



Adolescentes e câncer: uma revisão de literatura baseada na fenomenologia hermenêutica

*Adolescents and cancer:
a phenomenology-hermeneutic based
literature review*

Flávia Meireles Maron de FREITAS¹  

Emanuelle Fonseca dos SANTOS¹  

Isabelle Lorena Fernandes SIQUEIRA¹  

Brenda Lucas de Lima SANTOS¹  

Klessyo do Espírito Santo FREIRE²  

Rocío Andrea Cornejo QUINTANA³  

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Faculdade de Psicologia. Salvador, BA, Brasil.

² Rede Existências, Gestão e Coordenação Acadêmica. Salvador, BA, Brasil.

³ Hospital Aristides Maltez, Unidade de Oncopediatria. Salvador, BA, Brasil.

Correspondência:

Klessyo do Espírito Santo Freire
klessyo@gmail.com

Recebido: 09 maio 2024

Revisado: 06 maio 2025

Aprovado: 28 maio 2025

Como citar (APA):

Freitas, F. M. M., Santos, E. F.,
Siqueira, I. L. F., Santos, B. L. L.,
Freire, K. E. S., & Quintana, R. A. C.
(2025). Adolescentes e
câncer: uma revisão de
literatura baseada na
fenomenologia (hermenêutica).
Revista da SBPH, 28, e023.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.677>.

Financiamento:

Programa de Iniciação Científica
do Centro Universitário
Uninassau, Salvador – BA.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver
conflito de interesses.



Resumo

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células atípicas em área localizada, podendo se disseminar pelo organismo. A adolescência, por sua vez, é um momento de descobertas emocionais, corporais e atitudinais que fazem do adolescente um indivíduo, em diversos casos, não ajustado ou não localizado socialmente. Essa fase, quando acometida, pelo câncer precisa passar tanto pelas dificuldades que a doença acarreta quanto pelas transformações que o próprio momento solicita. Assim, esse estudo teve como objetivo compreender os sentidos e as emoções de adolescentes com câncer em suas vivências hospitalares, a partir da fenomenologia hermenêutica. Como metodologia de pesquisa foi realizada uma revisão integrativa a partir da busca de artigos, pela plataforma CAPES, de produções qualitativas que visassem às experiências de adolescentes com câncer no ambiente hospitalar nos anos entre 2012 e 2022. Como resultados, foram encontradas cinco categorias temáticas relacionadas ao medo; tristeza; aceitação; não aceitação e confiança. Os resultados apontam a necessidade das equipes de saúde multidisciplinares dialogarem com os pacientes e suas famílias, bem como com a importância de serem realizados trabalhos voltados para essa temática.

Descritores: Psicologia do adolescente; Neoplasias; Psicologia fenomenológica; Psico-oncologia.

Abstract

Cancer is disease in which occur a disordered growth of atypical cells in a localized area and that may spread throughout the body. On the other hand, adolescence is a time of emotional, bodily, and attitudinal discoveries that make the adolescent an individual who is often not socially adjusted or located. When affected by cancer, the adolescent must go through the disease's difficulties and the transformations the moment his age requires. Thus, this study aimed to understand the meanings and emotions of adolescents with cancer in their hospital experiences, based on hermeneutic phenomenology. As a research methodology, this study made an integrative review from the search for articles by the CAPES platform of qualitative productions that aimed at the experiences of adolescents with cancer in the hospital environment between 2012 and 2022. This research found five thematic categories: fear; sadness; acceptance; non-acceptance, and trust. We conclude by pointing out the need for multiprofessional health teams to dialogue with patients and their families and the importance of work focused on the theme.

Descriptors: Adolescent psychology; Neoplasms; Phenomenological psychology; Psycho-oncology.

INTRODUÇÃO

As perspectivas dos ciclos da vida em relação ao mundo, a comunidade, a história e a intersubjetividade são fundamentais para a compreensão e interpretação do ser humano (Josgrilberg, 2017). Nesse contexto, a adolescência não se configura apenas como um acontecimento, mas como uma experiência que transcende o tempo e o espaço das sociedades humanas (Peres & Rosenberg, 1998). Em um estudo que teve como base a fenomenologia- existencial, Peres e Rosenberg (1998) destacam a importância de compreender a adolescência como um fenômeno existencial, ressaltando que muitos autores se baseiam em concepções teóricas restritas e direcionadas, que desconsideram a diversidade das experiências adolescentes. Desse modo, depreende-se que há uma inter-relação entre o adolescente, a cultura e a sociedade, o que inviabiliza a compreensão da adolescência por meio de uma perspectiva estritamente biológica.

No que tange a concepção de adolescência, o Ministério da Saúde brasileiro adota a convenção estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO], 2014) e considera essa fase, em termos normativos, como o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Uma outra perspectiva de caracterizar essa etapa do desenvolvimento é por meio da noção de juventude — termo igualmente utilizado pela OMS em paralelo à adolescência —, que abrange a faixa etária de 15 a 24 anos, sendo subdividida em adolescente jovem (15 a 19 anos) e jovem adulto (20 a 24 anos). Na legislação brasileira, a adolescência é definida pela Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), que estabelece esse período entre doze e dezoito anos de idade (Brasil, 1990).

