

ESPIRITUALIDADE COMO FATOR PROTETIVO A SAÚDE

SPIRITUALITY AS A PROTECTIVE FACTOR FOR HEALTH

Wellen Jeronimo Neves¹

Geane Uliana Miranda²

RESUMO: Este trabalho discute o papel da espiritualidade como fator protetivo à saúde, reconhecendo sua relevância na compreensão ampliada do processo saúde-doença. Partindo da crítica ao modelo biomédico tradicional, que privilegia dimensões biológicas, a pesquisa adota o paradigma biopsicossocioespiritual, compreendendo o ser humano em sua totalidade física, emocional, social e espiritual. Trata-se de uma revisão narrativa, metodologia que possibilita analisar diferentes produções científicas de forma integrada, considerando a complexidade dos fenômenos investigados. O estudo concentra-se em três eixos nos quais a literatura tem demonstrado associação entre espiritualidade e proteção à saúde: dependência química, câncer e comportamento suicida. Os achados revelam que a espiritualidade pode atuar na prevenção e na redução do uso abusivo de substâncias ao favorecer redes de apoio, estimular o autocontrole e oferecer sentido existencial, reduzindo vulnerabilidades emocionais. No contexto do câncer, observa-se que recursos espirituais contribuem para a resignificação da experiência de adoecimento, fortalecendo esperança e qualidade de vida, especialmente em situações de incerteza. Em relação ao comportamento suicida, a espiritualidade emerge como dimensão essencial por auxiliar na reconstrução de significado, pertencimento e reduzir sentimentos de desesperança, reconhecidos como importantes preditores de risco. De modo geral, a literatura analisada indica que a espiritualidade funciona como elemento complementar às práticas de cuidado, ampliando a compreensão sobre o sofrimento e favorecendo estratégias de enfrentamento mais saudáveis. Conclui-se que, apesar das lacunas existentes na produção científica, sobretudo no campo da Psicologia, incorporar a espiritualidade às discussões e políticas de saúde representa um avanço para a construção de práticas mais integrativas.

Palavras-chave: Espiritualidade; Saúde; Tratamento.

ABSTRACT: This study examines the role of spirituality as a protective factor for health, highlighting its relevance in a broader understanding of the health–disease process. Building on critiques of the traditional biomedical model, which emphasizes exclusively biological dimensions, this work adopts the biopsychosocial–spiritual

¹ Centro Universitário Salesiano (Unisaes). Vitória/ES, Brasil. E-mail: wellen.neves@souunisaes.com.br

² Orientadora Prof^a. Ms. Geane Uliana Miranda Centro Universitário Salesiano (UniSales). Vitória/ES, Brasil. E-mail: geane.miranda@souunisaes.com.br

paradigm to recognize the human being as an integrated entity composed of physical, emotional, social, and spiritual dimensions. This research is based on a narrative review, a methodology that enables the synthesis of diverse scientific findings while acknowledging the complexity of the phenomena analyzed. The discussion focuses on three areas in which literature consistently demonstrates associations between spirituality and protective health outcomes: chemical dependence, cancer, and suicidal behavior. The findings indicate that spirituality may contribute to the prevention and reduction of substance abuse by strengthening social support networks, encouraging self-regulation, and offering existential meaning, which can reduce emotional vulnerability. In the context of cancer, spiritual resources assist individuals in reframing from the illness experience, fostering hope, resilience, and improved quality of life, particularly in situations marked by pain and uncertainty. Regarding suicidal behavior, spirituality emerges as an essential dimension, helping individuals reconstruct meaning, develop a sense of belonging, and mitigate hopelessness, one of the strongest predictors of suicide risk. Overall, the literature reviewed suggests that spirituality functions as a complementary element within health care practices, broadening the understanding of human suffering and supporting healthier coping strategies. Although gaps remain in scientific production, especially within the field of Psychology, integrating spirituality into health discussions and public policies represents progress toward more humanized and holistic care.

Keywords: Spirituality; Health; Treatment.

1. INTRODUÇÃO

No campo da saúde contemporânea, observa-se um movimento crescente de crítica ao modelo puramente biomédico, centrado em diagnósticos e tratamentos técnico-científicos. Embora tal modelo tenha contribuído de forma significativa para o avanço da medicina, ele se mostra limitado ao negligenciar dimensões subjetivas e existenciais da experiência humana. Em resposta a essas limitações, ganha espaço uma abordagem integral, orientada pelo paradigma biopsicossocioespiritual, que reconhece o ser humano como unidade complexa, multidimensional e inseparável. Nesse horizonte, o bem-estar deixa de ser compreendido apenas como ausência de doença e passa a ser visto como resultado da interação harmônica entre corpo, mente, relações sociais e espiritualidade (Southard, 2020; Engel, 1999).

A dimensão espiritual, historicamente marginalizada nas práticas de cuidado, emerge como elemento central para compreender como os indivíduos enfrentam o adoecimento, lidam com o sofrimento e elaboram sentidos para a vida. Ainda que frequentemente tratada de forma superficial, a espiritualidade se articula à constituição ontológica do ser humano, integrando corpo, mente, emoções e espírito. Sua relevância vai além da esfera física: estudos evidenciam que recursos espirituais podem funcionar como mecanismos de resiliência, favorecendo adesão a tratamentos, fortalecimento psicológico e enfrentamento de crises (Castro et al., 2020).

