do tratamento e após um mês de acompanhamento, além de analisadas possíveis correlações com as estratégias de enfrentamento utilizadas. Os resultados indicaram que o uso de estratégias de enfrentamento focadas no problema exerceu impacto positivo no processo de fim de vida, sobretudo ao proteger os pacientes das experiências negativas associadas a sintomas psiquiátricos. Essa abordagem favoreceu a busca por soluções alternativas e contribuiu para uma vivência mais ajustada dessa etapa (SORATO e OSÓRIO, 2015).

No que tange à análise qualitativa, realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), emergiram cinco eixos centrais: fé, família e apoio social, sofrimento físico e emocional, resiliência e superação, e esperança, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

Eixo Temático	Expressões-chaves (E-CH)	Ideia Central (ICs)	Ancoragem (Acs)	DSC
Fé	"A fé me sustenta"; "Entregar minha vida nas mãos de Deus"; "É como uma bengala, uma luz que ilumina e guia"	A fé sustenta e dá sentido à experiência da doença	A espiritualidade é um recurso de enfrentamento que ressignifica a proximidade da morte	A fé funciona como guia e força de sustentação, permitindo ressignificar a terminalidade e reduzir o desamparo.
Família e Apoio Social	"Acredito que a família é tudo"; "O carinho da família é o que mais vale"; "Não estou só"	A presença da família e da rede de apoio representa cuidado, segurança e dignidade	A família e os vínculos sociais são percebidos como o maior "remédio"	O apoio familiar e social garante segurança e dignidade, sendo essencial para enfrentar a terminalidade com menos solidão.
Sofrimento Físico e Emocional	"O que mais dói é a impossibilidade de fazer as coisas como antes"; "Passei por exames, quimioterapia e muitos momentos difíceis"	Dor, limitações e sofrimento emocional são intensificados no processo terminal	O câncer terminal é vivido como perda de autonomia e constante dor	O sofrimento físico e emocional é inevitável, mas pode ser elaborado como parte da experiência de vida, sobretudo quando há acolhimento sensível.
Resiliência e Superação	"Apesar de tudo, continuo acreditando, sonhando e vivendo"; "Transformo em força"; "Hoje vivo com amor e esperança"	Aceitação, reorganização de valores e busca por reconciliação	A doença é ressignificada como possibilidade de aprendizado e crescimento existencial	A experiência de adoecimento leva à resiliência, à reorganização das prioridades e ao fortalecimento dos vínculos afetivos.
Esperança	"Desejo viver em paz"; "Meu desejo é viver cercada de amor"; "Continuo acreditando, sonhando e vivendo"	Esperança deslocada da cura para a dignidade e paz até o fim	Esperança como desejo de viver com qualidade e preparar-se para a vida eterna	A esperança se ancora no viver com dignidade, cercado de amor, com paz interior e sentido existencial, e não mais na cura.

A fé destacou-se como recurso transversal e unânime entre os entrevistados, dando sentido à experiência da doença, atuando como elemento de suporte emocional frente à proximidade da morte e corroborando numa nova visão em relação à sua finitude. O apoio familiar e social foi posto de maneira repetida como fonte de segurança, cuidado e conforto, sendo expressado pelos participantes desta pesquisa como o principal "remédio" perante ao seu adoecimento.

O sofrimento físico e emocional foi descrito como inevitável, manifestando-se em dor total, limitações funcionais, a angústia frente à perda de autonomia e sua finitude. Apesar disso, os relatos evidenciaram resiliência e superação, expressas na compreensão da condição, na reorganização de prioridades e no fortalecimento dos vínculos afetivos. Por fim, a esperança mostrou-se sob novas concepções para além de um anseio pela cura, tornou-se um desejo por viver com dignidade, alcançar a sua homeostase e elaborar a sua própria finitude.

Esses achados reforçam que o enfrentamento da terminalidade não se limita à dimensão biomédica, mas envolve aspectos subjetivos, relacionais e espirituais que sustentam a vivência do processo de adoecimento. A fé, a rede de apoio e a resiliência emergem como recursos protetores, possibilitando elaborar o sofrimento e ressignificar a proximidade da morte. Nesse contexto, a esperança, mesmo deslocada da cura, assume papel central na manutenção do sentido existencial e da qualidade de vida, revelando-se como eixo estruturante do cuidado em pacientes em cuidados paliativos (FALLAHI, ABDOLLAHI, 2017).