Depreende-se, portanto, que a adolescência é um fenômeno difícil de conceitualizar, sendo atravessada por fatores econômicos, políticos, sociais e biológicos. Tentando dar conta dessa problemática, as principais teorias do desenvolvimento explicaram o fenômeno da adolescência com base em duas questões principais: como uma fase distinta no desenvolvimento e como um período caracterizado por crescentes e inevitáveis níveis de turbulência (Senna & Dessen, 2012). Diante disso, Josgrilberg (2017) afirma que a adolescência é um período de refiguração do corpo e da linguagem, e que depende das inter-relações humanas e do mundo cotidiano, nos quais os grupos sociais que os constituem são fundamentais para o desenvolvimento humano.

Em uma visão estritamente biológica e em consonância com uma perspectiva a adolescência é intrinsecamente ligada à medicina, que se refere a marcos biológicos e temporais no corpo humano (Le Breton, 2017). Já a psicologia, de maneira geral, entende a adolescência através de marcos psicológicos no desenvolvimento humano, elencando uma série de características psicossociais típicas desse período na vida de uma pessoa (Senna & Dessen, 2012). Nesse sentido, Le Breton (2017) descreve a adolescência como um tempo de suspensão, em que as significações da infância passam a se distanciar, enquanto a adultez vai começando a ser sentida. Sobre essa temática, Peres e Rosenberg (1998) afirmam que a adolescência é um fenômeno existencial e gera implicações na vida dos indivíduos que reconfiguram seu modo de ser e estar no mundo. Assim, ao estudar a adolescência, o pesquisador não pratica um estudo neutro por estar analisando a si mesmo e a sua própria experiência vivida.

Assim sendo, pensa-se que existem diversas adolescências, na qual estão imersas e são atravessadas contextos socioculturais específicos. Doravante, um dos contextos que traz diversas questões sui generis é o de adolescentes que passam por um processo de

adoecimento crônico, já que, socialmente, esse período é concebido como tendo em vista um indivíduo saudável (Bigheti & Valle, 2008).

Dentre os inúmeros adoecimentos crônicos, destaca-se o câncer, que, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) é definido como um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, tendo em comum o crescimento desordenado de células, e que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. De acordo com o mesmo Instituto, os cânceres mais frequentes em crianças e adolescentes são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (sistema linfático), o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que originam os ovários e os testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles).

O câncer traz diversas questões para o indivíduo, já que acarreta perdas do momento da vida, das expectativas, dos vínculos, sonhos, da esperança de um futuro, além de ser uma experiência dolorosa nos âmbitos físico, biológico e emocional (Aguilar, 2019). Como experiência, a partir de uma perspectiva fenomenológica existencial, considera-se, nesse estudo, a forma original pela qual os sujeitos concretos vivenciam o seu mundo. Em outras palavras, experiência diz respeito ao modo de ser do sujeito em um mundo concreto, dotado de sentidos e significados, no qual ele estabelece uma relação com outras as pessoas e os espaços sociais que frequenta (Alves, 2006).

Assim, evidencia-se a necessidade de compreensão da experiência de vivenciar o câncer na adolescência, já que esta é uma fase imersa em diversas singularidades e marcos do desenvolvimento psicossocial. O indivíduo que se encontra acometido pelo câncer nesse período tende a ter a sua vida redimensionada em torno da doença, no qual os significados que constrói sobre si e o mundo circundante são permeados por essa questão (Josgrilberg, 2017). Desse modo, as potencialidades podem ser inibidas, o desenvolvimento psicossocial pode apresentar algumas limitações e a dependência familiar e hospitalar passa a ser constante (Perina, 2010). Essas novas adaptações mudam dramaticamente a forma de estar no mundo, podendo trazer sentimentos de negação, isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação, os quais podem se apresentar em níveis diferenciados com base na biografia de cada indivíduo, segundo o modelo clássico de Kübler-Ross (2020). A despeito das contribuições da autora, É importante destacar que existem teorias mais modernas sobre essa questão, como, por exemplo, a teoria dual do luto, segundo a qual o luto não é visto mais a partir de fases, mas sim de um contínuo processo de adaptação à perda (Franco, 2021).

A Teoria Dual do Luto, proposta por Stroebe e Schut (1999), compreende o processo de luto como um movimento oscilatório entre dois modos de enfrentamento: a orientação para a perda, que envolve o contato direto com a dor, o sofrimento e as lembranças da pessoa falecida; e a orientação para a restauração, que se refere à adaptação às mudanças e à reorganização da vida diante da ausência. Segundo os autores, o luto saudável não é um processo linear, mas caracteriza-se pela alternância entre esses dois polos, permitindo que o enlutado transite entre o sofrimento e a retomada da vida cotidiana.

Diante do que foi exposto até o momento, concebe-se que é nessa forma de existir-com-o-câncer no qual o ser do adolescente abre-se para a oportunidade de reorientação para outras possibilidades de sentido, frente a possibilidade não de

concretização de projetos existenciais definidos anteriormente à descoberta e ao diagnóstico da doença (Souza & Horta, 2021).

Portanto, para tentar ampliar a compreensão sobre esse fenômeno, esse estudo propôs a adoção uma perspectiva fenomenológico-hermenêutica para compreender a experiência do adolescente com o câncer, por meio dos sentidos e das emoções que se articulam a partir do acometimento dessa doença. Nessa abordagem, as emoções são consideradas como parte da abertura de mundo, pela qual possibilidades existenciais se apresentam para o indivíduo, imersas em uma rede de sentidos e significados historicamente constituídos (Casanova, 2021).