Na literatura científica, espiritualidade e religiosidade são frequentemente apresentadas de modo interligado, embora representem dimensões conceituais distintas. A religiosidade diz respeito a sistemas organizados de crenças, ritos e práticas coletivas vinculadas a tradições e comunidades específicas, como apontam Castro et al. (2020) e Sanchez e Nappo (2007), enquanto a espiritualidade se refere a uma vivência subjetiva e existencial de conexão com o transcendente, que pode ou não ocorrer dentro de uma estrutura religiosa (Castro et al., 2020). Entretanto, observa-se que muitos estudos empregam os termos de forma indistinta, o que reflete tanto a complexidade desses fenômenos quanto as dificuldades metodológicas de abordá-los (Silva et al., 2013). Por outro lado, há um movimento crescente na literatura que busca resgatar a espiritualidade como dimensão inerente à condição humana, independente de afiliação religiosa, reconhecendo seu papel na construção de sentido, na saúde e no enfrentamento do sofrimento (Castro et al., 2020; Sanchez; Nappo, 2007).

Além disso, observa-se que diversas áreas da saúde já vêm incorporando a dimensão espiritual como componente legítimo do cuidado, alinhando-se às recomendações de organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde, que desde 1998 reconhece a espiritualidade como parte constitutiva do conceito ampliado de saúde (Saad; Medeiros; Mosini, 2017). Na enfermagem, por exemplo, cresce a produção científica que aborda intervenções voltadas ao acolhimento espiritual como parte da assistência integral ao paciente, mostrando impacto positivo na redução do estresse, na melhora da adesão terapêutica e na construção de significados frente ao adoecimento (Souza; Barros; Elias, 2015). Na medicina, estudos em cuidados paliativos indicam que pacientes que recebem suporte espiritual relatam maior sensação de conforto, menor sofrimento emocional e melhor qualidade de enfrentamento, especialmente em situações de ameaça à vida (Pessini; Bertachini, 2014). De modo semelhante, na psicologia hospitalar surgem iniciativas que buscam integrar avaliação e manejo das necessidades espirituais como parte da escuta clínica, reconhecendo que sofrimento emocional e questões de sentido são dimensões inseparáveis do processo saúde-doença. Assim, a incorporação da espiritualidade não representa apenas ampliação teórica, mas uma resposta prática às exigências de um cuidado mais humano, interdisciplinar e condizente com a complexidade da experiência humana. Backes et al. (2012)

A literatura tem evidenciado a importância da espiritualidade como fator protetivo de agravos à saúde, como o câncer, a dependência química e o comportamento suicida. Neste sentido, atualmente, existem estudos que norteiam a espiritualidade como ferramenta na luta contra o câncer. A doença constitui uma condição de impacto biopsicossocial significativo, marcada por sintomas debilitantes, tratamentos invasivos e incertezas quanto ao prognóstico. Essas experiências frequentemente geram sentimentos de angústia, medo e perda de sentido, comprometendo a qualidade de vida e favorecendo o surgimento de sofrimento emocional. Nesse cenário, a espiritualidade tem se mostrado um importante fator protetivo, oferecendo suporte emocional e possibilitando ao indivíduo reinterpretar a doença sob uma perspectiva de esperança e transcendência. De acordo com Santos et al. (2025), em estudo com pacientes diagnosticados com câncer de pulmão, observou-se que facetas espirituais como fé, sentido de vida e conexão com o sagrado estão positivamente associadas à

qualidade de vida relacionada à saúde. Esses achados sugerem que a vivência espiritual pode favorecer o enfrentamento da doença, promovendo resiliência e equilíbrio emocional, mesmo diante das limitações físicas impostas pelo tratamento. Assim, a espiritualidade se consolida como componente essencial do cuidado integral, contribuindo para uma abordagem mais humana e abrangente do processo saúde-doença.

Além do contexto oncológico, estudos também destacam o papel da espiritualidade como fator protetivo frente ao alcoolismo e à dependência química. Pesquisas evidenciam que indivíduos com maior envolvimento espiritual ou religioso tendem a apresentar menor propensão ao uso de substâncias psicoativas, demonstrando que a vivência espiritual pode atuar na prevenção e na recuperação de comportamentos aditivos (Sanchez; Nappo, 2007; Silva et al., 2013). Essa dimensão se manifesta tanto por meio de práticas pessoais, como oração e reflexão, quanto por vínculos comunitários que oferecem suporte emocional e social. Ademais, experiências terapêuticas integradas, como as oficinas de espiritualidade em contextos hospitalares, revelam efeitos positivos na adesão ao tratamento e na reconstrução de sentidos de vida (Backes et al., 2012). Assim, observa-se que a espiritualidade contribui de modo significativo para a promoção da saúde mental e para a redução da vulnerabilidade frente às dependências, consolidando-se como um recurso essencial na compreensão ampliada do processo saúde-doença.

