



SENTIDO DA VIDA EM ADOLESCENTES VIVENDO COM CÂNCER

Daiane Villa

Caxias do Sul, 2019

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

SENTIDO DA VIDA EM ADOLESCENTES VIVENDO COM CÂNCER

Trabalho apresentado como requisito parcial para
Conclusão do Curso de Graduação em Psicologia,
sob orientação da Profa. Dra. Rossane Frizzo de
Godoy.

Daiane Villa

Caxias do Sul, 2019

AGRADECIMENTOS

Uma jornada, seja ela árdua ou serena, é mais bela quando possui em seu histórico registros de gratidão por todos aqueles que detêm parte do mérito da conquista. Aqueles que, de alguma forma, direta ou indiretamente, participaram da concretização do sonho de tornar-me psicóloga.

Primeiramente agradeço a Deus pela vida, por esta vida!

A minha família, meu alicerce. Meu pai Onésio e minha mãe Marines, que sempre apoiaram e confiaram em minha escolha, fazendo o possível para que este sonho se tornasse realidade. Serei eternamente grata pelo carinho, ensinamentos e valores transmitidos, os quais são indispensáveis para que eu me tornasse a pessoa que hoje sou. Meu amor e gratidão por vocês que fizeram desta conquista ainda mais enobrecedora!

Ao meu amor, Lucas, meu companheiro. Gratidão por estar ao meu lado ao longo do árduo trajeto da formação e construção deste trabalho. Por partilhar de seu amor, zelo e respeito comigo. Agradeço a paciência e compreensão quando das minhas incontáveis ausências, além do apoio prestado nos momentos difíceis. Obrigada por acreditar em meu potencial e ter me incentivado!

As minhas queridas colegas da universidade, que partilharam de experiências ao longo da formação, alegrias e momentos de dificuldade, onde o apoio mútuo foi fundamental. Vocês tornaram essa trajetória ainda mais especial!

Agradeço aos mestres e professores, que compartilharam seus conhecimentos e experiências, além de prestarem amparo ao longo de meu percurso acadêmico e formação profissional. Um agradecimento especial à aquela que contribuiu diretamente com a construção do presente Trabalho de Conclusão de Curso, minha orientadora Rossane Frizzo de Godoy, grata pela dedicação e incentivo. As minhas supervisoras de estágio, Maria Elisa Fontana Carpena e Eliana Andrade Lima Panozzo, obrigada pelo apoio ao longo deste percurso. Gratidão a todos vocês!

*“Quando a situação for boa, desfrute-a. Quando a situação for ruim, transforme-a.
Quando a situação não puder ser transformada, transforme-se.”*

Viktor Emil Frankl

SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO.....	8
OBJETIVOS.....	11
Objetivo Geral.....	11
Objetivos Específicos.....	11
REVISÃO DA LITERATURA.....	12
Aspectos Desenvolvimentais do Adolescente.....	12
Câncer na Adolescência.....	16
Aspectos Fundamentais da Logoterapia.....	19
MÉTODO.....	25
Delineamento.....	25
Fonte.....	25
Instrumentos.....	26
Procedimentos.....	26
Referencial de Análise.....	26
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
Categoria 1: Adolescente Vivendo com Câncer.....	29
Categoria 2: Sentido da Vida.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Categorias, Unidades de Análise e Cenas Correspondentes.....	28
Tabela 2. Categoria 1 – Adolescente Vivendo com Câncer.....	29
Tabela 3. Categoria 2 – Sentido da Vida.....	39

RESUMO

O câncer é a doença que mais causa morte de adolescentes em países desenvolvidos. No Brasil, a doença ocupa a segunda posição no registro de óbitos de adolescentes, ficando para trás apenas dos acidentes. A adolescência, enquanto etapa do desenvolvimento, é considerada um marco na consolidação da identidade. A fase abarca um período de conquistas, onde não costumam ser consideradas intercorrências do adoecimento. Desta forma, quando o adolescente recebe o diagnóstico de câncer na adolescência, seu desenvolvimento é interrompido, o que demandará readaptações frente a situação. A presente pesquisa tem como objetivo geral identificar possíveis contribuições do sentido da vida em adolescentes vivendo com câncer na perspectiva da logoterapia. A partir deste, surgem três objetivos específicos, são eles: caracterizar manifestações biopsicossociais da fase da adolescência, caracterizar o câncer na adolescência e, por fim, conceituar sentido da vida na perspectiva da logoterapia. O trabalho possui como delineamento uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e interpretativo. Como fonte, utilizou-se o artefato cultural “*Kiss and Cry*”. Como instrumento, utilizaram-se tabelas, com descrição e categorização das cenas. A estratégia de análise adotada no estudo foi à análise de conteúdo de Laville e Dionne. Os elementos emergentes foram agrupados de acordo com sua função e significação, servindo de embasamento para a classificação das informações e definição das categorias analíticas e das unidades de análise. Para a definição das categorias foi escolhido o modelo aberto, pois a definição das categorias foi realizada *a posteriori*. A estratégia de análise e interpretação escolhida foi o emparelhamento. Como resultados emergiram as seguintes categorias: “adolescente vivendo com câncer” e “sentido da vida”. Por meio da análise das cenas selecionadas e emparelhamento com a teoria aprofundada no presente trabalho, foi possível apurar impactos que uma doença como o câncer pode causar em um adolescente, afetando assim o curso de seu desenvolvimento e bem-estar. Também foi possível perceber que, apesar das limitações impostas pela doença, a personagem Carley, diagnosticada com câncer, pôde encontrar o sentido da vida por meio da realização de valores de criação, experiência e de atitude. Ao confrontar-se com aspectos trágicos da existência, Carley transcendeu a um propósito maior, adotando um novo comportamento perante ao sofrimento inevitável, dando-lhe um significado.

Palavras-chaves: logoterapia, sentido da vida, adolescência, câncer

INTRODUÇÃO

A escolha pelo curso de Psicologia surgiu do meu interesse em trabalhar com pessoas. Por meio da possibilidade de auxiliá-las no enfrentamento de vivências que venham a lhes gerar sofrimento ao longo da vida, nos diferentes espaços de intervenção que o psicólogo se faz presente.

O interesse por este tema de pesquisa deu-se ainda nos primórdios da trajetória acadêmica na Graduação em Psicologia. Na disciplina Psicologia da Saúde, foram abordadas algumas possíveis áreas de atuação do profissional psicólogo, levando-se em consideração, atributos do fazer profissional, no que tange à promoção de saúde e bem-estar em diversos âmbitos. Uma das abordagens da disciplina enfatizou o exercício profissional do psicólogo em hospitais. O interesse em trabalhar com o enfrentamento do processo de adoecimento, as consequências psicológicas e as reações emocionais frente a más notícias, surgiu a partir da experiência obtida na disciplina. O conhecimento acerca da resiliência e vulnerabilidade, nos leva a compreensão da singularidade de cada sujeito na resposta diferenciada ao enfrentamento das adversidades que surgem na vida.

A abordagem escolhida surgiu a partir da disciplina Psicologia e Psicoterapia Humanista e Existencial, na qual foram estudados autores e vertentes teóricas, como a logoterapia, a terapia do sentido da vida, criada por Viktor Frankl. A partir dos estudos realizados na disciplina, foi despertado maior interesse pela abordagem logoterapêutica, mediante o estabelecimento de maior contato com o acervo de obras do autor. De acordo com seus preceitos teóricos, surge a compreensão de que, mesmo diante de situações que venham a gerar sofrimento, o sentido da vida e a vontade de buscá-lo se fazem presentes. Desta forma, a pessoa é concebida enquanto um ser livre para posicionar-se diante das condições, sendo que a liberdade de ter escolhas implicará em responsabilidade perante às atitudes adotadas frente a sua vida.

Na disciplina Psicologia da Adolescência, estudamos a compreensão da adolescência enquanto período de mudanças físicas, cognitivas, sociais e psicológicas. A etapa que corresponde a adolescência é marcada por conquistas, pela construção da identidade e pelo desenvolvimento da autoimagem, bem como, por conflitos e dilemas. O período do desenvolvimento faz referência a vitalidade e conquistas, não sendo cogitada associações ao adoecimento.

O interesse por realizar o presente estudo surgiu a partir dos questionamentos realizados nas disciplinas acima citadas. Levando-se em consideração estes aspectos, percebe-se a complexidade e a importância de falar e pesquisar sobre o tema. A motivação

está presente na busca de conhecimento sobre o assunto e dados que possam auxiliar os adolescentes acometidos por câncer, promovendo o bem-estar e melhora na qualidade de vida desses sujeitos na busca pelo sentido da vida.

O câncer infanto-juvenil é a doença que mais causa morte de crianças e adolescentes nos países desenvolvidos. No Brasil, as neoplasias ocupam a segunda posição no registro de óbitos de crianças e adolescentes, atrás apenas dos acidentes. Configura-se enquanto doença que mais mata nesta faixa etária. No Brasil, em 2014, é evidenciada a ocorrência de 2.724 óbitos por câncer em crianças e adolescentes (0 a 19) anos (Instituto Nacional de Câncer, 2016).

Em relação a predominância do câncer, no grupo etário (0-14 anos), a leucemia lidera (33%), na sequência tumores em SNC (16%) e linfomas (14%). No grupo de adolescentes e jovens adultos (15-19 anos), foi observada maior frequência para carcinomas (com exceção de pele) (38,4%), na sequência linfomas (18,3%) e leucemias (10,9%). A sobrevida estimada no país para todos os tipos de câncer, em crianças e adolescentes (0-19 anos) foi cerca de 64%. O câncer nesse grupo etário costuma crescer rapidamente. A doença tornar-se bastante invasiva, no entanto, geralmente apresenta melhora nos resultados com a realização de tratamentos que incluem variadas modalidades, como a quimioterapia e radioterapia (INCA, 2016).

No que tange ao desenvolvimento, a adolescência é compreendida enquanto período de crescimento físico, emocional e intelectual (Rezende, Schall & Modena, 2011). A adolescência transcorre estágios do desenvolvimento, que compreendem algumas características próprias. O adolescente, primariamente, visa alcançar sua competência e autoestima, perpassando pelo estágio de construção da identidade e, por fim, o estabelecimento de relações íntimas (Erikson, 1998).