Desse modo, essa abordagem trabalha com a concepção de que, ontologicamente, o ser humano é indeterminado e está sempre se construindo na relação com esse mundo. Para compreender o modo de ser dos indivíduos, é necessário adotar uma atitude fenomenológica de se aproximar dos fenômenos modelos explicativos prévios, a fim de compreender significados e sentidos relativos ao modo como eles se constituem (Casanova, 2021; Heidegger, 1927/2022)

Na atitude fenomenológica, ocorre a suspensão das pressuposições do que é o ser humano e implica a supressão de qualquer entendimento ou idealização no que tange a uma naturalização de formas e atitudes quanto ao estar no mundo (Casanova, 2021). Quando se trata de uma doença como um câncer, ela deve ser compreendida não somente a partir dos marcadores biológicos, mas também sendo percebida apenas no modo como os indivíduos se relacionam com ela através de sentidos e significados articulados na relação com esse fenômeno (Heidegger, 1927/2022).

Portanto, à luz da perspectiva apresentada, este estudo teve como objetivo compreender a experiência de adolescentes com câncer por meio de uma revisão integrativa da literatura brasileira. Buscou-se, assim, oferecer uma abordagem singular sobre a temática, que contribua para a adoção de práticas e perspectivas sensíveis aos sentidos e significados envolvidos no adolecer com câncer.

METODOLOGIA

Como recurso metodológico, este estudo realizou uma revisão integrativa de literatura, baseada no trabalho de Souza et al. (2010). De acordo com os autores, essa metodologia tem por finalidade a busca e a síntese de pesquisas disponíveis sobre determinada temática visando a sua aplicação à prática. Com isso, além de proporcionar um estudo abrangente do assunto específico, essa metodologia também abre perspectivas para novos estudos e pesquisas que colaborem com o tema proposto.

Os passos para o desenvolvimento do trabalho consistiram na elaboração da pergunta norteadora, que foi: **como acontece a experiência de adolescentes com câncer tendo como fonte pesquisas qualitativas na literatura brasileira?**; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; e discussão dos resultados (Souza et al., 2010). A base de pesquisa de dados foi o portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Como método de busca, foram utilizados os descritores: "câncer, qualitativo, adolescentes, psicologia, fenomenologia, hospital"; "câncer, adolescentes, qualitativo, psicologia, fenomenologia"; "câncer, adolescentes, qualitativo, psicologia"; "câncer, adolescentes, qualitativo"; e "câncer, adolescentes".

Delineou-se, como critério de inclusão para a seleção dos trabalhos que compuseram este estudo: (i) artigos que abordassem a realidade brasileira; (ii) publicados entre 2012 e 2022; (iii) serem pesquisas empíricas; (iv) que utilizaram metodologia qualitativa; (v) realizados por pesquisadores da área de saúde. Já os critérios de exclusão foram: (a) trabalhos que não se referiam à realidade brasileira; (b) com perspectiva quantitativa; (c) que não trouxeram relato de adolescentes no escopo da publicação; e (d) que tivessem outros focos não relacionados aos relatos dos adolescentes.

Tais filtros foram definidos com o intuito de privilegiar a experiência brasileira, considerando um recorte temporal que contempla as transformações culturais recentes na concepção de adolescência. Além disso, partiu-se da compreensão de que estudos na área da saúde, em geral, tendem a enfocar aspectos biomédicos e psicossociais diversos, nem sempre atentando aos sentidos e significados articulados à vivência do câncer na adolescência.

A partir da aplicação dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados dois trabalhos a partir dos descritores “câncer, adolescentes, qualitativo”, sendo estes também verificados e somados a outros três achados através dos descritores “câncer, adolescentes”. O percurso metodológico pode ser visualizado na Figura 1:

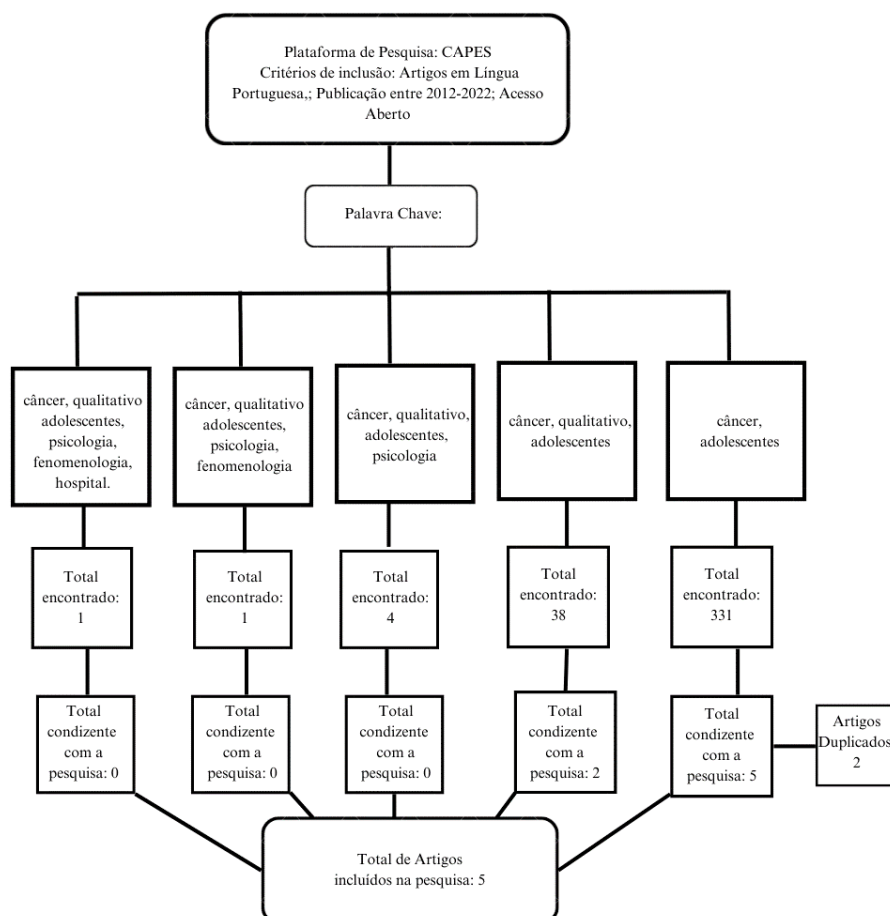


Figura 1. Percurso metodológico
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Como forma de análise de conteúdo, utilizou-se a técnica de Bardin (1977), a qual permite descrever os achados da coleta e agrupar temas semelhantes em categorias. Nesse

contexto, realizou-se uma primeira leitura superficial dos textos selecionados para se ter uma visão global do conteúdo. Posteriormente, foram feitas repetidas leituras para a extração e ordenação das reações às experiências, e a categorização desses relatos dos adolescentes nos artigos quanto à sua experiência relacionada ao câncer. Por fim, foi realizada uma discussão das análises a partir da fenomenologia hermenêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada, foram selecionados cinco estudos. Com base na análise dos dados e dos relatos presentes nos artigos, foram identificadas cinco categorias que se referiram aos sentidos e significados relacionados a experiência de ter câncer: tristeza, medo, aceitação, não aceitação e confiança. Nas próximas seções, será apresentada uma explanação sobre cada uma dessas categorias. Na Tabela 1 podem ser visualizados os trabalhos encontrados e sua categorização (Figueira & Gameiro, 2020; Guimarães et al., 2020; Menossi et al. 2012; Siqueira et al., 2015; Souza et al., 2021):

Tabela 1. Trabalhos selecionados e respectivas categorias analisadas

Ano	Título	Principais resultados
2012	The dialogic life-death in care delivery to adolescents with cancer	Aceitação; Medo; Não aceitação; Tristeza.
2015	Percepção de adolescente com câncer: Pesquisa fenomenológica	Aceitação; Tristeza; Não aceitação.
2020	Perceptions of adolescents with cancer undergoing palliative care about their illness process	Aceitação; Confiança; Medo; Não aceitação; Tristeza.
2020	Vivência dos adolescentes com a doença hematológica na fase diagnóstica: estudo de cariz fenomenológico	Aceitação; Confiança; Medo; Não aceitação; Tristeza.
2021	A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico	Aceitação; Confiança; Não aceitação; Tristeza.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

TRISTEZA

No que se refere à experiência do paciente com câncer categorizada como tristeza nos relatos pesquisados, ela se referiu aos casos no qual a enfermidade foi experienciada como uma restrição que impôs ao indivíduo uma nova realidade, com rotinas, procedimentos e adaptações que a doença exige (Aguiar, 2019). Isso fez com que seu modo de existir-no-mundo seja modificado, limitando a liberdade e as possibilidades dentro do contexto da pessoa (Heidegger, 1927/2022).

Assim, nesses relatos, depreendeu-se que a descoberta, por si só, do câncer como uma doença grave, provocou um enfrentamento do ser humano com sua real condição:

um ser-para-morte (Heidegger, 1927/2022). Sendo assim, o diagnóstico e o tratamento do câncer são cercados de sentimentos envolvendo a tristeza, a qual está relacionada a diversos fatores presentes no processo de hospitalização, com seus constantes altos e baixos, os quais trazem consigo uma carga de sentimentos ruins, gerando incertezas diante do diagnóstico do possível fim da vida (Souza & Horta, 2021). Um dos relatos que sinalizam essa questão pode ser visto abaixo:

Muito difícil. São muitos altos e baixos...uma hora você está bem, outra hora você está mal [...] [sic] a qualquer momento você pensa que pode morrer, você perde amigos que você já conhece aqui... É difícil...não é nada fácil não (Guimarães et al., 2020, p. 5).

Tatossian (1979/2006) define esse sentimento de tristeza como uma metáfora utilizada para representar a si próprio e a outrem um tipo de sentimento de vazio, de não viver, algo inexprimível e inexplicável. Seguindo esse conceito, as autoras Souza e Moreira (2018) referem que Tatossian (1979/2006) cita a tristeza como um distúrbio da ordem do sentimento, estando vinculada a um objeto particular exterior, demonstrando um processo que possui início, meio e fim, sendo atravessado por intervalos livres que podem ser vividos tanto física quanto psiquicamente.

No contexto da hospitalização do indivíduo com câncer, os possíveis objetos em que a tristeza pode estar vinculada estão relacionados, muitas vezes, aos procedimentos realizados durante o tratamento, às limitações do ambiente hospitalar e o afastamento de vínculos importantes devido às restrições que a doença impõe, impossibilitando o convívio social do paciente em outras esferas de socialização, como pode ser visto no seguinte trecho: "Ah, também tem aquele negócio: você não pode pegar sol, ir à praia, pegar piscina". Então, para gente é meio difícil" (Guimarães et al., 2020, p. 5).