Além dessas condições, a literatura também evidencia a relevância da espiritualidade no contexto do comportamento suicida, fenômeno complexo e multifatorial que envolve sofrimento psíquico intenso, rupturas na experiência de sentido e fragilização dos vínculos sociais. A Organização Mundial da Saúde reconhece o suicídio como um grave problema de saúde pública e destaca a importância de fatores psicossociais e culturais na sua prevenção (OMS, 2024). Pesquisas apontam que sentimento de vazio existencial, desesperança e perda de propósito estão fortemente associados ao risco de suicídio, indicando a centralidade da dimensão espiritual na manutenção da saúde mental (Frankl, 2008).

Dessa forma, estudos têm demonstrado que a espiritualidade pode atuar como fator protetivo ao favorecer a construção de sentido, a esperança e o fortalecimento de redes de apoio, elementos fundamentais para a preservação da vida (Loureiro et al., 2015; Horta et al., 2020). Revisões integrativas da produção científica da Psicologia evidenciam, entretanto, que essa dimensão ainda é pouco explorada nas pesquisas sobre comportamento suicida, predominando análises centradas em fatores biológicos e psicossociais (Silveira; Marques, 2006). Essa lacuna reforça a necessidade de considerar a espiritualidade como componente essencial na compreensão ampliada do sofrimento humano, sobretudo quando se trata de fenômenos que envolvem vulnerabilidade extrema e busca de sentido.

Diante desse cenário, a escolha do presente tema justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão do papel da espiritualidade como fator protetivo à saúde, reconhecendo sua relevância não apenas no âmbito acadêmico, mas também nas práticas assistenciais e nas políticas de cuidado integral.

Neste estudo, tem-se por objetivo compreender como a literatura científica trata a espiritualidade enquanto fator protetivo à saúde, reconhecendo sua relevância na

construção de sentido, na promoção do bem-estar e no enfrentamento do sofrimento humano. De modo específico, busca-se investigar de que maneira a espiritualidade atua como proteção frente ao alcoolismo e à dependência química, analisando como essa dimensão simbólica contribui para a regulação emocional, para a redução de comportamentos de risco e para a manutenção da abstinência. Além disso, procura-se examinar como a espiritualidade é apresentada como elemento protetivo no contexto do câncer, especialmente no que se refere ao fortalecimento da resiliência, à elaboração do adoecimento e à melhoria da qualidade de vida. Por fim, objetiva-se compreender como a literatura discute a espiritualidade no âmbito do comportamento suicida, identificando sua relação com o sentido de vida, o sentimento de pertencimento e os mecanismos subjetivos que contribuem para a preservação da existência.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, modalidade que permite reunir, analisar e discutir publicações de forma ampla e interpretativa. Conforme descreve Rother (2007), a revisão narrativa é especialmente útil em temas complexos e multidimensionais, como a espiritualidade, pois possibilita integrar diferentes perspectivas teóricas e compreender o fenômeno para além de dados quantitativos.

Foram selecionados artigos, livros e documentos que discutem espiritualidade, religiosidade e sua relação com saúde mental, suicídio, câncer e dependência química. Para garantir atualização e relevância, priorizaram-se publicações dos últimos dez anos; contudo, foram incluídos autores clássicos e textos anteriores quando essenciais para contextualizar a evolução do tema.

Os materiais foram identificados por meio de palavras chaves como: *espiritualidade*, *religiosidade*, *fatores protetivos*, *suicídio*, *câncer* e *dependência química*. Após a leitura, os textos foram organizados em três eixos principais, de acordo com os objetivos do estudo: espiritualidade e dependência química; espiritualidade e câncer; e espiritualidade e comportamento suicida.

A análise adotou uma abordagem qualitativa, fundamentada na leitura crítica e na comparação entre os autores. Essa etapa seguiu os princípios apontados por Souza, Silva e Carvalho (2010), que destacam a importância de identificar pontos de convergência, divergência e lacunas na produção científica. Assim, foi possível construir uma compreensão integrada sobre como a espiritualidade é apresentada na literatura como fator protetivo à saúde.

A partir desse processo, o estudo buscou não apenas reunir evidências, mas também oferecer uma interpretação que reconheça a complexidade do tema e contribua para ampliar o debate sobre a espiritualidade no campo da saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO PROTETIVO E ELEMENTO DE RESSIGNIFICAÇÃO NA EXPERIÊNCIA DE INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE ALCOOLISMO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

A relação entre espiritualidade e consumo de substâncias psicoativas tem sido amplamente investigada nas últimas décadas, revelando um corpo de evidências que sustenta o papel protetivo da espiritualidade tanto na prevenção quanto na recuperação do alcoolismo e da dependência química. Estudos de diferentes contextos socioculturais apontam uma associação inversa entre envolvimento espiritual e o uso de drogas, sugerindo que indivíduos com maior engajamento espiritual apresentam menores índices de consumo de álcool, tabaco e outras substâncias. Essa relação, observada em pesquisas conduzidas em países como Irlanda, Canadá, Espanha, Alemanha, Nigéria e Brasil, indica que a vivência espiritual, ao promover valores e redes de apoio, pode exercer função significativa na redução de comportamentos de risco e na construção de estratégias de enfrentamento mais saudáveis (Sanchez; Nappo, 2007).