O futuro, na adolescência, costuma ser vivido sem levar em consideração a finitude do tempo. Nesta fase, a energia do momento presente é projetada na busca de realizações e conquistas futuras. O temor da morte é tão longínquo, que não entra nas cogitações existenciais do adolescente. Conforme o indivíduo amadurece e alcança outras etapas do desenvolvimento, característica própria de quem viveu mais tempo, é então possibilitada a ampliação da consciência, no que tange a finitude (Duarte, 2015).

Com a descoberta do câncer na adolescência, o desenvolvimento é interrompido. Compreende-se, desta forma, um processo de adoecer e adolescer (Rezende et al., 2011). O diagnóstico é recebido com angústia pelo paciente e seus familiares. O mesmo deve-se às incertezas acerca da doença, associadas à sua representação social, sentimentos negativos e de morte (Barbosa & Francisco, 2007). Vale ressaltar a importância dos estudos que visam

a compreensão do processo de enfrentamento da doença. A possibilidade de morte é considerada um fator que causa temor, estresse e ansiedade (Kübler-Ross, 2008). Dentre as principais reações psicológicas destaca-se: ansiedade, medo, tristeza, luto, depressão, raiva e dificuldade em adaptar-se às exigências do tratamento (Capitão & Zampronha, 2004).

O processo de adoecimento consiste num período de rápidas e intensas transformações, face ao desconhecido. O adolescente com câncer tem sua rotina modificada. Sofre pelas limitações e apresenta alterações na imagem, que ocasionam prejuízos na autoestima e socialização. Passa ainda por experiências de hospitalização para a realização de exames e tratamentos, algumas vezes, invasivos. A condição provoca alterações em sua vida, demandando readaptações frente a situação (Menossi & Lima, 2000).

Nota-se de extrema importância o estudo sobre a temática. Proporcionando maior conhecimento aos demais profissionais e leitores que apresentam interesse no assunto, inclusive, acerca das contribuições que a psicologia tem a oferecer. O papel do psicólogo é fundamental no trabalho de acompanhamento ao adolescente e seus familiares, nas etapas que correspondem ao diagnóstico e tratamento do câncer. O profissional estará amparado para prestar acolhimento ao sofrimento do paciente, auxiliando na elaboração do processo de enfrentamento da doença, visando proporcionar melhorias na qualidade de vida e, funcionando enquanto facilitador na adesão ao tratamento.

Ao longo do trabalho serão exploradas algumas contribuições da logoterapia na abordagem de adolescentes acometidos pelo câncer. De acordo com a vertente teórica, a busca de sentido da vida é caracterizada enquanto principal força motivadora do ser humano frente à existência. Frankl (1978/2005), destaca ser possível encontrar o sentido da vida, mesmo quando a pessoa é confrontada com as adversidades da mesma.

Com base nos aspectos acima expostos, este trabalho busca responder ao seguinte problema de pesquisa: quais as possíveis contribuições do sentido da vida em adolescentes vivendo com câncer na perspectiva da logoterapia?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar possíveis contribuições do sentido da vida em adolescentes vivendo com câncer na perspectiva da logoterapia.

Objetivos Específicos

- Caracterizar manifestações biopsicossociais da fase da adolescência;
- Caracterizar o câncer na adolescência;
- Conceituar sentido da vida na perspectiva da logoterapia.

REVISÃO DA LITERATURA

Aspectos Desenvolvimentais do Adolescente

A palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Com a ampliação dos estudos acerca do desenvolvimento humano, a etapa que corresponde a adolescência adquiriu sentido em si. Deste modo, é considerada um estágio do ciclo vital, deixando de ser encarada apenas como momento de preparação para a vida adulta (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silveiras, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS/OPAS, 2018), a adolescência é o período do desenvolvimento situado na transição da infância para a vida adulta, envolve a faixa etária dos 10 aos 19 anos. Do ponto de vista legal, no Brasil, a adolescência inclui aqueles sujeitos com idade entre 12 e 18 anos. Com os direitos fundamentais assegurados em lei, objetiva-se assegurar facilidades para o desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990).

Algumas distinções são realizadas a respeito de fenômenos que abrangem o período, dentre eles, puberdade, adolescência e juventude. A puberdade é concebida enquanto etapa do processo biológico, implicada em transformações de natureza orgânica, que envolvem a maturação sexual. Tais aspectos são experimentados pelo sujeito no período intermediário entre a infância e a adolescência – pré adolescência. A adolescência, envolve o período de maturação sexual até o alcance legal da independência, considerada fenômeno psicológico e social. Tal etapa faz referência a seu cunho de natureza psicológica, no que tange às modificações de comportamento associadas à personalidade, identidade, afetividade e sexualidade. Em âmbito social, a juventude é um conceito definido a partir do contexto ambiental no qual o sujeito se encontra, com características sociológicas e antropológicas. Por tais fatores, coexistem vários tipos e manifestações da adolescência, de acordo com as características próprias de cada pessoa e do contexto social e histórico em que se encontram (Duarte, 2015; Ribeiro & Rodrigues, 2005).

A adolescência é considerada uma etapa evolutiva do desenvolvimento. Abrange o processo de maturação biopsicossocial do indivíduo, o qual implica na compreensão conjunta da instância biológica, psicológica, social e/ou cultural (Osório, 1992). O ser humano depende da integração dos três processos de organização: dos sistemas orgânicos do corpo (soma); do processo psíquico que realiza a síntese do ego diante da experiência individual (psique); e, do processo de organização cultural estabelecido entre as pessoas (etos) (Erikson, 1998).

O desenvolvimento cognitivo atinge desempenho mais elevado no período do desenvolvimento que corresponde à adolescência. No início, dos 10 aos 13 anos, verifica-se a capacidade para elaboração das operações formais, fundamental para o desenvolvimento da habilidade de pensar e utilizar ideias abstratas. Com isso, o adolescente se desliga da relação apenas com o ambiente material, e começa a pensar acerca das proposições ou declarações elaboradas até o momento sobre determinado conteúdo (Faria, 2001). Por meio da assimilação e acomodação de novas proposições, o adolescente mostra uma forma própria de compreender a realidade. A partir de então, como maneira de se adaptar ao mundo, cria concepções filosóficas, éticas e políticas (Inhelder & Piaget, 1955/1976).

No período dos 14 aos 15 anos, a pessoa atinge maior dimensão de sua identidade. O pensamento torna-se mais reflexivo e busca consolidar sua própria forma de pensar, agir e interagir com o meio e outras pessoas. O mesmo ocorre por meio da progressiva transição da esfera de relação parental/familiar, para a integração com os grupos. Buscando encontrar maior aceitação dos pares, costuma conformar-se com as normas, costumes, exigências e ideologias do grupo. Desta forma, pode ser considerado o período de maior vulnerabilidade social, devido à exposição a comportamentos de risco. Por fim, nos últimos anos que correspondem a etapa da adolescência, o sujeito já apresenta uma identidade distinta, com maior capacidade de pensar e agir sobre si, o meio e as relações que estabelece (Gomes, Badaró & Lourenço, 2014).

As principais aquisições da adolescência costumam ser atingidas entre os 16 e 18 anos. Dentre as conquistas que envolvem o período destaca-se: inserção no mercado de trabalho, decisão vocacional, capacitação profissional, atingimento da responsabilidade legal, separação dos pais, aptidão para o estabelecimento de vínculos íntimos, dentre outros (Griffa & Moreno, 2001).

Considera-se a construção da “identidade adulta”, a principal tarefa desta fase do ciclo vital. A adolescência perpassa o estágio identidade/confusão de identidade (Erikson, 1998). A formação da identidade recebe influência de fatores intrapessoais (capacidades inatas e características adquiridas da personalidade), fatores interpessoais (identificação com outras pessoas) e, fatores culturais (valores sociais vigentes no contexto em que a pessoa está inserida) (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silvares, 2003). Crises e comprometimentos são dimensões imprescindíveis a serem consideradas na formação da identidade. As crises são próprias do período, caracterizadas por tensão quanto a tomada de decisão e reexaminação de valores e atitudes. Considera-se que o resultado desejado de uma crise faça referência ao comprometimento. O comprometimento refere-se a realização de uma escolha pelo adolescente, a qual servirá enquanto norte para sua ação, associada a determinada ideologia

ou papel que adotará. Os compromissos refletem assim o sentimento de identidade pessoal em relação a questões que o adolescente mais valoriza (Marcia, em Schoen-Ferreira et al., 2003).

Durante esta etapa do desenvolvimento, o adolescente percorre os estados de difusão, execução, moratória e construção da identidade. Primeiramente, em difusão, a pessoa não se encontra em meio a nenhuma crise e não possui qualquer nível de comprometimento, mas apresenta falta de tomada de decisão. Em execução, o adolescente costuma perseguir metas ideológicas de outras pessoas, podendo partir de valores infantis. Posteriormente, adentrando no estado de moratória, o adolescente experiencia uma crise e começa a explorar alternativas. Na seguinte etapa, construção de identidade, o adolescente realiza escolhas e persegue metas, chegando ao comprometimento. Vale ressaltar que, nem todos adolescentes percorrem o mesmo caminho. Em suma, os estados com maiores aspectos positivos no desenvolvimento da identidade do adolescente, são os estados de moratória e construção da identidade (Marcia, em Schoen-Ferreira et al., 2003).

De acordo com a teoria psicossocial, em cada estágio do desenvolvimento, a pessoa se depara com um conflito central. Concebe-se tal conflito enquanto “crise normativa”, a qual faz referência ao momento evolutivo do processo normativo de estruturação e organização da identidade (Erikson, 1972/1987). A adolescência, com base na crise de identidade, é caracterizada enquanto período turbulento e conflituoso, no qual apresenta-se necessidade de estruturação frente as exigências, sejam elas, da família, da cultura ou da sociedade. Destaca-se ainda a necessidade de reorganização das percepções, frente às mudanças que ocorrem consigo e com seu corpo, que não estão sujeitas ao controle do adolescente (Duarte, 2015).