Meneguin, Matos & Ferreira (2018), efetuaram uma pesquisa com 96 pacientes em cuidados paliativos, atendidos em ambulatório de um hospital público, no período de março de 2015 a fevereiro de 2016. As entrevistas foram registradas, transcritas e analisadas por meio da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), evidenciando que a qualidade de vida foi associada a expressões como saúde, bem-estar, felicidade e espiritualidade. Em contrapartida, fatores econômicos, conflitos familiares e o próprio processo saúde-doença impactaram negativamente essa percepção. Embora a sugestão de retorno ao trabalho ou de manutenção de papéis sociais possa se mostrar utópica em muitos contextos de cuidados paliativos, ela revela o desejo dos pacientes de preservar sua identidade social e dar continuidade a aspectos significativos de sua vida.

A integração dos dados permite observar uma consonância entre as estratégias de enfrentamento identificadas no inventário e os eixos centrais do DSC, apontando que cada participante mobiliza recursos de acordo com sua subjetividade frente à terminalidade. A predominância de mecanismos como autocontrole, afastamento, reavaliação positiva, suporte social e aceitação da responsabilidade sugere que tais estratégias constituem formas de ressignificação e manejo emocional diante do processo de finitude. Por outro lado, a menor frequência de estratégias como confronto, fuga-esquiva e reavaliação positiva dos participantes demonstra que respostas mais reativas ou evitativas tendem a não se consolidar como centrais nesse contexto.

Esses achados corroboram a literatura, que aponta que, em situações de adoecimento avançado, os indivíduos tendem a privilegiar estratégias associadas à aceitação, à espiritualidade e ao fortalecimento de vínculos, por favorecerem maior adaptação, conforto emocional e elaboração da experiência vivida (FERREIRA et al., 2020). Assim, embora os recursos de enfrentamento menos utilizados mantenham relevância enquanto manifestações da complexidade subjetiva dos pacientes, não se restringem como eixos centrais do enfrentamento.

A presença do autocontrole, articula-se às atitudes de resiliência e superação relatadas, apontando a tentativa dos participantes de conquistar um equilíbrio emocional e reorganizar valores existenciais diante da terminalidade. Segundo Barros; Rodrigues; Dias; Gondim (2024), a resiliência é um mecanismo positivo, mesmo nos momentos de impossibilidade terapêutica, tendo um papel primordial nos cuidados paliativos. Solano et al (2016), elucidam a importância da implementação de intervenções que fomentem o desenvolvimento da resiliência, entendida como um processo passível de mudança ao longo do adoecimento. Assim, é posto pelos participantes Amor, Sobrevivente e Guia:

"*Aprendi a me concentrar no que pode ser feito. Analiso, converso, procuro apoio. Às vezes sinto raiva, mas transformo em força. Tento guardar os sentimentos, mas também externalizo quando preciso*." *(Amor)*

"Apesar de tudo, continuo acreditando, sonhando e vivendo." (Sobrevivente)

"Acredito que a doença não vem para matar, mas para ensinar." (Guia)

A estratégia de suporte social encontra correlação no eixo "família e apoio social", corroborando pesquisas que referem a rede de apoio como elemento primordial para a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, não apenas pela oferta de cuidados, mas sobretudo pelo fortalecimento do sentido de dignidade e pertencimento para esses sujeitos. Esses atores devem ter a atenção da equipe multidisciplinar, já que são estes que estão ao lado do paciente vivenciando o seu sofrimento (OLIVEIRA et al, 2024). Expressado por Luz e Guia:

"Acredito que a família é tudo." (Luz)

"Sou um homem cercado de mulheres que me ajudam muito. Não estou só." (Guia)

"Tenho muitos filhos, netos e amigos. Minha rede de apoio é muito rica e fortalecida." (Águia)

Um aspecto que merece destaque é a unanimidade da fé nos discursos dos participantes. Entretanto, é importante salientar que esse mecanismo de enfrentamento não está contemplado no Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (1988), embora tenha se revelado uma temática regular nos discursos dos entrevistados durante a coleta de dados. Mais do que qualquer outra dimensão, a espiritualidade mostrou-se presente de maneira recorrente, atravessando as falas e funcionando como principal recurso de enfrentamento. A fé foi descrita como sustentação diante da angústia, como elemento que ressignifica a proximidade da morte. Esse achado confirma a literatura que aponta a espiritualidade como fator protetor no enfrentamento do câncer terminal, promovendo conforto emocional e fortalecendo a esperança mesmo em condições de incurabilidade. Além disso, fomenta a sua relevância na redução dos níveis de estresse e melhora na qualidade de vida (FERREIRA et al, 2020). Verbalizado nessas falas dos seis participantes:

"No início, me culpei muito, mas depois entendi que não devo carregar essa culpa. Hoje vivo com amor e esperança." (Esperança)

"A fé me sustenta" (Águia)

"Não sei explicar o sentimento: às vezes tenho medo de morrer, às vezes não. O importante é entregar minha vida nas mãos de Deus." (Sobrevivente)

"Tenho muitos filhos, netos e amigos. Minha rede de apoio é muito rica e fortalecida." (Luz)

"Peço sempre que Deus me ajude e me dê forças." (Guia)

"Pra mim tudo é Deus, sou filha dele." (Amor)

Por outro lado, a estratégia de afastamento pode ser compreendida como mecanismo defensivo para lidar com a sobrecarga emocional e o medo da morte, o que reforça a profundidade das respostas humanas diante do sofrimento. Alguns estudos apontam que o afastamento serve como fator distrativo frente a sua mortalidade. Desta maneira, o paciente pode preferir se esquivar ou fugir da sua realidade (SANTOS et al, 2020). Destarte, Silvia e Carvalho (2020) elucidam que a angústia diante da possibilidade concreta da morte, ao evidenciar a perda de um bem substancial, a própria existência, justifica a dificuldade do paciente em verbalizar seu sofrimento frente à finitude. Nesse sentido, a nomeação do câncer remete diretamente à constatação de sua mortalidade. Como posto a seguir:

"*Quando recebemos um diagnóstico de câncer, a gente automaticamente pensa que vai morrer." (Luz)*

"Se pudesse, estaria trabalhando. O que mais dói é a impossibilidade de fazer as coisas como antes." (Guia)

"Em certos dias, parece impossível seguir em frente." (Amor)

"Às vezes a gente pensa que não vai viver, e aí fica difícil encarar a morte. Às vezes eu tenho medo de morrer." (Sobrevivente)

Em síntese, os dados coletados evidenciam que as experiências e percepções dos pacientes compactuam com os princípios fundamentais da filosofia paliativista. O alívio do sofrimento global, o cuidado centrado no paciente e na família, a dignidade, a compaixão e a empatia, a interdisciplinaridade, a valorização da autonomia e da qualidade de vida, a atenção à espiritualidade e ao sentido existencial, bem como a universalidade com contextualização cultural e social, revelam-se essenciais para a efetividade do cuidado. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e personalizada, orientada não apenas para o controle dos sintomas físicos, mas também para a promoção do bem-estar emocional, social e espiritual, confirmando a relevância dos princípios paliativos na atuação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2018).

4. Considerações Finais

Os achados desta pesquisa revelam que o enfrentamento do câncer em pacientes em cuidados paliativos exclusivos perpassa a dimensão biomédica, assumindo caráter biopsicosocioespiritual. Observou-se que estratégias como autocontrole, suporte social, aceitação da responsabilidade, reavaliação positiva e afastamento se mostraram fundamentais no manejo do sofrimento, corroborando a literatura que destaca a importância de estimulação e reforçamento dos recursos internos e externos para a elaboração diante da finitude.

A fé, embora não contemplada no Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (1988), emergiu de maneira unânime nos discursos, funcionando como recurso essencial de ressignificação e fortalecimento emocional. Nesse sentido, espiritualidade e religiosidade apresentaram-se como pilares fundamentais, favorecendo a elaboração da morte como parte constitutiva da vida e reafirmando sua relevância no contexto dos cuidados paliativos.

Além disso, os relatos evidenciaram o papel imprescindível da rede familiar e social como fonte de segurança, assim como a resiliência e a esperança, que não se restringiram ao anseio de cura, mas se ressignificando na busca por qualidade de vida, dignidade e sentido.

Os resultados reafirmam a necessidade de uma abordagem holística nos cuidados paliativos, que priorize não apenas o controle de sintomas, mas também a dimensão subjetiva e espiritual do paciente. Assim, o câncer, ainda que sem medidas curativas, é reformulado como experiência vital, na qual fé, apoio social e esperança se consolidam como pilares do enfrentamento, em consonância com os princípios da filosofia paliativista, que reconhece a integralidade do cuidado e a morte como parte intrínseca da condição humana.

Referências

BARROS, V. J. C.; RODRIGUES, A. B. M.; DIAS FILHO, C. A. A.; GONDIM, R. S. D. A influência da espiritualidade no contexto de pacientes oncológicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 3, p. e15439, 15 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cuidado paliativo: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005*. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos [Internet]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

CIRQUEIRA, T. Q. P.; FERREIRA, A. G. N.; CUNHA, C. R. S.; SANTOS, F. D. R. P.; DIAS, I. C. C. M.; BEZERRA, J. M.; FERREIRA, J. G. N.; SANTOS, M. H. S.; COSTA JUNIOR, A. L. Coping strategies during the experience of breast cancer. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, p. e207101724523, 2021.