Além disso, a literatura sustenta que a influência da espiritualidade não se restringe à esfera comportamental, mas se relaciona também com dimensões subjetivas de estruturação da experiência humana. Ao envolver sistemas simbólicos, crenças, práticas coletivas e percepções de si mesmo e do mundo, a espiritualidade favorece a elaboração de significados que se contrapõem ao vazio, desesperança e sofrimento emocional, frequentemente associados ao início e à manutenção do uso de substâncias psicoativas. (Sanchez; Nappo, 2007).

Evidências convergem para o entendimento de que o desenvolvimento de uma visão ética e espiritual de si mesmo não apenas reduz comportamentos de risco, mas aumenta a autorregulação emocional, habilidade essencial em contextos de pressão social e fragilidade subjetiva. Silva et al. (2013), por exemplo, destacam que jovens com maior envolvimento espiritual tendem a apresentar modos mais reflexivos de enfrentamento, maior capacidade de adiar recompensas imediatas e menor suscetibilidade à busca impulsiva de alívio emocional por meio de substâncias.

Estudos nacionais corroboram essa perspectiva, demonstrando que o baixo bem-estar espiritual está associado a maior probabilidade de consumo abusivo de álcool (Silva et al., 2013). Em uma pesquisa realizada com estudantes universitários, o álcool foi identificado como a substância mais frequentemente utilizada, o que é condizente com o perfil observado em jovens adultos (Silva et al., 2013). Contudo, verificou-se que aqueles com menor envolvimento espiritual apresentaram maior risco de uso problemático, sugerindo que a espiritualidade, ao favorecer o equilíbrio emocional e a reflexão sobre o próprio comportamento, pode atuar como um mediador importante na prevenção do abuso de substâncias (Silva et al., 2013). Esses achados indicam que a espiritualidade funciona como fator regulador, contribuindo para o desenvolvimento de atitudes de autocuidado, responsabilidade pessoal e integração social.

Outros estudos reforçam que a prevenção do consumo de drogas não depende apenas da adoção de normas morais, mas também da experiência subjetiva de

pertencimento e ancoragem identitária proporcionada por comunidades de fé. A participação continuada em grupos de fé tem sido associada ao fortalecimento de apoio social, elementos de afeto, troca e supervisão positiva, reduzindo significativamente o isolamento social, fator frequentemente presente em trajetórias de dependência química (Backes et al., 2012). Nesse sentido, a espiritualidade atua tanto no plano individual, promovendo autorreflexão, sentido de vida e regulação emocional, quanto no plano comunitário, ao oferecer suporte social estável e não punitivo.

No campo da recuperação da dependência, a espiritualidade também desempenha papel relevante. Pesquisas indicam que pacientes que integram práticas espirituais ao tratamento apresentam menores taxas de recaída e maior adesão terapêutica. A vivência espiritual proporciona sentimentos de esperança, otimismo e propósito, fortalecendo a autoestima e a motivação para a mudança (Backes et al. 2012).

Além disso, o envolvimento com comunidades que partilham da mesma crença espiritual oferece suporte social e emocional, elementos reconhecidamente essenciais no processo de reabilitação. Nesse contexto, grupos de apoio como os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) exemplificam a aplicação prática da espiritualidade como ferramenta terapêutica. Fundamentados em princípios de fé, reconhecimento da própria vulnerabilidade e apoio mútuo, esses programas promovem um espaço de acolhimento, partilha e responsabilização pessoal, contribuindo para a manutenção da abstinência e para a reconstrução da identidade pessoal e social do dependente (Sanchez; Nappo, 2007).

No cenário brasileiro, práticas integrativas que incorporam a dimensão espiritual ao cuidado em saúde mental têm demonstrado resultados promissores. Um estudo realizado em um hospital geral no sul do país relatou a experiência de oficinas de espiritualidade voltadas a usuários de crack em processo de desintoxicação (Backes et al., 2012). As atividades, inspiradas em leituras reflexivas e na escuta ativa das experiências dos participantes, tiveram como propósito oferecer um cuidado integral, que contemplasse os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do sujeito. Observou-se que os participantes passaram a apresentar maior tranquilidade durante o período de internação, bem como melhora na capacidade de autorreflexão e redução de comportamentos autodestrutivos. O relato evidencia que, ao reconhecer e valorizar a dimensão espiritual do indivíduo, o cuidado em saúde mental torna-se mais humano e eficaz, contribuindo para a reintegração social e para o fortalecimento do sentido de vida (Backes et al., 2012).

Outra contribuição dessas intervenções é que elas demonstram que a espiritualidade pode ser trabalhada de forma laica, respeitosa e centrada na subjetividade, sem imposição de crenças específicas. Esse ponto é importante, pois a literatura ressalta que, para funcionar como recurso protetivo a saúde legítima, a espiritualidade deve ser acolhida como expressão autêntica do indivíduo e não como prescrição moral ou religiosa (Castro et al., 2020). Assim, a abordagem espiritual pode integrar diferentes práticas clínicas e sociais, desde que seja mediada com ética, liberdade e respeito à diversidade cultural.