Nessa fase, as transformações apontam para a inevitabilidade da perda da condição de criança. A identidade e os papéis da infância precisam ser abandonados, dando espaço a busca por uma nova identidade (Griffa & Moreno, 2001) e ao desenvolvimento da própria autoimagem. O adolescente vivencia a perda de seu corpo infantil, em detrimento a um corpo que adquire, cada vez mais, características e traços adultos. Ao deparar-se com o corpo adulto, temido, desconhecido e, ao mesmo tempo desejado, o adolescente poderá apresentar diferentes desfechos. A percepção da imagem corporal é um aspecto central intrínseco do desenvolvimento da identidade, qualquer deformidade ou imperfeição, notável ou não, pode ser experimentada de modo inaceitável pelo adolescente. Quando existem características que diferem da sua idealização, o adolescente poderá buscar refúgio em seu mundo interno, devido a criação de fantasias acerca de possíveis ameaças, que o remetem a senti-lo enquanto estranho, invasivo e persecutório. Sentimento de impotência frente às modificações

corporais também pode ser manifestado. Decorrem assim, tentativas de controlar o processo do desenvolvimento em marcha, o que pode resultar em distúrbios e transtornos, por exemplo, alimentares. O corpo ocupará papel nos grupos, sinalizando aceitação ou rejeição. A rejeição poderá resultar em isolamento social, devido a idealização não correspondida ou comparação a outros adolescentes (Outeiral, 2008). Considera-se fundamental que o adolescente, na elaboração da identidade pessoal, seja capaz de estabelecer um equilíbrio entre a tendência de diferenciar-se e a tendência de ser aceito, assemelhando-se aos demais (Griffa & Moreno, 2001).

A cultura é aspecto intrínseco ao desenvolvimento do adolescente. A subjetividade é organizada interna e externamente no arranjo da relação com o outro e com a cultura, na medida em que o adolescente passa a integrar novas posições no sistema e assumir novas configurações identitárias. As práticas socioculturais influenciam na formação da autoimagem e autopercepção, adesão a novos grupos de pares e papéis (Oliveira, 2006).

Torna-se difícil estabelecer o limite entre o normal e o patológico na adolescência. A maioria dos aspectos que envolvem esse momento do ciclo vital, poderiam ser considerados normais. “Anormal” deveria ser considerada a presença de equilíbrio estável durante a etapa da adolescência. Por vezes, o adolescente apresenta desequilíbrios e instabilidades extremas, no entanto, tais características proferem o caráter de “uma síndrome normal da adolescência”. Compreende-se a sintomatologia desta síndrome: a busca de si mesmo e da identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, desorientação temporal, evolução sexual, atitudes sociais reivindicatórias, contradições sucessivas em manifestações de conduta, separação progressiva dos pais e constantes flutuações do humor e ânimo (Knobel, 1992).

O período da adolescência abarca a ocorrência de conflitos familiares, os quais dizem respeito à diferença entre as gerações. Como mencionado em outro momento, na etapa que compreende o estado de moratória e posterior construção de identidade, o adolescente começa a explorar alternativas, para além dos valores infantis anteriormente internalizados (Marcia, em Schoen-Ferreira et al., 2003). Deste modo, o adolescente trilha seu caminho em direção à “independização” de seu primeiro grupo social, a família (Outeiral, 2008). O conflito familiar geracional provém da discrepância no sistema de valores entre as gerações, onde valores e regras familiares costumam ser questionados pelo adolescente (Osório, 1992).

De acordo com Outeiral (2008), quando um grupo familiar possui um filho que chega à adolescência, este grupo “adolesce”. Os pais poderão revisitar seus elementos adolescentes, portando-se como tais, e os irmãos também irão desejar “adolescer”. A adolescência, em nossa cultura, desperta sentimentos de inveja, por exemplo, pelo bom

desempenho físico ou permissividade de algumas situações. O “ficar” é algo natural e permitido nesta etapa, diferentemente do adulto que, de certa forma, tem essa permissão barrada.

O ficar e o namorar também constituem dilemas na vida dos adolescentes. A realização acadêmica, a escolha de carreira, os transtornos alimentares, o sedentarismo, a obesidade, a automutilação, o uso de drogas, a depressão, o bullying, os relacionamentos interpessoais e a sexualidade, também podem ser destacados enquanto dilemas que correspondem ao período do desenvolvimento. Principalmente alguns fatores carecem devida atenção e acompanhamento, dos diversos agentes que possam compor a rede de apoio do adolescente (Lipp, 2014).

Câncer na Adolescência

Durante o desenvolvimento, os adolescentes lidam com uma série de fatores que provocam mudanças físicas, emocionais, psicológicas e sociais. Esta etapa do ciclo vital, torna-se ainda mais difícil frente à notícia de uma doença como o câncer, que acrescentará novas demandas e desafios. A adolescência remete a concepção de vitalidade, produtividade e planos que envolvem realizações e conquistas futuras. Não são cogitadas intercorrências como o adoecimento, cuidados paliativos e confrontação com a finitude, apresentada pela possibilidade de morte (Duarte, 2015; Menossi & Lima, 2000).

O câncer infantojuvenil corresponde a um grupo composto por variadas doenças, que possuem enquanto característica comum, a proliferação descontrolada de células anormais, podendo ocorrer em qualquer local do organismo. Particularmente, o que o difere do câncer adulto, é que, geralmente, o câncer infanto-juvenil afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (Instituto Nacional do Câncer, 2018). Os tumores mais frequentes na infância e adolescência são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (INCA, 2016).

O câncer é um problema de saúde pública, sendo o câncer infanto-juvenil a doença que mais causa morte de crianças e adolescentes nos países desenvolvidos. No Brasil, as neoplasias ocupam a segunda posição no registro de óbitos de crianças e adolescentes, ficando para trás apenas dos acidentes. Configura-se enquanto doença que mais mata nesta faixa etária (INCA, 2016).

A doença, embora se torne bastante invasiva, do ponto de vista clínico, pode apresentar melhora em sua condição e resultados com a realização de tratamentos efetivos. O tratamento do câncer na infância e na adolescência obteve progresso nas últimas quatro décadas. Estima-se a sobrevida em 64% no país, enquanto em países desenvolvidos atinge-

se mais de 80%. Os pacientes acometidos pela doença, geralmente podem ser curados, desde que haja o diagnóstico precoce e o tratamento seja realizado em centros especializados. Os tipos de tratamentos incluem três principais modalidades: quimioterapia, cirurgia e radioterapia (INCA, 2018).

Com a descoberta do câncer, o desenvolvimento normal do adolescente é interrompido. Compreende-se a existência de um processo de adoecer e adolecer, o qual acarreta repercussões psicológicas, físicas e sociais (Rezende et al., 2011; Souza, Bellato, Araújo & Almeida, 2016). O diagnóstico é recebido com angústia pelo paciente e seus familiares (Barbosa & Francisco, 2007). As manifestações diante da descoberta variam de pessoa para pessoa. Cada paciente vivencia e enfrenta a doença de forma única, de acordo com sua personalidade, história de vida, capacidade de tolerância a frustração, da maneira como foi comunicado o diagnóstico, das vantagens e desvantagens de estar doente. Para a formação da opinião acerca de sua doença, a noção de doença e cura que o paciente possui, são elementos que apresentam influência. Tais fatores abordam as facilidades e dificuldades na adesão ao tratamento (Capitão & Zamprinha, 2004).

Embora existam diversas formas de tratamento, na sociedade, o câncer é uma doença estigmatizante, considerada incurável, que traz sofrimento e medo perante a proximidade da morte (Guerrero, Zago, Sawada & Pinto, 2011). Identificam-se cinco estágios que correspondem a maneira como os pacientes percebem e lidam com sua doença e possibilidade de morte. São eles: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esses estágios não são necessariamente sucessivos, podem ocorrer variações durante o processo de adoecimento. Destaca-se, inclusive, que nem todos os enfermos passam necessariamente por todos eles (Kübler-Ross, 2008).

O estágio de negação e isolamento é identificado com maior frequência na descoberta de uma doença, ao se deparar com notícias inesperadas e chocantes. Com o tempo o paciente tende a mobilizar defesas menos radicais. O estágio da raiva, faz referência a sentimentos de revolta, inveja e ressentimento, que surgirão direcionados ao ambiente, inclusive à equipe médica, sem razões plausíveis. O terceiro estágio, barganha, geralmente é mantido em segredo por ser considerado pessoal. Após ter negado e expressado sua raiva, o paciente encontra-se sem domínio da situação e, volta-se para Deus na tentativa de negociar o adiamento ou alguma melhora, por intermédio de promessas, pactos, dentre outros. No quarto estágio, depressão, o paciente geralmente adquire maior percepção de sua finitude. Submetendo-se a novos procedimentos e ficando cada vez mais debilitado, desenvolve considerável melancolia no sentido psicológico. Nesse momento, realiza reflexões acerca das perdas de pessoas, objetivos e projetos. No quinto estágio, da aceitação, o paciente

compreendendo sua condição finita diante da morte, geralmente encontra certa paz e aceitação (Kübler-Ross, 2008).

Mesmo com a doença instalada, o doente somente adquire sua condição de fato, pela forma como a doença é apreendida pela consciência. Na consciência os diagnósticos adquirem significado de irreversibilidade ou elaboração de aspectos que envolvem até mesmo a cura. O adolescente possui dificuldade em compreender seu adoecimento, não aceitando as manifestações do processo, que implica em mudanças. O adoecimento é uma situação estressante, que apresentará vários sintomas indesejados (Iamin & Zagonel, 2011). O estresse se origina a partir das limitações impostas pela doença, interferências nas atividades cotidianas, em seus planejamentos, perspectivas e projetos de vida. Os fatores referidos denotam algumas dificuldades que o adolescente encontra ao lidar com a situação (Souza et al., 2016).