COUTINHO, V. S.; MAIA, L. F. S. Pacientes oncológicos terminais: desafios do enfermeiro na percepção e enfrentamento dos cuidados paliativos. 2020.

CUNHA, M. S. *Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente versão reduzida: validação de um ponto de corte preditivo de sobrevida para pacientes em cuidados paliativos oncológicos*. 2020. Dissertação (Mestrado em Oncologia) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2020.

FALLAHI, L.; ABDOLLAHI, F. Understanding the role of spirituality and faith in relation to life expectancy and end of life experience in terminally-ill cancer patients. *Global Journal of Geriatrics and Gerontology*, v. 1, 2017.

FERREIRA, L. F. et al. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 2, p. e07422, 2020.

FRITZEN, F. T. P. et al. Aspectos do coping em pacientes adultos e idosos com câncer. *Saúde e Pesquisa*, v. 16, n. 1, p. 1-16, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). *A avaliação do paciente em cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO SÓLIDAS DE GESTÃO HOSPITALAR (ISGH). *Protocolos ISGH: cuidados paliativos*. Fortaleza: ISGH, 2014.

MENEGUIN, S.; MATOS, T. D. S.; FERREIRA, M. L. S. M. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1998-2004, 2018.

OLIVEIRA, V. T. et al. Revisão bibliográfica acerca das dificuldades encontradas pelo cuidador do paciente oncológico terminal. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 4699-4713, 2024.

PEDON, L. et al. Atitude do paciente oncológico frente à percepção de ser existencial, ou seja, um ser finito. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 10, n. 1, p. 560-582, 2024.

SANTOS, W. P.; RIBEIRO, I. S.; SILVA, F. K. F.; SOUZA ABREU, A. I. S. C.; SILVA MENEZES, M. R.; BEZERRA, M. L. R. O enfrentamento do câncer fora de possibilidade terapêutica: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 93, n. 31, p. e020019, 2020.

SAVOIA, M. G.; AMADERA, R. D. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de coping em pesquisas da área da saúde. *Psicologia Hospitalar*, v. 14, n. 1, p. 117-138, 2016.

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996.

SCHMAUCH, N. U.; REGO, F.; CASTRO, L.; SACARLAL, J.; REGO, G. Estratégias de enfrentamento usadas por pacientes após a revelação do diagnóstico na transição para cuidados paliativos: um estudo transversal. *Jornal de Cuidados Paliativos*, v. 37, n. 4, p. 570-578, 2022.

SILVA, C. G. V.; MISSIATTO, L. A. F.; FEITOSA, F. B. Estratégias de coping utilizadas por pacientes oncológicos em uma cidade do interior da Amazônia Legal. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 4, p. e08626, 2020.

SILVA, F. A. et al. Políticas públicas de saúde para o enfrentamento do câncer no Brasil: análise dos planos estaduais de atenção oncológica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 70, n. 1, p. e144454, 2024. SILVA, M. C.; CARDOSO, P. S. P. A importância da fala sobre a morte para pacientes oncológicos em fase terminal à luz da psicanálise. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, v. 3, n. 1, p. 24-34, 2020. SOLANO, J.; SILVA, A.; SOARES, I.; ASHMAWI, H.; VIEIRA, J. Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, v. 15, 2016.

SORATO, D. B.; OSÓRIO, F. L. Cuidados paliativos e de suporte. *Palliative & Supportive Care*, v. 13, n. 3, p. 517-525, 2015.

SOUSA, E. S.; HIDAKA, A. H. V. Coping: estratégias de enfrentamento de profissionais da saúde atuantes na assistência durante o contexto de combate à pandemia da COVID-19. *Health Residencies Journal*, v. 2, n. 12, p. 160-187, 2021. TAYLOR, S. J. Dos Estados Unidos ao Reino Unido: esperança, apoio social familiar combinado e comunicação mediada por computador em meio a doenças crônicas. *Comunicação em Saúde*, v. 40, n. 7, p. 1381-1385, 2024.

ZERMIANI, T. C.; FREITAS, R. S.; DITTERICH, R. G.; GIORDANI, R. C. F. Discourse of the collective subject and content analysis on qualitative approach in health. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e57310112098, 2021.