A espiritualidade, portanto, pode ser compreendida como um recurso para saúde de caráter complementar, que atua tanto na prevenção quanto na recuperação da

dependência química. Ela amplia a compreensão do adoecimento ao incluir dimensões simbólicas e existenciais frequentemente negligenciadas pelos modelos biomédicos tradicionais. Além de favorecer o autocontrole e a resiliência emocional, a espiritualidade estimula a reconfiguração da identidade do sujeito, promovendo a reconciliação com a própria história e a reconstrução de vínculos interpessoais. No entanto, é necessário reconhecer que a integração dessa dimensão aos serviços de saúde ainda enfrenta desafios significativos, como a carência de estudos sistemáticos, a falta de formação dos profissionais e o persistente distanciamento entre ciência e espiritualidade no campo da saúde mental (Castro et al., 2020; Sanchez; Nappo, 2007).

Considera-se, assim, que o reconhecimento da espiritualidade como fator protetivo e terapêutico frente ao uso de substâncias constitui um avanço na compreensão integral do ser humano. A partir das evidências apresentadas, compreende-se que a espiritualidade pode contribuir para a promoção do bem-estar, a prevenção do uso abusivo e o fortalecimento da recuperação. Entretanto, a consolidação de práticas que incorporem essa dimensão exige o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias interdisciplinares que respeitem a diversidade de crenças e valores, promovendo um cuidado verdadeiramente humanizado, conforme propõe a própria Organização Mundial da Saúde ao incluir a dimensão espiritual no conceito ampliado de saúde.

A integração entre espiritualidade e tratamento das dependências, portanto, não deve ser vista como substitutiva às abordagens clínicas e psicológicas, mas como um elemento complementar que reconhece a complexidade e a profundidade da experiência humana diante do sofrimento e da busca por sentido.

3.2 A ESPIRITUALIDADE COMO PROMOTORA DE PROTEÇÃO, ESPERANÇA E ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO DIANTE DO CÂNCER.

A literatura destaca amplamente a espiritualidade como fator protetivo frente ao câncer, apontando que sua abordagem deve ir além do aspecto biológico e considerar o ser humano em sua totalidade biopsicossocioespiritual. Em doenças crônicas e potencialmente letais, como o câncer, o diagnóstico desperta sentimentos de medo, vulnerabilidade e incerteza diante da finitude. Nessa perspectiva, a espiritualidade surge como elemento essencial do cuidado integral, oferecendo conforto, fortalecendo a resiliência e auxiliando na reorganização interna frente ao sofrimento (Silva, 2020; Guerrero et al., 2011).

Compreender essa relação é fundamental para identificar como o indivíduo ressignifica a experiência de adoecer, promovendo bem-estar, esperança e melhor qualidade de vida (Santos et al., 2025). Além disso, reconhece-se que o câncer não se limita ao comprometimento celular. A Organização Mundial da Saúde reforça que a experiência de adoecimento envolve dimensões emocionais, sociais e espirituais, demandando intervenções que ultrapassem o modelo biomédico tradicional e valorizem a totalidade da vida humana (OMS, 2024). Esse entendimento tem ganhado espaço nas pesquisas em saúde, que identificam que indivíduos com maior vivência espiritual costumam apresentar menor sofrimento psicológico, maior aceitação da

doença e melhor resposta ao tratamento, especialmente quando conseguem atribuir significado à experiência de adoecer (Silva, 2020).

O câncer é compreendido como um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células anormais, capazes de invadir tecidos adjacentes e se disseminar para outras regiões do corpo por meio da metástase, o que dificulta o tratamento e aumenta os índices de mortalidade (OMS, 2024). Além de sua natureza biológica, o câncer envolve dimensões psicossociais e espirituais complexas, impactando significativamente a percepção de sentido e a estrutura emocional dos indivíduos afetados. Pesquisas em pacientes internados mostram que o impacto não está apenas nos sintomas físicos, mas também na ruptura na vida cotidiana, na identidade e no pertencimento social (Mendes et al., 2023).

O sofrimento decorrente do câncer manifesta-se desde o diagnóstico, geralmente acompanhado por tristeza profunda, angústia, raiva e medo da morte. Esse impacto inicial está fortemente relacionado a estigmas sociais e culturais que cercam a doença, frequentemente associada à ideia de incurabilidade, potencializando a sensação de desesperança (Silva, 2020). Tal ruptura provoca abalos nas dimensões física, emocional, social e espiritual, exigindo do indivíduo um processo de adaptação e reconfiguração de sentido. Estudos apontam que pacientes que conseguem reinterpretar a doença dentro de um sentido existencial maior demonstram maior estabilidade emocional e maior adesão terapêutica (Santos et al., 2025).

Contudo, as reações frente ao diagnóstico variam. Alguns pacientes, ao confrontarem a fragilidade humana, relatam maior serenidade e reflexão sobre o valor da vida, descrevendo a experiência como um “despertar para o essencial”. Essa transição revela o papel da espiritualidade como elemento organizador da experiência interna, permitindo ao indivíduo manter uma base de significado mesmo em cenário de incerteza. Essa perspectiva dialoga com o que Saad, Medeiros e Mosini (2017) definem como modelo biopsicossocioespiritual, no qual a espiritualidade participa diretamente da reestruturação subjetiva frente ao adoecimento. Dentro do contexto terapêutico, a espiritualidade surge como estratégia ativa de enfrentamento, ultrapassando o consolo emocional. A oração, por exemplo, é reconhecida como prática fundamental, compreendida como diálogo com o transcendente e com o próprio eu, funcionando como fonte de conexão, esperança e fortalecimento interno (Guerrero et al., 2011). Além disso, muitos pacientes recorrem a líderes religiosos, grupos de fé e práticas de reflexão, encontrando nesses espaços acolhimento, escuta e pertencimento. (Castro et al., 2020).