As alterações sofridas pelo adolescente com câncer decorrem, inclusive, das internações e tratamentos aos quais é submetido. Os processos de tratamento, que incluem, quimioterapia e radioterapia trazem consigo efeitos colaterais, físicos, emocionais e psicossociais. Os sintomas podem variar na frequência e intensidade, funcionando como agravantes ou modificadores da condição do adolescente (Souza, Frizzo, Paiva, Bousso & Santos, 2015). Os sintomas físicos incluem náusea, alopecia, fadiga, falta de apetite e perda de peso. Ocorrem alterações significativas na aparência do adolescente, prejudicando o desenvolvimento da imagem corporal e do senso de identidade. As mudanças físicas também influenciam significativamente a autopercepção, trazendo sentimentos de incapacidade, invalidez, estranheza e aprisionamento. Diversas mudanças ocorrem entre a vida de um adolescente sadio e de um adolescente com câncer, o qual enfrenta além dos sintomas da doença, os efeitos colaterais do tratamento (Remedi, Mello, Menossi & Lima, 2009).

A experiência de vivenciar uma doença como o câncer na adolescência, demandará readaptação nas diferentes esferas que compõem a vida do indivíduo. Dentre as causas que levam o adolescente com câncer ao sofrimento, destaca-se: a hospitalização, restrição às atividades cotidianas, realização de tratamentos agressivos, decorrentes alterações da autoimagem e medo da morte (Menossi & Lima, 2000).

A hospitalização faz com que o adolescente permaneça, por um período, afastado do ambiente familiar, dos amigos e objetos pessoais. O ambiente transmite a impressão de hostilidade e estranheza, no qual vivencia situações de desconforto associadas a dor física, seja pela doença, seja pelos procedimentos invasivos aos quais é submetido ao longo do tratamento. A restrição às atividades cotidianas, são observadas nas limitações impostas pela doença na execução das tarefas habituais, inclusive, considera-se um agravante do processo

de independência em curso dos adolescentes. Os tratamentos agressivos e dolorosos causam considerável desconforto no adolescente. Os efeitos colaterais do tratamento, os tornam mais diferentes ainda em relação aos outros adolescentes, diante disso, podem experimentar sentimentos de angústia e isolamento, complicadores para sua autoestima e socialização (Menossi & Lima, 2000).

Diante do exposto, considera-se que, a espiritualidade tem sido um recurso comumente adotado pelo paciente e pela família frente ao adoecimento. É fundamental considerar a dimensão espiritual do paciente ao abordar sua esperança no processo de enfrentamento da doença. A espiritualidade mencionada, não necessariamente possui cunho religioso, estando associada ao conjunto de valores, propósito de vida de cada um mediante sua história e experiências, incluindo reflexões acerca do sentido da vida (Guerrero, et al., 2011). A esperança possibilita à pessoa acreditar no futuro por meio da contínua busca por razões para prosseguir, ao invés da adoção de atitudes que fazem referência ao temor e insegurança. Deste modo, a esperança realça as potencialidades humanas e aborda o sentido da finitude, ressaltando que, mesmo momentos onde as adversidades se fazem presentes, podem se tornar significativos (Duarte, 2015).

Aspectos Fundamentais da Logoterapia

A Logoterapia é a abordagem, cunhada pelo autor, escritor, psiquiatra e professor Viktor Emil Frankl. A abordagem é considerada a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, as duas primeiras são a Psicanálise de Sigmund Freud e a Psicologia Individual de Alfred Adler - ambas ofereceram grande contribuição à trajetória científica de Frankl (Xausa, 1988). A logoterapia é “a terapia através do sentido”. O autor demonstrou, desde cedo, o interesse pelo estudo do sentido da vida. Os anos de prisão, no campo de concentração, reforçam a percepção do autor acerca da importância de ter um sentido para a vida, apesar das experiências, que fazem referência a tríade trágica, composta pelo sofrimento, culpa e morte (Kroeff, 2014b).

A logoterapia possui uma concepção antropológica diferenciada das demais abordagens, a qual abrange a ontologia dimensional do ser humano. Compreende assim, a pessoa composta por aspectos congregados em três principais dimensões: corporal, mental (psíquica) e espiritual (*noos*). O ser humano é uma entidade bio-psico-espiritual, respectivamente, somato, psico e noogênese. Na ontologia dimensional compreende-se a pessoa enquanto ser condicionado por suas dimensões biológica, psicológica e/ou social, no entanto, a pessoa também é reconhecida enquanto ser incondicionado. A incondicionalidade do espírito revela que o mesmo não é completamente condicionado pelo corpóreo,

desfazendo a concepção mecanicista que faz alusão a vida psíquica enquanto dependente dos fenômenos físicos. Desta forma, é feita referência acerca da formulação do antagonismo psiconoético, o qual consiste na capacidade espiritual da pessoa enfrentar os condicionamentos psicofísicos e afirmar sua existência livre, responsável e consciente. A consciência concebida enquanto órgão do sentido, fornece orientação ao sujeito na descoberta do sentido e validade de cada situação vivenciada (Xausa, 1988). De acordo com Frankl (em Aquino, 2013), considera-se que a essência da existência humana se constituiria quando o ser humano toma consciência de sua responsabilidade, diante de algo ou alguém.

A logoterapia está baseada em três pilares: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. A liberdade da vontade refere-se a liberdade da vontade humana, de um ser finito que, muitas vezes, apresenta limitações, impostas por suas condições biológica, psicológica ou sociológica. No entanto, como mencionado anteriormente, tal compreensão se opõe ao princípio do determinismo (Frankl, 1969/2011). Compreende-se que o ser humano não é livre de condições, no entanto, possui liberdade para se posicionar perante às mesmas (Aquino, 2013). A liberdade referida diz respeito à vontade de ser livre, de ter escolhas e tomar atitudes, o que implica, conseqüentemente, em responsabilidade perante suas decisões. O ser humano frente a quaisquer que sejam as condições e circunstâncias que lhes sejam apresentadas, é capaz de se autodistanciar. O autodistanciamento é uma capacidade unicamente humana, obtida mediante as virtudes humor e heroísmo. Mesmo nas piores situações, o ser humano possui capacidade de resistir, enfrentando a situação de modo heroico e corajoso (Frankl, 1969/2011).

A vontade de sentido é o segundo pilar descrito pelo autor. A vontade de sentido contrapõe a vontade de poder, explícita na teoria Adleriana em psicologia, e a vontade de prazer, das teorias psicanalíticas, pois, para a logoterapia, o que impulsiona o ser humano é a vontade de sentido (Xausa, 1988). Compreende-se a vontade de sentido enquanto motivação primordial na vida do ser humano, pois é a partir dela é que a pessoa poderá encontrar e realizar sentidos e propósitos, (Frankl, 1969/2011) compreendendo sua existência em um contexto dotado de sentido (Aquino, 2013). O sentido é considerado exclusivo à determinada pessoa e somente a mesma poderá encontrá-lo. Contudo, a vontade de sentido pode ser frustrada, fazendo com que a pessoa vivencie o vazio existencial, manifestado por estado de tédio, (Frankl, 1946/2011) falta de interesse e indiferença (Aquino, 2013).

O terceiro pilar, sentido da vida, é uma indagação característica humana, que toda pessoa faz a si mesma. Manifesta-se enquanto interesse primário do ser humano, no qual a pessoa estará em contínua procura de um significado para sua vida, como motor básico da

existência humana (Frankl, 1978/2005). O sentido é sempre modificado, mas nunca deixa de existir (Xausa, 1988). Compreende-se que o que importa não é o sentido da vida, de modo genérico, mas sim, o sentido da vida específico de cada pessoa, em determinado momento. A busca pelo sentido é considerada exclusiva e particular, pois cada ser humano possui uma vocação e missão e, precisará, desta forma, realizar a tarefa concreta para atingir a realização. Para a logoterapia, o ser humano é responsável por encontrar e realizar o sentido de sua vida. Deste modo, vale ressaltar que o verdadeiro sentido da vida deverá ser descoberto no mundo, e não em si próprio. Essa característica é conhecida na logoterapia como autotranscendência (Frankl, 1946/2011).

O ser humano, de fato, deve possuir uma orientação em busca de algo que o transcenda, sempre apontando para uma direção, para um sentido a realizar ou outro ser a encontrar. Desta forma, por meio da capacidade de autotranscendência da existência humana, o ser humano encontra a autorrealização (Frankl, 1978/2005). Tal realização pode advir da capacidade da pessoa se permitir desvencilhar-se da sua posição egocêntrica, centrando seus pensamentos para além de si e, deste modo, descobrindo o sentido por conta própria. Ao sair de si e ir em direção ao outro, torna-se capaz de realizar escolhas repletas de sentido, o que confere a maturidade com a qual o ser humano poderá se utilizar ao mover-se para além das limitações (Kroeff & Oliveros, 2014). Conforme a perspectiva da logoterapia, os valores são atributos que direcionam a pessoa ao encontro do sentido em sua existência, sendo eles caracterizados enquanto: valores de criação, valores de experiência e valores de atitude (Aquino, 2013).

Os valores de criação são concebidos pelo ato de doar algo ao mundo, a partir da elaboração de um trabalho ou prática de algum ato. Relacionados sempre a atos criativos, incluem as criações intelectuais, artísticas e profissionais (Xausa, 1988). As tarefas as quais a pessoa entende como significativas a serem proporcionadas por ela ao mundo, possibilitam a busca de sentido a sua própria vida (Kroeff, 2014a).

A segunda categoria, valores de experiência, caracteriza-se pelos valores que recebemos do mundo. As habilidades de autodescobrimento, distanciamento e transcendência, dirigem o ser humano para algo que encontra-se além de si, ao encontro com algo/alguém (Kroeff, 2014a). A presença de tais habilidades é possibilitada a partir da contemplação da natureza, de expressões culturais e místicas, como também, de experiências comunicadas no amor humano, que estão além do amor sexual e erótico (Xausa, 1988). Por meio da compreensão da singularidade do outro ser humano em sua originalidade, a pessoa torna-se capaz de ver os traços do amado e aquilo que está potencialmente contido nele, além de visualizar as características que poderiam estar, mas no momento não estão. Deste modo,

por meio do amor, uma pessoa capacita a outra a realizar suas potencialidades, conscientizando-a do que a mesma pode vir a ser (Frankl, 1946/2011).

O último grupo de valores descritos por Frankl é o dos valores de atitude. São aqueles que surgem quando fatos irreparáveis e irreversíveis acontecem (Xausa, 1988). O sentido da vida pode ser descoberto mesmo quando o sujeito se depara com uma situação de desesperança, sofrimento, morte, (Frankl, 1978/2005) ou até, de confrontação com o adoecimento. Apesar do ser humano se deparar com algo que não foi resultante de uma escolha, o mesmo poderá buscar maneiras de continuar conferindo sentido a sua vida, a partir das atitudes que adotará frente ao sofrimento (Kroeff, 2014).