Diante desse sentimento de tristeza vivido pelo paciente com câncer, outros dois fatores que contribuem para a intensificação da tristeza são a dor física e emocional que ele experiencia de maneira recorrente devido aos procedimentos terapêuticos e possíveis efeitos colaterais da quimioterapia/radioterapia, junto com o risco de morte iminente proveniente do câncer. Heidegger (1927/2022) define em *Ser e Tempo* a morte como a possibilidade que se desvela como a mais própria, irremissível e insuperável. Esse ponto pode ser visto pode ser visualizado no seguinte trecho a seguir: "Lá fora o que se ouve é muito mais alarmante ... [sic] as pessoas veem muito pior ...cancro é logo relacionada com morte e tristeza constante... [sic] lá fora têm pena e pensam que nos vai acontecer uma coisa horrível" (Figueira & Gameiro, 2020, p. 5).

Dessa forma, observa-se que a tristeza, enquanto expressão da experiência de adolescentes com câncer, revela-se como um afeto existencial que emerge diante da ruptura da cotidianidade, da limitação da liberdade e da confrontação com a finitude. A partir dos relatos analisados, nota-se que essa vivência não se restringe a uma reação emocional isolada, mas constitui uma resposta profunda à alteração do modo de ser-no-mundo imposta pela enfermidade, pelo ambiente hospitalar e pelos procedimentos terapêuticos. Assim, compreender a tristeza nesse contexto exige uma escuta sensível aos sentidos que o adolescente atribui à própria existência marcada pela doença, possibilitando uma abordagem clínica que acolha a complexidade dessa vivência.

MEDO

No que tange à categoria medo, esse fenômeno pode ser considerado pela compreensão do objeto que se tem medo, do ter medo e do pelo que se tem medo (Heidegger, 1927/2022). Esse fenômeno acaba por gerar a interpretação de incerteza ou falta de controle em relação ao que pode ocorrer, tipicamente resultando numa resposta de fuga, que objetiva colocar o indivíduo de volta em segurança (Miguel, 2015).

De acordo com Heidegger (1927/2022), sobre o que se tem medo, o **amedrontador** se apresenta como um caráter ameaçador da existência. A enfermidade assume a configuração de um modo integral de estar no mundo, modificando as bases corporais das estruturas existenciais que condicionam a identidade, a socialidade, a autonomia e mesmo a consciência (Siqueira et al., 2015; Hotta et al., 2022).

Como a percepção social a respeito do câncer se refere ao processo oncológico como fatal, vergonhoso e comumente considerado sinônimo de morte, esse processo pode marginalizar o indivíduo e o levar a cultivar sentimentos pessimistas em relação à doença (Siqueira et al., 2007), como pode ser visto no trecho a seguir:

comecei a ver a palavra oncologia a pensar que também eu tinha e com medo só de saber que estava nesse serviço (. . .) já estava assim numa coisa mais grave (. . .) disse que eu tinha leucemia... [sic] por aquelas palavras: cancro no sangue (Figueira & Gameiro, 2020, pp. 4, 5).

É tendo medo que o medo pode ter claro para si o do que se tem medo, (Heidegger, 1927/2022). As informações da comunidade científica a respeito do avanço dos casos de câncer, o impacto do diagnóstico, os relatos sobre as experiências de dor, aparência, rotinas médicas, isolamento; perda da autonomia, a possibilidade do prognóstico desfavorável, e a alta incidência de mortes são questões que causam o ter medo por estar com câncer, como expresso no relato “então, mas o que vai acontecer? ”; “o que tinha a ver diretamente comigo, com a doença quis saber”; “o que me preocupava mais era se conseguia curar” (Figueira & Gameiro, 2020, p. 5).

Estar em perigo é a ameaça de ser e estar junto a outras pessoas do mundo. Predominantemente, o medo revela a presença da condição humana de vulnerabilidade e de precariedade da existência (Heidegger, 1927/2022). Essa experiência, de ter medo por estar com câncer, diz respeito ao modo de ser do sujeito, de como os significados são construídos e elaborados, a exemplo dos trechos: “parecia tudo horrível, caiu assim o mundo (. . .) no dia em que se recebe é um choque, é sempre um choque receber uma notícia destas” (Figueira & Gameiro, 2020, p. 5); “Para mim, assim, no começo foi muito difícil (. . .) No começo foi...complicado”. “Então, enfrentar a doença mesmo, claro que é difícil” (Guimarães et al., 2020, p. 4)

Diante da incerteza instaurada pelo futuro e da desorganização de sentidos e significados provocada pelo diagnóstico de câncer, o medo emerge como uma atmosfera que envolve toda a situação vivida pelo adolescente. Ele revela a dimensão radical da incerteza que atravessa a condição de precariedade da existência humana, marcando profundamente a forma como os adolescentes elaboram os sentidos e significados atribuídos à doença.

ACEITAÇÃO

A categoria aceitação foi presumida na relação existencial entre o adolescente e o seu diagnóstico oncológico. Refere-se a um sentido articulado pelos adolescentes no processo de assumir a perda referente às possibilidades que anteriormente eram possíveis devido a todos os procedimentos médicos invasivos que são feitos durante o tratamento e aos efeitos colaterais que podem ocorrer, bem como aos possíveis sofrimentos psicológicos que se manifestam desde o diagnóstico, como expresso no relato “Ah! dor? Ela vem e passa, vem e passa! Dói, vem e passa! Tive a perna amputada há 16 dias, fazer o que? Tem que ser assim, isso é normal, vou viver minha vida e vamos em frente” (Siqueira et al., 2015, p. 18).

No processo em que se transita rumo à aceitação, podem ocorrer diversos modos de agir. A dor biológica pode ser reconhecida como um movimento em direção a outras possibilidades existenciais. O corpo, mesmo sendo afetado pelos resultados físicos gerados pela doença, passa a ser um outro lado da existência, ainda que a dor, suportável ou intermitente, não mude de intensidade (Sanches & Boemer, 2002).