A espiritualidade também atua na reorganização dos significados atribuídos ao processo de adoecimento. Pesquisas apontam que, ao integrar fé, crenças pessoais e reflexão sobre o sentido da existência, os pacientes desenvolvem maior resiliência, maior capacidade de tolerância à dor e menor nível de desesperança, um dos maiores preditores de pior qualidade de vida (Mendes et al., 2023). Para muitos, a vivência espiritual permite interpretar o sofrimento como experiência transformadora, o que contribui para maior autoestima, maior motivação para o tratamento e melhor convivência com a própria história.

Em estudo recente realizado por Santos et al. (2025) em um hospital oncológico na Paraíba, com 74 pacientes diagnosticados com câncer de pulmão, observou-se

elevados níveis de espiritualidade, especialmente na dimensão da fé. Embora a correlação entre espiritualidade e qualidade de vida não seja linear, os autores enfatizam que pacientes com maior bem-estar espiritual relatam menor insônia, melhor percepção de saúde global e maior estabilidade emocional. Mesmo quando os marcadores clínicos não apresentam melhora imediata, a espiritualidade se mostra determinante na forma como o paciente interpreta o sofrimento e dá continuidade ao tratamento.

Nesse sentido, refletir sobre a espiritualidade no contexto do câncer é reconhecer que o adoecimento ultrapassa o corpo e alcança dimensões profundas do ser. A vivência da doença convida o indivíduo a confrontar sua finitude, permitindo que a espiritualidade se manifeste como espaço de sentido, esperança e reconciliação com a própria existência. A escuta da dimensão espiritual, portanto, pode ser capaz de restaurar o vínculo do sujeito com a vida e reforçar a dignidade do processo de adoecer.

3.2 A ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO SENTIDO DE VIDA, ESPERANÇA E PERTENCIMENTO FRENTE AO SUICÍDIO.

O suicídio constitui um fenômeno complexo, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Reconhecendo essa multidimensionalidade, a OMS tem destacado a importância de considerar a espiritualidade como elemento fundamental na promoção do bem-estar e na prevenção do suicídio, por compreender que ela oferece sentido, pertencimento e suporte emocional em momentos de crise existencial (OMS, 2023). Essa posição acompanha uma mudança de paradigma na compreensão da saúde mental, que passa a incluir dimensões subjetivas tradicionalmente negligenciadas pelos modelos biomédicos. Estudos recentes argumentam que a compreensão integral do comportamento suicida exige a consideração da dimensão espiritual como constitutiva da experiência humana, dado que sentimentos de esvaziamento existencial e perda de sentido figuram entre os principais fatores psicológicos associados ao risco de suicídio (Loureiro et al., 2015; Silveira; Marques, 2006).

Mais do que a expressão de um sofrimento intenso, o suicídio reflete, muitas vezes, a perda de sentido e de vínculo com a própria existência (Loureiro et al., 2015). Essa compreensão dialoga com a perspectiva existencial de Viktor Frankl (2008), segundo a qual a ausência de propósito configura um dos estados mais angustiantes do ser humano, levando-o a um “vazio existencial” que pode culminar em comportamentos autodestrutivos. Frankl já defendia que o sofrimento se torna insuportável quando a pessoa não encontra um “porquê” para continuar vivendo, o que reforça a importância de abordagens que ajudem o indivíduo a reconstruir significados em meio à dor. Nesse contexto, a espiritualidade tem se destacado na literatura como um fator protetivo essencial, pois oferece caminhos simbólicos e existenciais capazes de restaurar o significado da vida, funcionando como mediadora entre o ser humano e sua própria experiência de finitude (Batista et al., 2010).

A espiritualidade, compreendida como a busca de propósito, significado e conexão com o transcendente, atua de maneira multifacetada no enfrentamento do sofrimento. Diferentemente da religiosidade institucional, que se vincula a doutrinas e práticas

coletivas, a espiritualidade é vivida de forma subjetiva, orientando a maneira como o indivíduo interpreta suas experiências e se posiciona diante das adversidades (Batista et al., 2010). Estudos sobre saúde mental têm apontado que essa dimensão permite que o sujeito estabeleça narrativas de sentido que rompem com sentimentos de fracasso, inutilidade ou desamparo, elementos frequentemente presentes em quadros depressivos e ideação suicida (Horta et al., 2020). Entende-se que em situações de desespero e vulnerabilidade emocional, essa dimensão oferece uma estrutura simbólica capaz de restaurar a esperança e sustentar o vínculo com a vida.