De acordo com Frankl (1946/2011), “Se é que a vida tem sentido, também o sofrimento necessariamente o terá.” (p. 67). A transformação do sofrimento em realização é aspecto elencado enquanto nova oportunidade para conferir sentido à vida. Frente ao sofrimento, que poderá trazer limitações às criações e vivências do ser humano, o sentido pode vir a ser extraído por meio da escolha das atitudes a serem adotadas pela pessoa, ante as situações difíceis que enfrenta (Frankl, 1946/2011). O sofrimento é concebido enquanto componente pertencente à vida e à existência humana, significa agir, crescer e amadurecer. Desta forma, quando a pessoa depara-se com o sofrimento, o fundamental será vislumbrar a atitude que toma frente a situação e seu destino inalterável (Xausa, 1988). O sofrimento não é, de modo algum, necessário para encontrar sentido, pois o sentido é possível mesmo a despeito do sofrimento. Nesses casos, é preciso aceitar o sofrimento e torná-lo significativo. Ao aceitar o desafio de sofrer com bravura, a vida tende a receber um sentido que será mantido até os últimos instantes (Frankl, 1946/2011). Deste modo, os valores de atitude correspondem ao posicionamento adotado pelo ser humano frente as experiências de sofrimento inevitáveis, as quais precisa passar, pelo fato de simplesmente existir: a tríade trágica. Há diferentes atitudes que podem ser tomadas diante dos componentes dor, culpa e morte (Frankl, 1969/2011).

A vida é composta por sofrimentos e dor. A atitude diante da dor, consiste em transformar o sofrimento em conquista e realização humana. A atitude diante do sofrimento, mostra-se enquanto oportunidade para desenvolver a maturidade plena, realizar-se enquanto pessoa, tomar consciência da sua dignidade, possibilitando ao ser humano desenvolver-se mais do que acreditava ser capaz previamente (Fernandéz, 2014). Diante do recebimento do diagnóstico de alguma enfermidade grave, algumas ideias que fazem referência a falta de sentido podem se apresentar, devido à confrontação com a finitude. No entanto, paradoxalmente, algumas pessoas poderão ter o adoecimento como base para a tomada de atitude. Deste modo, as mesmas podem vir a estabelecer novas prioridades e sua existência

poderá atingir novas dimensões e sentidos. A busca pelo sentido no sofrimento poderá ampliar o sentido da vida e a consciência de fatores que antes passavam despercebidos (Kroeff & Oliveros, 2014).

A atitude diante da culpa, oferece a possibilidade de tê-la enquanto oportunidade para extrair mudanças de si mesmo para melhor (Frankl, 1969/2011). O sentimento de culpa é algo próprio do ser humano, devido a sua consciência, que é guiada por valores. Manifesta-se pela sensação de culpa e responsabilidade, seja por ter feito algo errado ou por ter deixado de fazer algo que devia ter feito. “Viva como se estivesse vivendo pela segunda vez e como se tivesse agido tão erradamente na primeira vez como está por agir agora.” (Frankl, 1946/2011, p. 172). A culpa, no entanto, não dispensa a pessoa de continuar realizando sentidos e de assumir a responsabilidade de reparar seu erro. Deste modo, a pessoa pode aproveitar a situação para tirar uma lição de seu erro, transformando-se enquanto pessoa e modificando suas próximas ações (Kroeff, 2014a).

Diante da morte a atitude faz referência à transitoriedade da vida, podendo incentivar a pessoa a realizar ações responsáveis. A logoterapia pretende criar uma consciência plena de responsabilidade no paciente, perante suas escolhas e preferências, permitindo a conscientização das possibilidades transitórias em sua vida. A morte somente tem sentido de ser pensada quando confrontada com seu significado para a vida. É provocada uma reflexão essencial ao ser humano, ao questionar-se “que vai interromper ou impedir, em minha vida, a morte?” (Kroeff, 2014a, p. 69). Frente a transitoriedade da vida, a lembrança da possibilidade de existir tendo que morrer, oferece a oportunidade para a pessoa tornar-se consciente de sua finitude, desta forma, ir em busca do real significado da vida, pensando naquilo que realmente importa (Xausa, 1988). É fundamental considerar que o sofrimento e a morte não tiram o sentido da vida, mas sim conferem novas possibilidades de encontrá-lo. O sentido que pode ser encontrado na morte não anula o impacto e dor de sua presença, mas auxilia o ser humano com suporte em seu enfrentamento (Kroeff, 2014a).

Em qualquer situação da vida, o sentido pode vir a ser encontrado. Mesmo os aspectos aparentemente negativos da existência humana, como os componentes da tríade trágica, também podem ser transformados em aspectos positivos, de acordo com o modo de enfrentamento, por meio de atitudes apropriadas (Frankl, 1943/1992). Permanecer otimista apesar dos aspectos trágicos que compõem a existência, faz menção a tese do otimismo trágico. A logoterapia apresenta uma visão otimista do ser humano, pressupondo a capacidade humana criativa de converter os aspectos trágicos da sua existência em conquistas. Ser otimista diante da tragédia é, de acordo com o potencial humano, ser capaz de extrair do sofrimento aspectos construtivos. Desta forma, são proporcionadas mudanças

para melhor e, faz-se da transitoriedade da vida, um incentivo à adoção de ações responsáveis, auxiliando a pessoa no encontro do sentido da vida (Frankl, 1946/2011).

MÉTODO

Delineamento

A presente pesquisa apresentou delineamento qualitativo de cunho exploratório e interpretativo. O estudo qualitativo é o tipo de pesquisa não mensurável, a qual faz com que o pesquisador se atente ao significado existente entre os fenômenos. São investigadas as motivações e representações, considerando as especificidades de cada elemento, de modo a estabelecer relações compreensivas entre eles (Laville & Dionne, 1999). A pesquisa exploratória tem a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, ampliando assim as perspectivas de investigação, para aprofundamento posterior e formulação de novas hipóteses (Gil, 2008). A pesquisa interpretativa, segundo o mesmo autor, é aquela que apresenta enquanto preocupação central, a identificação dos fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos.

Fonte

Como fonte de pesquisa, utilizou-se um artefato cultural. A obra escolhida foi o filme “*Kiss and Cry*” (Cisterna, J. Deverett, J. Deverett, Federgreen & Cisterna, 2017). A obra é baseada na história real de Carley Elle Allison, personagem interpretada por Sarah Fisher. Carley era uma jovem adolescente de 17 anos quando começa a descobrir gradativamente intercorrências e sintomas que a diagnosticariam posteriormente com câncer. Precedente ao diagnóstico, Carley dedicava-se com veemência aos treinos de patinação. A garota encontrava-se cursando seu último ano da escola e era popular em seu grupo de amigos. Logo após o término da escola, pretendia seguir carreira enquanto patinadora, visando atingir metas e tornar-se profissional no ramo. Carley começou a apresentar sintomas de cansaço e perda de fôlego durante seus treinos de patinação. No início é diagnosticada com asma. No entanto, os sintomas continuaram se manifestando e, quando é encaminhada para realização de exames, surge a comprovação diagnóstica de um raro tipo de câncer na traqueia. A personagem passou por tratamentos quimioterápicos e realizou procedimentos cirúrgicos. Carley vivenciou os efeitos colaterais do tratamento e encontrou força no canto, no apoio dos familiares e do namorado John Servinis. Após um período, acreditou-se que o câncer na traqueia teria sido tratado, deste modo, Carley retornou aos treinos. No entanto, quando Carley foi submetida novamente a exames, descobre-se a recidiva do câncer nos pulmões. O filme retrata parte da adolescência de Carley, a qual, mesmo após o diagnóstico e enfrentamento dos efeitos colaterais do adoecimento, encontrou razões para continuar mantendo-se otimista frente às adversidades. Durante a narração final do filme, é anunciado

que a pessoa que inspirou a criação da mesma obra, Carley Elle Allison veio a óbito em 2017, com 19 anos de idade.

Instrumentos

Os dados coletados a partir do filme “*Kiss and Cry*” foram organizados em formato de tabela. Segundo Laville e Dionne (1999), as tabelas são utilizadas para compilar dados apresentados por meio de uma seleção de elementos, dando significado às informações resgatadas. Com a elaboração de tabelas foi possibilitada a organização dos dados discutidos, proporcionando maior clareza ao leitor.

Procedimentos

A decisão de analisar um artefato cultural fez com que a pesquisadora buscasse uma obra que apresentasse relação ao tema de pesquisa. Após algumas buscas, foi escolhido o filme “*Kiss and Cry*”, seu enredo contempla a temática referida no presente trabalho. Primeiramente o filme foi assistido várias vezes com o objetivo de identificar algumas cenas correspondentes ao tema de pesquisa, deste modo, realizou-se a seleção e descrição prévia das cenas que foram utilizadas. Posteriormente, foi realizada a organização do material selecionado por meio da definição das categorias de análise (Laville & Dionne, 1999). As cenas foram transcritas e categorizadas. Na sequência, foi realizada a análise de conteúdo articulando os dados coletados com a revisão da literatura, possibilitando assim a contemplação dos objetivos propostos pelo trabalho.

Referencial de Análise

Para a realização do referencial de análise, foi utilizada a análise de conteúdo. Após a organização do material de análise, fez-se necessário um estudo minucioso do mesmo, captando e selecionando o essencial. “[...] o princípio da análise de conteúdo: consiste em desmontar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação.” (Laville & Dionne, 1999, p. 214). Com o uso do método de análise de conteúdo foi facilitado o entendimento de algumas cenas do filme “*Kiss and Cry*”.

O momento de definição das categorias analíticas é aquele em que o pesquisador organizará os conteúdos, realizando o agrupamento dos mesmos de acordo com a semelhança de sentido. As categorias foram definidas *a posteriori*, utilizando-se do modelo aberto. Nessa modalidade, “[...] as categorias não são fixas no início, mas tomam forma no curso da própria análise.” (Laville & Dionne, 1999, p. 219).