Em se tratando de formas de se relacionar com a doença, Seidl et al., (2001) afirmam que o suporte social proporcionado no tratamento - o grupo de apoio; a equipe multiprofissional do hospital e, principalmente, o contexto cultural, social, econômico e religioso - são mediadores que podem facilitar o processo da enfermidade. Esses mediadores também podem ser observados nos adolescentes, pois a partir desses movimentos, ocorrem mudanças e adaptações necessárias para a convivência com o diagnóstico de câncer e com as etapas que podem acontecer durante o tratamento. O seguinte relato exemplifica essa temática:

Eu penso assim: que a dor [pausa], ela dar, vem no lugar que machuca ou no sentimento que a gente sente, mas nem sempre sabemos por que ela vem. Mesmo sendo emocional ou, às vezes, no físico, ela passa, eu sinto falta e só depois me acostumo (Siqueira et al., 2015, p. 18).

Assim, a aceitação, longe de representar uma simples resignação, revela-se como um processo complexo e dinâmico, no qual o adolescente ressignifica sua experiência diante do câncer. Entre perdas concretas e transformações subjetivas, emerge uma nova forma de estar no mundo, em que a dor, os limites corporais e os afetos intensificados são integrados à existência. Sustentados por redes de apoio e por recursos internos e contextuais, os adolescentes não apenas enfrentam a doença, mas também criam sentidos para continuar vivendo — ainda que sob a sombra da vulnerabilidade, é nesse movimento que a vida, com suas novas configurações, pode seguir adiante.

NÃO ACEITAÇÃO

Em relação à categoria “não aceitação”, foram compreendidos nela sentidos que se expressaram em comportamentos e até sentimentos, como raiva do processo de adoecimento, direcionada principalmente ao aspecto da dor; a experimentação de uma rotina monótona por conta dos processos envolvidos no diagnóstico e do funcionamento do ambiente hospitalar; e o afastamento no que se refere ao

comprometimento com as informações acerca do próprio quadro de alteração do estado de saúde.

Em “Ser e Tempo”, Heidegger (1927/2022) define o ser-aí como presença (como ser-aí, entende-se o ser humano), em outras palavras, lançado em um mundo sem definições prévias e com um horizonte histórico de sentidos e significados no qual as pessoas articulam pressupostos sobre si mesmo, os outros e as diversas situações da vida. No entanto, dificilmente o ser-aí traça reflexões sobre possibilidades que podem ser interpretadas como nocivas e, por diversas vezes, remotas, como a do adoecimento crônico. Portanto, ao entrar em contato com esta possibilidade, que traz consigo aspectos limitantes e acentua o caráter de finitude do ser, o ser humano desenvolve modos na relação com o adoecimento.

Nesse sentido, a raiva é um dos primeiros sentimentos a serem manifestados diante de um diagnóstico funesto; geralmente nessa etapa ocorrem as comparações e as especulações sobre qual motivo pode ter gerado o adoecimento (Kübler-Ross, 2020). É comum que ela seja direcionada ao ambiente hospitalar; a necessidade de adaptação a uma nova rotina (social e alimentar) e às dores provenientes do processo de adoecimento, como pode ser visualizado em: “Quando penso na dor, lembro [pausa], eu passando mal, vomitando aqui. Parecia que eu tinha na cabeça umas fumacinhas, era de raiva por eu estar no hospital. Isso é quando eu faço a quimio, sinto muita dor” (Siqueira et al., 2015, p. 18).

Ainda em Ser e tempo (Heidegger, 1927/2022), discute sobre a temporalidade, referindo-se a ela como uma estrutura essencial para a compreensão do ser-aí como abertura. É possível conceber que durante o processo de adoecimento há uma quebra momentânea no ritmo existencial; e essa estrutura temporal é perpassada pela experiência da monotonia, que faz com que o processo pareça letárgico e enfadonho (Casanova, 2021). O adolescente que outrora tinha uma rotina dinâmica passa a ter que conviver com processos repetitivos e restrições advindas do tratamento, como pode ser visto no trecho “Porque eu não tenho que fazer nada. Mudou a rotina. Tenho que ir de lá para cá de carro para fazer o tratamento (. . .)” (Guimarães et al., 2020, p. 6).

O diagnóstico não traz consigo apenas a noção de adoecimento; mas gera a sensação de ausência de controle sobre o próprio corpo; iminência da probabilidade da morte; alteração do que se era esperado para a fase da adolescência; e a convivência com novas pessoas e ambientes (Rezende et al., 2009). Esses fatores por vezes provocam o afastamento do adolescente, que é demonstrado pelo desinteresse em relação ao seu quadro de saúde, como expresso no relato “não queria ouvir falar no assunto, não queria saber de informação relacionada com tratamentos” (Figueira & Gameiro, 2020, p. 5).

O início do tratamento oncológico funciona como uma demarcação de quebra com relações que eram rotineiras, e ao mesmo tempo, com o estabelecimento brusco de outras formas de relação. Por conta disto, comumente a não aceitação do diagnóstico aparece de maneira recorrente nas fases iniciais.

CONFIANÇA

Diante de um processo que causa sofrimento e o desamparo que permeia o indivíduo, faz-se necessária a construção de vínculo com o Outro, que por sua vez é reconhecido como aquele que supostamente desvela possibilidades de se

nomear e dar algum destino ao desconforto experimentado pelo indivíduo que sofre (INCA, 2022). Esse vínculo, identificado na relação entre os profissionais de saúde e o paciente, se propõe a gerar confiança no tratamento e perspectivas de recuperação.