Um dos principais mecanismos pelos quais a espiritualidade exerce papel protetivo é a resignificação do sofrimento. Crenças e valores espirituais permitem reinterpretar a dor não apenas como castigo ou fracasso, mas como oportunidade de crescimento ou transformação pessoal. Essa resignificação já foi identificada por diversas pesquisas como um dos componentes mais relevantes da proteção espiritual frente ao suicídio, uma vez que transforma o sofrimento em experiência compreensível e integrável à trajetória de vida do indivíduo (Loureiro et al., 2015). Esse movimento reduz a desesperança, reconhecida como um dos mais fortes preditores do suicídio, e favorece o surgimento de novas razões para continuar vivendo (Horta et al., 2020). Em acordo com Frankl (2008), pode-se compreender que, quando o ser humano é capaz de encontrar um sentido mesmo em meio à dor, ele transcende o sofrimento e reconcilia-se com a própria existência. Assim, a espiritualidade atua como mediadora entre o sofrimento e o sentido da vida, oferecendo ao indivíduo uma narrativa que dá coerência e propósito à própria trajetória.

Outro aspecto relevante é o fortalecimento do sentimento de pertencimento. A espiritualidade, quando compartilhada em grupos de fé, cria laços de apoio que reduzem a solidão e o isolamento, condições frequentemente associadas à ideação suicida (Siqueira et al., 2014). Pesquisas indicam que a vivência comunitária está associada a menor probabilidade de comportamentos autolesivos, uma vez que espaços coletivos de fé oferecem acolhimento, reconhecimento da dor e redes reais de suporte emocional, prático e afetivo. Compreende-se que a convivência em ambientes que valorizam a vida e promovem solidariedade reforça o autoconceito e estimula o compromisso com o próprio bem-estar. Além disso, práticas espirituais coletivas, como a oração em grupo ou encontros comunitários, ampliam o suporte emocional e o sentimento de ser cuidado, elementos que funcionam como barreiras simbólicas contra o suicídio (Borges, 2023).

A internalização de valores espirituais também se configura como fator de proteção. Crenças que atribuem à vida um caráter sagrado, que afirmam a transcendência da existência ou que propõem o perdão como caminho de reconciliação consigo mesmo, reduzem a autocrítica destrutiva e o desespero diante da culpa (Loureiro et al., 2015). Esses valores orientam a conduta moral e fortalecem o autocontrole, prevenindo impulsos autolesivos. Além disso, a espiritualidade favorece a prática da gratidão e da esperança, emoções que modulam o estresse e ampliam a capacidade de enfrentamento diante de crises existenciais (Horta et al., 2020). Há evidências de que sujeitos com maior envolvimento espiritual apresentam melhor regulação emocional e menor tendência a respostas impulsivas diante de sofrimento intenso, o que contribui para menor vulnerabilidade ao suicídio.

Apesar da consistência desses achados, observa-se uma lacuna significativa na produção científica da Psicologia. Percebe-se que revisões de literatura ainda privilegiam fatores biológicos, emocionais e sociais, enquanto raramente contemplam a espiritualidade como dimensão protetiva (Loureiro et al., 2015; Siqueira et al., 2014). Em duas revisões integrativas de produções científicas da Psicologia sobre o comportamento suicida, identificou-se que a maioria dos estudos privilegia fatores biológicos, emocionais e sociais, mas raramente contempla a espiritualidade como dimensão protetiva (Silveira; Marques, 2006; Loureiro et al., 2015). Essa ausência evidencia a persistência de uma visão fragmentada do ser humano e o predomínio de paradigmas que, embora eficazes em aspectos clínicos, negligenciam a dimensão existencial e transcendente da vida. Pesquisadores como Castro et al. (2020) apontam que essa lacuna revela não apenas limitações teóricas, mas também dificuldades metodológicas em operacionalizar a espiritualidade como variável científica, cenário que reforça a necessidade de ampliar o debate e desenvolver instrumentos mais sensíveis à complexidade dessa experiência humana.

Nesse sentido, é importante destacar que outras áreas da saúde têm avançado de forma mais consistente na incorporação da espiritualidade como elemento essencial da assistência, especialmente em condições de sofrimento intenso, como o câncer, cuidados paliativos e doenças crônicas. Na Enfermagem, por exemplo, pesquisas vêm demonstrando que intervenções terapêuticas que incluem a dimensão espiritual ampliam indicadores de bem-estar, diminuem sofrimento emocional e fortalecem os recursos de enfrentamento em pacientes gravemente adoecidos (Borsa; Nunes; Cassol, 2020). No campo da Medicina, a espiritualidade já compõe diretrizes internacionais que orientam práticas assistenciais integradas, reconhecendo que o cuidado centrado na pessoa deve considerar sua totalidade, incluindo crenças, valores e sentidos existenciais (Puchalski et al., 2014). Esses avanços evidenciam que a saúde, no contexto científico global, tem caminhado para modelos de atenção que não se limitam ao corpo biológico, mas que reconhecem que o adoecimento e a crise suicida mobilizam dimensões profundamente subjetivas da vida humana.

Essa ampliação interdisciplinar reforça a necessidade de que a Psicologia também se alinhe a essa perspectiva, reconhecendo que o sofrimento humano não se produz apenas por déficits neuroquímicos, desajustes comportamentais ou pressões ambientais, mas também pelo colapso de significados. A ausência de sentido existencial, como indicam Frankl (2008), Loureiro (2015) e Silveira e Marques (2006), configura um elemento central de vulnerabilização psíquica, especialmente nos quadros marcados por desesperança e crise profunda com a própria vida. Assim, integrar a espiritualidade ao estudo e prevenção do suicídio não corresponde a uma ruptura epistemológica, mas a um retorno às bases fundantes da compreensão do ser humano como sujeito complexo, atravessado pelo desejo de significado, pertencimento e continuidade de si.