Após a categorização, os dados foram interpretados de modo qualitativo, a partir da modalidade de análise e interpretação de emparelhamento. A estratégia possui por finalidade associar os dados investigados e coletados a um modelo teórico, com o intuito de compará-los (Laville & Dionne, 1999). Deste modo, foi possível relacionar a teoria de base escolhida, da logoterapia, com os achados advindos do artefato cultural “*Kiss and Cry*”. Por fim, a partir da discussão de resultados, buscou-se responder aos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de atingir os objetivos propostos, foi utilizado como fonte o filme “*Kiss and Cry*”. O artefato escolhido foi assistido diversas vezes, posteriormente, realizou-se a seleção de cenas que permitissem o desenvolvimento dos resultados do presente trabalho. As cenas foram selecionadas conforme os objetivos específicos deste trabalho, que são: caracterizar manifestações biopsicossociais da fase da adolescência, caracterizar o câncer na adolescência e conceituar sentido da vida na perspectiva da logoterapia. A partir desta seleção de cenas, foram criadas categorias e unidades de análise temáticas, que estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1

Categorias, Unidades de Análise e Cenas Correspondentes

Categorias	Unidades de Análise	Cenas
1. Adolescente vivendo com câncer	Impactos do diagnóstico	Cena 02 (00:24:38-00:25:50)
		Cena 03 (00:25:53-00:26:25)
		Cena 08 (00:41:28-00:42:00)
		Cena 13 (00:50:40-00:51:33)
	Efeitos do adoecimento/tratamento	Cena 01 (00:13:15-00:14:20)
		Cena 04 (00:31:41-00:32:13)
		Cena 07 (00:38:30-00:39:04)
		Cena 09 (00:42:45-00:43:51)
		Cena 14 (00:53:20-00:54:50)
		Cena 16 (01:02:20-01:04:40)
		Cena 18 (01:16:05-01:16:42)
		Cena 19 (01:19:30-01:20:15)
	Rede de apoio	Cena 20 (01:23:20-01:25:45)
		Cena 05 (00:33:12-00:33:40)
		Cena 11 (00:46:23-00:47:55)
		Cena 12 (00:47:40-00:50:30)
	Ausência de apoio	Cena 13 (00:50:40-00:51:33)
		Cena 19 (01:19:30-01:20:15)
		Cena 10 (00:45:00-00:46:00)

2. Sentido da Vida	Valor de criação	Cena 01 (00:13:15-00:14:20)
		Cena 09 (00:42:45-00:43:51)
		Cena 17 (01:11:19-01:11:45)
	Valor de experiência	Cena 06 (00:36:42-00:37:39)
		Cena 11 (00:46:23-00:47:55)
		Cena 12 (00:47:40-00:50:30)
		Cena 15 (01:00:42-00:02:21)
	Valor de atitude	Cena 01 (00:13:15-00:14:20)
		Cena 13 (00:50:40-00:51:33)
		Cena 15 (01:00:42-00:02:21)
		Cena 20 (01:23:20-01:25:45)
	Autodistanciamento/ Autotranscendência	Cena 6 (00:36:42-00:37:39)
		Cena 07 (00:38:30-00:39:04)

Categoria 1 – Adolescente Vivendo com Câncer

A categoria 1, “Adolescente Vivendo com Câncer” foi desenvolvida a partir dos objetivos específicos “caracterizar manifestações biopsicossociais da fase da adolescência” e “caracterizar o câncer na adolescência”. A partir disso, identificou-se como unidades de análise “Impactos do diagnóstico”, “Efeitos do adoecimento/tratamento”, “Rede de apoio” e “Ausência de apoio”. As unidades de análise e respectivas cenas estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 2

Categoria 1 – Adolescente Vivendo com Câncer

Cenas	Unidades de Análise
Cena 1 - Durante o treino de patinação, Carley começa a apresentar redução de seu rendimento físico, manifestando sintomas de falta de ar e esgotamento.	Efeitos do adoecimento/tratamento
Cena 2 – Carley encontra-se no quarto do hospital após a realização de procedimentos para exame diagnóstico. Nesta cena a	Impactos do Diagnóstico

família recebe o diagnóstico médico e, na sequência, vai ao encontro de Carley, que encontrava-se no quarto.

“C: Em alguns segundos, eles vão entrar e me abraçar. Riley e Sammy vão estar segurando as lágrimas. Meu pai vai pegar minha mão e dizer que vai ficar tudo bem. Minha mãe vai beijar minha testa. Eu vou assentir e saber que eles estão me dizendo apenas metade da verdade. A verdade é a tomografia revelou um tumor no lado direito da minha traqueia, eu tenho câncer.”

Cena 3 – “Dr.: Isso é um melanoma maligno na sua traqueia. É extremamente raro, apenas sete casos conhecidos na história médica. Você jovem, é uma em um bilhão. C: Bem que sortuda! Dr.: Bom, você tem mesmo sorte. Você tem sorte porque podemos removê-lo. Mas não hoje, porque o tumor está bem ao lado de sua tireoide. Então temos que usar a quimioterapia para encolher o tumor até um tamanho que possamos contornar. Enquanto isso, precisa dessa traqueostomia para que você possa respirar.”

Impactos do Diagnóstico

Cena 4 - Carley vai ao hospital para iniciar as sessões de quimioterapia. Na triagem a enfermeira questiona se Carley já apresentou algum efeito colateral ao tratamento, alertando quais os possíveis sintomas.

Efeitos do adoecimento/tratamento

“E: Quantas quimioterapias você fez? C:

Uma. E: Alguma náusea? C: Sim. E: Diarreia? C: Não, desde a noite do taco. E: Engraçado. Algum vômito? C: Não. [...] E: Você irá experimentar alguns ou todos efeitos colaterais que eu acabei de mencionar durante o tratamento.”

Cena 5 – A família de Carley realiza a troca de tubo de traqueostomia fornecendo auxílio e cuidados com o pós operatório.

Rede de apoio

Cena 7 - Carley surge gravando um vídeo. Neste momento, já estava sem cabelos.

Efeitos do adoecimento/tratamento

“C: Então aqui está. Estou no mesmo clube que Mr. Clean e o pássaro nacional da América. Sou careca! Sinto falta do meu cabelo, mas isso é incrível. Em vez de lavar, enxaguar, condicionar, secar com toalha, secar com secador e aplicar produtos capilares por 45 minutos todas as manhãs, eu faço isso.” [coloca a peruca na cabeça].

Cena 8 – Colegas encontram Carley no vestiário do centro de treinamento de patinadores. Ao visualizarem Carley, com alterações em sua imagem (pela perda do cabelo), uma das amigas apresenta uma reação que deixa Carley chateada.

Impactos do diagnóstico

“C: Oi pessoal! Não vejo vocês há tanto tempo! O: Como vai Carley? C: Ah, estou bem. Realmente bem. Aí sinto falta de vocês, precisamos tomar iogurte congelado ou algo mais saudável! B: Sim, é claro! O: Ela pode ir na sua festa também? Vou

enviar o convite para você, Car. B: São apenas três... dez pessoas no máximo.”

Cena 9 - Após a necessidade de romper com a patinação temporariamente, Carley dedica-se a realizar gravações sua cantando e tocando piano em casa.

Efeitos do adoecimento/tratamento

Cena 10 – Em uma das revisões no hospital, a enfermeira emite um julgamento limitante a Carley, sugerindo que a mesma deveria deixar de cantar para não ser mais prejudicada.

Ausência de apoio

“C: Você viu meu vídeo? Enfermeira: que vídeo? C: Eu fiz uma música e está no *Youtube*. E: Eu suspenderia o canto, você não quer arruinar sua voz. Caso contrário, você pode não conseguir cantar de novo mesmo que você melhore. [...] Desculpe se sou dura, mas precisa saber exatamente contra o que está lutando.”

Cena 11 - Carley retorna para a escola e encontra na extremidade de seu armário mensagens de seus colegas, como demonstração de afeto. Dentre elas: “Carley, você é minha inspiração”. B: Oi, Car. C: Oi Becks. B: Eu sinto muito. Sobre lá na pista. Eu entrei em pânico. Eu não estava pensando. Sinto muito, Car. Sinto sua falta. Sinto tanto a sua falta. C: Que bom. Ah, eu também sinto sua falta. [abraço] Eu poderia usar uma touca aqui dentro, mas o que você está fazendo?

Rede de apoio

[Becca tira sua touca e expõe o cabelo curto] Meu Deus. Meu Deus, o que você fez? B: Solidariedade. C: Você está maravilhosa!”

Cena 12 - Amigos criam um programa “Cortes pela Carly”. O programa visa arrecadar dinheiro para desenvolvimento de pesquisas sobre o câncer, além de madeixas de cabelo para a confecção de perucas. A prática também propunha a adoção de uma aparência similar à de Carley, enquanto sinal de apoio. Amigos e familiares cortam seus cabelos.

Rede de apoio

Cena 13 – Carley fornece entrevista a uma rede de televisão.

Impactos do Diagnóstico

“R: Como você está lidando com tudo isso?
C: Decidi tratar o câncer como um esporte de contato. Se estiver em movimento, ele não pode me pegar. [...] Você só precisa de apoio. Então se você sabe que alguém está doente, precisa dar apoio a eles. Porque eu não teria conseguido sem o apoio dos meus pais, irmãs e o meu namorado.”

Rede de apoio

Cena 14 – Carly está se arrumando para a formatura. Ao realizar a prova do vestido, percebe que emagreceu demasiadamente e o vestido ficou grande.

Efeitos do adoecimento/tratamento

Cena 16 - Carley canta e toca piano. Sua voz encontra-se debilitada e enfraquecida.