Esse desenvolvimento relacional entre profissionais de saúde e o paciente, caracteriza-se por trazer questões delicadas que se coadunam a uma mistura de medos, ansiedades, ignorância, raiva ou alívio (Perdicaris & Silva, 2008)

Ressalta-se, portanto, a importância da percepção dos adolescentes e de intervenções individualizadas, fora de padronizações e protocolos rígidos, com o propósito de atenuar o sofrimento causado pelo diagnóstico do câncer e pela trajetória de busca pela cura (Menossi et al., 2012). Um exemplo dessa questão está no trecho a seguir:

Ele (o médico) fala de um jeito que a gente entende melhor, sabe. Eu gosto (. . .) Ah, porque foi ele (o médico) que veio mais conversar com nós, assim. Que explicou as coisas pra nós (. . .) é bem legal assim, eles são bem atenciosos, sempre alegres. Entram felizes, conversam sabe (Souza et al., 2021, p. 4).

A confiança também pode advir de recursos como o pensamento positivo na recuperação; a calma diante das intervenções; e a tranquilidade de que a situação irá melhorar (Guimarães et al., 2020), como pode ser visto abaixo:

Ah, procuro sempre ficar calmo, tranquilo e acreditar, né, que tudo vai melhorar. Mais para frente que tudo vai acabar bem. (. . .) Sempre acreditar que tudo vai dar certo mais lá na frente, e que eu vou passar por isso logo. Apesar de já estar muito tempo assim (Guimarães et al., 2020, p. 7).

Nota-se portanto, que a partir da fala dos adolescentes o vínculo estabelecido com os profissionais de saúde pode ser gerador do sentido de confiança, auxiliando no enfrentamento da doença. Isso pode aumentar as perspectivas de recuperação e favorecer a articulação de sentidos que vão além da possibilidade de morbidade no processo de adoecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, na presente revisão de literatura integrativa, com base na perspectiva fenomenológica hermenêutica, a compreensão sobre a vivência dos adolescentes que foram diagnosticados com câncer. Identificou-se que na referida situação, ocorre uma modificação no cotidiano desses indivíduos em torno do diagnóstico e do adoecimento. Nesse sentido, compreendendo a adolescência como uma fase na qual mudanças biopsicossociais ocorrem na existência do sujeito, o câncer altera o sentido de si mesmo, do mundo e das outras pessoas.

Na análise dos sentidos e significados que permeiam a adolescência com câncer, os principais elementos foram as emoções de tristeza, medo, aceitação, não aceitação e confiança. A tristeza destacou-se como a emoção mais presente nos relatos identificados nos artigos, fazendo com que o adolescente apresentasse limitações diante da sua liberdade e possibilidades, fazendo-o lidar com seu ser-para-a-morte e a finitude da vida.

A não aceitação interliga-se à raiva presente naquele que adoece, por essas mesmas limitações postas a partir do diagnóstico, pois no contexto sociocultural vigente não é esperada uma doença crônica na adolescência, causando estranhamento diante da situação. Dessa estranheza, o medo se fez presente também nos relatos, tratando-se de uma doença oncológica que carrega consigo uma imagem ligada à morte, à insegurança do tratamento, da hospitalização e da perda da sua rotina social, assim como outras situações que estão por vir.

Em paralelo, foi encontrada a aceitação, que se relaciona com uma mudança na relação com a doença. Quanto mais informações sobre o diagnóstico, maior a compreensão das suas perdas e, com as adaptações feitas, deram-se as bases para a construção de outros modos de lidar com o câncer.

Por fim, a confiança se fez necessária para que se estabelecesse com os outros um vínculo que irá desvelar outras possibilidades para as situações difíceis durante o tratamento. Nesse sentido, recomenda-se a possibilidade de futuras pesquisas que possam analisar, de forma aprofundada, a comunicação da equipe, com o adolescente e a família. Dessa forma, este estudo ressalta a importância do trabalho da equipe multiprofissional em manter um diálogo constante com o adolescente e sua família, esclarecendo-lhes sobre diversos aspectos do tratamento

Portanto depreende-se que, no adoecimento, os adolescentes se veem restritos em muitas áreas da vida, observam o tempo passar e, com ele, muitas possibilidades que a adolescência carrega, sendo de grande importância o acolhimento e a validação dos sentidos e significados articulados a partir da experiência com o câncer. Nos momentos a partir da recepção do diagnóstico os adolescentes vivenciam o medo, a tristeza, a insegurança, a dor e o isolamento que desvelam a fragilidade da vida. Ao longo do tratamento, continuam sendo encontradas dificuldades originadas no tédio, nas restrições físicas e sociais, na falta de individualidade e na perda da autonomia. Porém, a esperança da cura, a confiança nos tratamentos e a rede de apoio são de grande importância para a sustentação no enfrentamento dos obstáculos advindos dos procedimentos cirúrgicos, dos tratamentos contínuos e das possíveis recidivas. Não tratam apenas de questões voltadas à morte ou à negatividade frente a vida e a doença, são relatos em que se confluem à espera pelo tratamento e a esperança da cura.