Por fim, observa-se que a espiritualidade funciona como recurso de sustentação emocional e simbólica nos momentos de sofrimento extremo. Práticas individuais, como a oração, a meditação e a reflexão sobre a própria existência, proporcionam alívio, serenidade e reconexão com o que o indivíduo considera essencial. Esses momentos de interiorização ampliam a percepção de sentido e fortalecem a resistência psíquica frente às adversidades. Como observam Horta et al. (2020),

peças que cultivam uma vida espiritual ativa tendem a apresentar maior estabilidade emocional e menores índices de ideação suicida, justamente por desenvolverem uma relação mais profunda com o valor da própria vida. Esse entendimento converge com a literatura internacional que identifica a espiritualidade como variável capaz de fortalecer a autonomia subjetiva e redefinir a relação do sujeito consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

Em síntese, percebe-se que a espiritualidade atua como fator protetivo frente ao comportamento suicida ao oferecer sentido, pertencimento, esperança e coerência existencial em meio ao sofrimento. Mais do que um conjunto de crenças, acredita-se que ela se configura como uma força simbólica que reorganiza a experiência humana diante da dor, reatando o vínculo do indivíduo com a vida. Dessa forma, compreender o papel da espiritualidade nesse contexto é reconhecer que a preservação da vida também depende da capacidade humana de atribuir significado à própria existência, reforçando a importância de integrar essa dimensão às discussões contemporâneas sobre saúde mental e prevenção ao suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou compreender de que maneira a espiritualidade se configura como um fator protetivo à saúde, destacando sua relevância em diferentes contextos de vulnerabilidade humana, como o câncer, a dependência química e o comportamento suicida. A partir da análise narrativa da literatura, foi possível observar que a espiritualidade atravessa dimensões profundas da experiência subjetiva, funcionando como fonte de sentido, esperança e reorganização interna diante do sofrimento. Os estudos analisados mostraram que práticas espirituais, crenças, valores e sentimentos de conexão transcendente contribuem para o fortalecimento emocional, a ampliação de recursos de enfrentamento e a preservação da vida, reafirmando a importância dessa dimensão na compreensão do processo saúde-doença.

A principal contribuição deste trabalho consiste em evidenciar que a espiritualidade, frequentemente negligenciada pelas abordagens tradicionais, desempenha papel significativo na promoção do bem-estar e na redução de comportamentos de risco. Ao reunir pesquisas de áreas distintas e organizar seus achados de forma integrada, esta revisão amplia o debate sobre a necessidade de incluir a dimensão espiritual nos estudos e práticas em saúde, especialmente quando se trata de fenômenos que envolvem sofrimento psíquico intenso e ameaça à continuidade da vida.

Apesar dos avanços identificados, ainda existem lacunas importantes na produção científica, sobretudo no campo da Psicologia, onde a espiritualidade permanece pouco explorada. Pesquisas futuras podem aprofundar a investigação sobre como diferentes expressões espirituais influenciam trajetórias de adoecimento e recuperação, além de desenvolver instrumentos mais sensíveis para avaliar essa dimensão em contextos clínicos e comunitários. Estudos longitudinais, análises comparativas entre grupos religiosos e não religiosos e abordagens que articulem espiritualidade e políticas públicas representam caminhos promissores para ampliar esse campo de conhecimento.

Conclui-se que a espiritualidade se apresenta como um recurso valioso, capaz de fortalecer o indivíduo diante de desafios existenciais, promover resiliência e favorecer uma visão integral do ser humano. Reconhecer seu papel na saúde significa avançar para práticas mais humanas, acolhedoras e coerentes com a complexidade da vida, contribuindo para uma compreensão ampliada do cuidado e da preservação da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. B. T. et al. The nexus between religiosity/spirituality and suicidal behavior in young people. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 4, p. 109-121, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.169257>.

BACKES, D. S. et al. Espiritualidade como dimensão indutora de saúde e bem-estar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, e14092023, 2025.

BACKES, D. S. et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1254-1259, 2012.

BORGES, R. M. F. No limite da vida: Um estudo sobre a espiritualidade como forma de prevenção de suicídios. **Fragmentos de Cultura – Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 33, p. 131-140, 2023.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 36. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

GUERRERO, G. P. et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 53-59, 2011.

LOUREIRO, A. C. et al. Espiritualidade como fator de proteção do suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 33-40, 2015.

LOUREIRO, L. M. J. et al. Espiritualidade e comportamento suicida: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 247–256, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 10 nov. 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 73-81, 2007.

SANTOS, E. M. B. et al. Spirituality and health-related quality of life in patients with lung cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 3, e20240457, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0457pt>.

SILVA, D. A. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, e1107, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1107>.

SILVA, R. P. et al. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, p. 191-198, 2013.

SILVEIRA, D. X.; MARQUES, A. C. P. R. Comportamento suicida: revisão integrativa das publicações científicas da Psicologia. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 223–231, 2006.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.