Efeitos do tratamento/adoecimento

Cena 18 – Com a notícia de que o câncer na traqueia poderia ter sido tratado e retorno de Carley aos treinos de patinação, a adolescente começa a apresentar novamente sintomas físicos de cansaço durante a prática.	Efeitos do tratamento/adoecimento
Cena 19 – Carley descobre a recidiva do câncer, desta vez, nos pulmões. Carley encontrando-se deprimida possui acolhimento de sua mãe. Na cena, Carley e a mãe encontram-se deitadas na cama, e a mãe canta para Carley.	Efeitos do tratamento/adoecimento Rede de apoio
Cena 20 – No relato, próximo ao final do filme, Carley menciona alguns empecilhos que o adoecimento lhe trouxe. “Quer dizer, vamos ser honestos, eu gostaria de estar na escola? Sim. Gostaria de estar treinando todos os dias? Com certeza.”	Efeitos do adoecimento/tratamento

Carley era uma jovem adolescente de 17 anos quando seu organismo começa a apresentar sintomas que a diagnosticariam, posteriormente, com câncer na traqueia. Precedente ao diagnóstico, Carley dedicava-se com veemência aos treinos de patinação. A garota encontrava-se cursando seu último ano da escola e logo após o término, pretendia seguir carreira enquanto patinadora, visando atingir metas e tornar-se profissional no ramo. O momento que corresponde a etapa da adolescência que Carley se encontrava, seguia o curso esperado. Após ter atingido maior dimensão de sua identidade, Carley encaminhava-se para o período das principais aquisições desta etapa do desenvolvimento, as quais envolveriam a inserção no mercado de trabalho, decisão vocacional, capacitação profissional, atingimento da responsabilidade legal, separação progressiva dos pais e estabelecimento de vínculos íntimos (Griffa & Moreno, 2001).

Na cena 2 é ilustrado o momento do diagnóstico, o qual é fornecido pelo médico primeiramente à família. Carley consegue visualizar o momento através do corredor do

hospital. Percebendo que a família reage ao diagnóstico com desapontamento, Carley manifesta angústia e temor ao que estaria prestes a descobrir na sequência. “C: Em alguns segundos, eles vão entrar e me abraçar. Riley e Sammy vão estar segurando as lágrimas. Meu pai vai pegar minha mão e dizer que vai ficar tudo bem. Minha mãe vai beijar minha testa. Eu vou assentir e saber que eles estão me dizendo apenas metade da verdade. A verdade é a tomografia revelou um tumor no lado direito da minha traqueia, eu tenho câncer.” O diagnóstico é recebido com angústia pela paciente e seus familiares, (Barbosa & Francisco, 2007) em parte, devendo-se à imprevisibilidade do diagnóstico de câncer e de intercorrências do adoecimento neste período do desenvolvimento (Duarte, 2015; Menossi & Lima, 2000). Outro aspecto angustiante diz respeito ao estigma social da doença, considerada incurável, além de sua referência ao sofrimento e proximidade com a morte (Guerrero, et al., 2011).

Posterior ao diagnóstico, Carley dá início aos procedimentos que compreenderiam o curso do tratamento. O procedimento inicial realizado, corresponde à colocação de um tubo de traqueostomia. O mesmo visava melhorar sua qualidade de vida, a qual vinha apresentando declínio devido a intensificação dos sintomas, que lhes causavam falta de ar e consecutivos desmaios. A cena 3 retrata a realização do procedimento. Nesse momento, o profissional busca elucidar a Carley a proporção de seu quadro clínico, fornecendo explicações, como descrito a seguir: “Dr.: Isso é um melanoma maligno na sua traqueia. É extremamente raro, apenas sete casos conhecidos na história médica. Você jovem, é uma em um bilhão. C: Bem que sortuda! Dr.: Bom, você tem mesmo sorte. Você tem sorte porque podemos removê-lo. Mas não hoje, porque o tumor está bem ao lado de sua tireoide. Então temos que usar a quimioterapia para encolher o tumor até um tamanho que possamos contornar. Enquanto isso, precisa dessa traqueostomia para que você possa respirar.”

No que concerne ao diagnóstico, a cena 3 corresponde a primeira intervenção diagnóstica médica direta a Carley, pois até o momento, apenas sua família havia recebido o mesmo. A maneira a qual o diagnóstico é comunicado, refere-se a um dos fatores que influenciarão na vivência e enfrentamento da doença (Capitão & Zampranha, 2004). Carley possui desde a primeira devolutiva diagnóstica, o apoio e respaldo de seu núcleo familiar, bem como, a clarificação de sua condição clínica e das etapas do tratamento, possibilitada pela transparente comunicação estabelecida pela equipe médica. Cada paciente vivencia e enfrenta a doença de forma única, deste modo, outros fatores que apresentam influência dizem respeito a aspectos subjetivos e a própria noção de doença e de cura que a paciente possui (Capitão & Zampranha, 2004). Na cena 13, Carley menciona “C: Decidi tratar o câncer como um esporte de contato. Se estiver em movimento, ele não pode me pegar.” Tal percepção, advinda da personagem, comunica a forma a qual a doença foi apreendida em

sua consciência, adquirindo significado na elaboração de aspectos que envolvem principalmente a cura (Iamin & Zagonel, 2011). A opinião que a paciente possui da doença aborda suas dificuldades e facilidades na adesão ao tratamento (Capitão & Zamprona, 2004).

Carley apresentava-se motivada para aderir ao tratamento, o qual incluía a realização de cirurgia e quimioterapia (INCA, 2018). O tratamento com quimioterapia e radioterapia traz consigo efeitos colaterais físicos, emocionais e psicossociais, que variam na frequência e intensidade (Souza, et al., 2015). Na cena 4, Carley encontra-se no início do tratamento quimioterápico, desta forma, recebe orientações da enfermeira acerca dos possíveis efeitos colaterais que poderiam se apresentar ao longo do tratamento, dentre eles náusea, diarreia e vômito. O adoecimento é algo estressante que apresenta vários sintomas indesejados (Iamin & Zagonel, 2011). Alguns efeitos físicos do adoecimento/tratamento são evidenciados nas cenas 7 e 14. Na cena 7 Carley encontra-se careca, enquanto na cena 14, a mesma percebe que está demasiadamente magra no momento em que realiza a prova de vestido para sua formatura da escola.

No período do desenvolvimento que compreende a adolescência, o corpo do adolescente ocupará papéis nos grupos sociais, podendo sinalizar aceitação ou rejeição (Outeiral, 2008). Os efeitos colaterais do tratamento distinguem o adolescente com câncer dos demais adolescentes. Diante disso, o adolescente pode experimentar sentimentos de angústia e isolamento, os quais funcionam enquanto complicadores para a autoestima e socialização - ao passo que interferem nos relacionamentos cotidianos (Menossi & Lima, 2000). Na cena 8, as amigas de Carley a encontram no vestiário do centro de treinamento de patinadores, sem a peruca. Ao visualizarem Carley, com as alterações de sua imagem, advindas do adoecimento/tratamento, uma das amigas apresenta uma reação que deixa Carley chateada. “C: Oi pessoal! Não vejo vocês há tanto tempo! O: Como vai Carley? C: Ah, estou bem. Eu realmente bem. Aí sinto falta de vocês, precisamos tomar iogurte congelado ou algo mais saudável! B: Sim, é claro! O: Ela pode ir na sua festa também? Vou enviar o convite para você, Car. B: São apenas três... dez pessoas no máximo.” Diante da reação da amiga, Carley percebe que estava sendo rejeitada e isolada devido a sua aparência. Tal percepção traz repercussões à autoimagem de Carley, além de salientar alguns dos impactos psicossociais enfrentados com o adoecimento/tratamento.

Dentre as causas que levam o adolescente com câncer ao sofrimento destaca-se a hospitalização, realização de tratamentos agressivos, restrição as atividades de vida diária e as decorrentes alterações da autoimagem (Menossi & Lima, 2000). Na cena 20, Carley descreve alguns empecilhos que o adoecimento lhe trouxe. Com o adoecimento, Carley

precisou parar de frequentar os treinos de patinação, permanecer pelo período inicial do tratamento afastada das aulas escolares e, como consequência, minimizar a interação com suas amigas.

O adoecimento trouxe algumas restrições na execução das tarefas habituais de Carley. Os próprios sintomas iniciais do adoecimento começaram a manifestar-se durante os treinos de patinação, como na cena 1, onde Carley começa a apresentar redução de seu rendimento físico, apontando indícios de falta de ar. Deste modo, Carley necessita afastar-se dos treinos de patinação, retornando mais tardiamente. No entanto, após um período de retorno à prática, novamente Carley percebe a manifestação dos sintomas expressos então, na cena 18, que posteriormente comprovariam a recidiva do câncer nos pulmões. Com isso, pode-se perceber a limitação originada pelos efeitos do adoecimento/tratamento quando Carley apresenta sintomas limitantes na execução da patinação - atividade que lhe trouxera satisfação - e necessita, por repetidas vezes, parar com a mesma atividade.

Carley também apresentava talento com o canto. Após o diagnóstico e compreensão da referida necessidade de parar com a prática de patinação, Carley dedica-se com maior veemência ao canto e ao piano, realizando gravação de suas apresentações para postagem nas redes sociais. Esse aspecto pode ser percebido na cena 9, com o desprendimento de uma prática em detrimento a outra que continuou lhe permitindo expressar seu potencial artístico.

Na cena 10, pode-se perceber questões envoltas a ausência de apoio, quando a enfermeira emite um julgamento a Carley, sugerindo que ela deveria deixar de cantar, para não haver prejuízo em sua voz. “C: Você viu meu vídeo? Enfermeira: que vídeo? C: Eu fiz uma música e está no *Youtube*. E: Eu suspenderia o canto, você não quer arruinar sua voz. Caso contrário, você pode não conseguir cantar de novo mesmo que você melhore. [...]” Carley já apresentava frustração pelas restrições descritas inicialmente em relação às suas atividades cotidianas, planejamentos, perspectivas e projetos de vida que foram abalados (Souza, et al., 2016) e, novamente, nesta cena, estavam sendo sinalizadas novas interferências. Realmente durante um período do tratamento contra o câncer na traqueia, Carley teve sua voz enfraquecida e debilitada, como constatado na cena 16.

Embora Carley tenha encontrado limitadores, a mesma contou também com o acolhimento e amparo de sua rede de apoio, composta por familiares, amigos/colegas e namorado. A rede de apoio que Carley obteve no enfrentamento ao câncer, possui considerável importância. Sua relevância é justificada no próprio relato de Carley na cena 13, em que menciona: “[...] Você só precisa de apoio. Então se você sabe que alguém está doente, precisa dar apoio a ele. Porque eu não teria conseguido sem o apoio dos meus pais,

irmãs e o meu namorado.” A disponibilidade da rede de apoio é fundamental ao longo do manejo do processo de adoecer (Bulla, Maia, Ribeiro & Borba, 2015).