Concluindo, a partir deste trabalho ressalta-se a necessidade a esse público, além de mais pesquisas que sejam referenciadas à psicologia, com a finalidade de colaborar com o desenvolvimento da psico-oncologia e do seu relacionamento com a multiprofissionalidade presente no ambiente hospitalar. Faz-se a ressalva das limitações desse estudo, que teve como base fontes secundárias de outros artigos realizados sobre a temática. Assim, torna-se necessário mais estudos sobre o câncer na adolescência, especialmente no viés qualitativo, já que foram encontrados poucos trabalhos nessa vertente.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: FMMF, KESF, RACQ; **coleta de dados:** FMMF, EFS, ILFS, BLLS; **análise dos dados:** FMMF, EFS, ILFS, BLLS A; **redação do manuscrito:** FMMF, EFS, ILFS, BLLS, KESF, RACQ BA; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** KESF, RACQ.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, M. A. F. (2019). Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. In M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich, & S. B. Mantuani (Orgs.), *Psico-oncologia: caminhos de cuidado* (pp. 15–24). Summus.
- Alves, P. C. (2006). A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos socioantropológicos da doença: breve revisão crítica. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1547–1554. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800003>.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (70a ed.). Edições 70.
- Bigheti, C. C., & Valle, T. G. (2008). A experiência da necessidade e o adoecimento: compreendendo sentidos na terminalidade. *Cadernos da Escola de Saúde*, 2(2), 45–52.
- Brasil. (1990). *Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Presidência da República. Recuperado em 18 de junho de 2025, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
- Casanova, M. A. (2021). *Existência e transitoriedade: gênese, compreensão e terapia dos transtornos existenciais*. Via Verita.
- Figueira, S. M. M., & Gameiro, M. G. H. (2020). Vivência dos adolescentes com doença hemato-oncológica na fase diagnóstica: estudo de cariz fenomenológico. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20058. <https://doi.org/10.12707/RV20058>.
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus Editorial.
- Guimarães, T. M., Pacheco, S. T. A., Nunes, M. D. R., & Silva, L. F. (2020). Perceptions of adolescents with cancer undergoing palliative care about their illness process. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190223. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190223>.
- Heidegger, M. (2022). *Ser e tempo* (10a ed.). Vozes. (Obra original publicada em 1927).
- Hotta, G. H., Oliveira, A. S., Alaiti, R. K., & Reis, F. J. J. (2022). Therapeutic approach to pain-related fear and avoidance in adults with chronic musculoskeletal pain: an integrative review and a roadmap for clinicians. *Brazilian Journal of Pain*, 5(1), 72–79. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220015>.
- Instituto Nacional de Câncer. (2022). *O que é câncer?*. Recuperado em 18 de junho de 2025, de <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>.
- Josgrilberg, R. S. (2017). Para uma fenomenologia das idades da vida. *Revista da Abordagem Gestalt*, 23(3), 299–307. Recuperado em 18 de junho de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000300005.
- Kübler-Ross, E. (2020). *Sobre a morte e o morrer* (5a ed.). Martins Fontes.
- Le Breton, D. (2017). *Uma breve história da adolescência*. Editora PUC Minas.
- Menossi, M. J., Zorzo, J. C. C., & Lima, R. A. G. (2012). The dialogic life-death in care delivery to adolescents with cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 126–134. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100017>.
- Miguel, F. K. (2015). Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-USF*, 20(1), 153–162. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200114>.

- Perdicaris, A. M., & Silva, M. J. P. (2008). A comunicação essencial em oncologia. In V. A. Carvalho, Libertaro, R. P., Veit, M. T. Gomes, M. J. B., Barros, L. H. C. (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (p. 645- 658). Summus.
- Peres, F., & Rosenburg, C. P. (1998). Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. *Saúde e Sociedade*, 7(1), 53–86. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901998000100004>.
- Perina, E. M. (2010). *Qualidade de vida de adolescentes sobreviventes de câncer na infância e sua relação com ansiedade, depressão e estresse pós-traumático* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1613703>.
- Rezende, A. M., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2009). O adolescer e adoecer: vivência de uma adolescente com câncer. *Aletheia*, (30), 88–100. Recuperado em 18 de junho de 2025, de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200008.
- Sanches, L. M., & Boemer, M. R. (2002). O convívio com a dor: um enfoque existencial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 36(4), 386–393. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000400013>.
- Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 225–234. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>.
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101–108. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>.
- Siqueira, H. B. O. M., Pelegrin, A. K. A. P., Gomez, R. R. F., Silva, T. C. R., & Sousa, F. A. E. F. (2015). Percepção de adolescentes com câncer: pesquisa fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 21(1), 13–21. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100003.
- Siqueira, K. M., Barbosa, M. A., & Boemer, M. P. (2007). Experiencing the situation of being with cancer: some revelations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 605–611. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400013>.
- Souza, C., & Moreira, V. (2018). Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o outro. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(2), 173–185. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
- Souza, R. L. A., Mutti, C. F., Santos, R. P., Oliveira, D. C., Okido, A. C. C., Jantsch, L. B., & Neves, E. T. (2021). A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200122. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>.
- Souza, R. A., & Horta, S. S. (2021). Finitude, cuidado e esperança na vivência da pessoa com câncer: uma leitura fenomenológica. In P. E. R. A. Evangelista, C. L. Cardoso, & J. P. Giovanetti (Orgs.), *Com-textos em Gestalt-terapia e análise existencial* (Vol. 3, pp. 123–138). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
- Souza, R. L. A., Mutti, C. F., Santos, R. P., Oliveira, D. C., Okido, A. C. C., Jantsch, L. B., & Neves, E. (2021). A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200122. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>.
- Tatossian, A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. Editora Escuta. (Trabalho original publicado em 1976).

World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564691>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