A rede de apoio funciona enquanto estímulo e incentivo ao adolescente ao conferir disposição no enfrentamento e tratamento ao câncer (Bulla, et al., 2015). Quando Carley retorna a escola, após afastamento temporário, é recebida com mensagens de apoio fixadas em seu armário, dentre elas “Carley, você é minha inspiração.”, como evidenciado na cena 11. Ainda na mesma cena, Becca - amiga que em outro momento havia adotado uma postura desagradável perante Carley - busca se redimir por seu comportamento, desculpando-se com Carley. Na cena 12, destaca-se a iniciativa de seu grupo de amigos/colegas na criação de um programa denominado “Cortes pela Carley”, o qual possuía intuito de arrecadar madeixas de cabelo para a confecção de perucas, além da adoção de uma aparência similar à de Carley, enquanto sinal de apoio. O programa também se propunha a arrecadação de dinheiro para o desenvolvimento de pesquisas sobre o câncer.

No que tange à família, enquanto rede de apoio ao adolescente com câncer, a mesma possui o papel de permanecer junto com o paciente, empenhando-se no fornecimento de alívio aos sentimentos de temor e ansiedade, que podem advir das situações estressoras durante o curso do tratamento. Deste modo, a família pode funcionar enquanto facilitadora na adesão do adolescente ao tratamento (Bulla, et al., 2015). Desde a descoberta da doença, a família esteve unida e presente ao lado de Carley, fornecendo amparo a seu sofrimento e engajamento em seu tratamento. Na cena 5, evidencia-se que a família de Carley lhe presta auxílio na realização da troca de tubo de traqueostomia, mantendo-se atenta aos cuidados pós-operatórios da adolescente.

Na cena 19, é evidenciada a descoberta da recidiva do câncer, desta vez, nos pulmões. A recidiva do câncer, em alguns casos, é sentida pelo paciente e seus familiares de modo mais impactante do que fora anteriormente, no momento do diagnóstico inicial. O mesmo deve-se a intensificação dos sentimentos de fracasso e derrota, os quais culminam em impactos negativos que fazem referência ao sofrimento (Sanches, Nascimento & Lima, 2014). Com esta notícia da recidiva, Carley sofre um abalo maior, se comparado ao diagnóstico fornecido inicialmente. Carley, encontrando-se deprimida, recebe acolhimento de sua mãe. Na cena, Carley e a mãe encontram-se abraçadas deitadas na cama. A mãe canta para Carley, visando aplacar seus temores e angustias, que novamente vem à tona com o fato da recidiva da doença (Sanches, et al., 2014).

Categoria 2 – Sentido da Vida

A categoria 2, “Sentido da Vida” foi desenvolvida a partir do objetivo específico “conceituar sentido da vida na perspectiva da logoterapia”. A partir disso, identificou-se como unidades de análise “Valor de experiência”, “Valor de criação”, “Valor de atitude”, “Autodistanciamento e autotranscendência” e “Tríade Trágica”. As unidades de análise e respectivas cenas estão apresentadas na tabela 3.

Tabela 3

Categoria 2 – Sentido da Vida

Cenas	Unidades de Análise
Cena 1 – Carley praticava patinação artística há bastante tempo e, prezando pela excelência, realizava constantes treinos. Durante um de seus treinos, descritos na presente sessão, Carley começa a apresentar redução de seu rendimento físico, manifestando sintomas de falta de ar.	Valor de criação Tríade Trágica Dor
Cena 6 – “C: John você sabe que isso vai ficar feio, certo? J: Eu não me importo. C: Certo, mas apenas me escuta... Olha, eu vou ficar careca e enjoada. Vou ficar com cheiro de bunda, então só quero que imagine tudo isso. J: Não sei o que você quer que eu diga. C: Você não tem permissão para se sentir mal por mim. J: Eu sempre estarei ao seu lado Carley. Prometo. C: É uma promessa bem grande. Se estiver ao meu lado, me prometa que você vai sempre sorrir. J: Sempre.”	Valor de experiência Autodistanciamento/autotranscendência
Cena 7 – Carley surge gravando um vídeo, neste momento, já estava sem cabelos. “C: Então aqui está. Estou no mesmo clube	Autodistanciamento/autotranscendência

que Mr. Clean e o pássaro nacional da América. Sou careca! Sinto falta do meu cabelo, mas isso é incrível. Em vez de lavar, enxaguar, condicionar, secar com toalha, secar com secador, e aplicar produtos capilares por quarenta e cinco minutos todas as manhãs, eu faço isso.” [coloca a peruca na cabeça].

Cena 9 – Carley realiza uma gravação sua cantando e tocando piano em casa.

Valor de criação

Cena 11 - Carley retorna para a escola e encontra na extremidade de seu armário mensagens de seus colegas, como demonstração de afeto. Dentre elas, “Carley, você é minha inspiração”. B: Oi, Car. C: Oi Becks. B: Eu sinto muito. Sobre lá na pista. Eu entrei em pânico. Eu não estava pensando. Sinto muito, Car. Sinto sua falta. Sinto tanto a sua falta. C: Que bom. Ah, eu também sinto sua falta. [abraço] Eu poderia usar uma touca aqui dentro, mas o que você está fazendo? [Becca tira sua touca e expõe o cabelo curto] Meu Deus. Meu Deus, o que você fez? B: Solidariedade. C: Você está maravilhosa!”

Valor de experiência

Cena 12 - Amigos criam um programa “Cortes pela Carly”. Também criam um programa que visa arrecadar dinheiro para desenvolvimento de pesquisas sobre o

Valor de experiência

câncer. Familiares cortam seus cabelos como sinal de apoio a Carley.

Cena 13 - Carley fornece uma entrevista a uma rede de televisão.

Valor de atitude

“R: Como você está lidando com tudo isso?

C: Decidi tratar o câncer como um esporte de contato. Se estiver em movimento, ele não pode me pegar. R: Como você se mantém tão positiva? Você nunca fica triste? C: Sim, eu fico triste. Mas a vida é muito curta para ser infeliz. Você sempre pode escolher ser feliz. [...] Eu sei que há muita gente deprimida por razões que eles não podem controlar. Mas como qualquer doença, você pode obter ajuda. Você só precisa de apoio. Então se você sabe que alguém está doente, precisa dar apoio a eles. Porque eu não teria conseguido sem o apoio dos meus pais, irmãs e o meu namorado.”

Cena 15 – Carley termina o namoro com John.

Valor de experiência

“John poderia ter... qualquer garota saudável que ele quisesse. Uma que ele pudesse levar para sair, e não uma que mal se levantasse da quimio. [...] A escola terminou. O John deveria estar se preparando para os melhores anos de sua vida. Não dando picolés de melancia a uma garota sempre que ela tem febre. [...] Quer dizer, vamos ser honestos. John não pode lutar esta batalha por mim. Para uma garota que está sempre tentando fazer as pessoas

Tríade Trágica

Culpa

sorrirem... não posso ser a razão pela qual ele não faz isso.”

Cena 17 - Carley recebe um convite da Liga Nacional de Hóquei para cantar o hino nacional em um jogo.

Valor de criação

“Dr: Carley C: Oi! Dr.: Gostaria que conhecesse o Sr. Bowman. Ele é um doador do hospital, e também... P: Alto funcionário na Liga Nacional de Hóquei. B: É um prazer conhecê-la, Carley. Minha esposa e eu adoramos seus vídeos. C: Ah, prazer em conhecê-lo. B: Você tem uma bela voz. C: Ah, muito obrigada. B: A NHL gostaria de lhe oferecer... P: Bilhetes da temporada? Adorariamos! B: A oportunidade de cantar o hino nacional em um jogo. P: Não sei porque eu disse isso. B: Bem, você tentou. O que você diz?”

Cena 20 - “Em uma competição de patinação artística, a área em que você recebe as notas é chamada de beijo e choro [...] não se trata do que acontece quando você está na pista. Apenas de quantas vezes você está lá. Quantas vezes você continua indo lá para receber notas, e continua voltando independentemente dos resultados. ‘Trate funerais como triunfos.’ O que isso significa? Significa que a vida é cheia de momentos. Em que você pode escolher sorrir, ou não sorrir. Quer dizer, vamos ser honestos, eu gostaria de estar na escola? Sim. Gostaria de estar treinando

Valor de atitude

todos os dias? Com certeza. Mas esses últimos anos me ensinaram tanto, que eu me recuso a acreditar que o câncer dentro de mim é um assassino. Não quer dizer que seja bom. Mas todos podemos fazer uma escolha. E eu escolho sorrir. Esse é o meu triunfo. Muitas coisas foram beijos. O câncer foi o choro. Mas não foi minha única pontuação. Então você pode me tirar de tudo isso... mas você também me lembrou que eu tenho que deixar minha marca... e que eu estou cercada por amor.”

Tríade trágica

Morte

Na exposição da segunda categoria de análise “sentido da vida” compreende-se a existência de uma relação entre valores, uma vez que, realizar sentido corresponde à realização de valores. O sentido da vida é possível de ser encontrado por meio da realização de três categorias de valores. São eles: valores de criação, valores de experiência e valores de atitude (Aquino, 2013). No que tange às categorias de valores destacadas, pode-se realizar algumas considerações acerca das contribuições práticas dos mesmos na busca de sentido da vida da personagem Carley após o diagnóstico de câncer.

Os valores de criação estão relacionados com atos criativos, que incluem criações artísticas e profissionais (Xausa, 1988). Como referido na categoria anterior, Carley possuía aptidão no desenvolvimento de uma atividade direcionada à patinação artística, a qual costumava praticar no período que precede o diagnóstico de câncer. No decorrer da prática de patinação, Carley começou a apresentar os primeiros sintomas de adoecimento, conforme evidenciado na cena 1. Nesta cena, Carley começa a apresentar redução de seu rendimento físico, manifestando sintomas de falta de ar e esgotamento durante o treino de patinação. Por ser uma atividade que lhe exigia preparo físico intenso, Carley necessitou afastar-se dos treinos durante o tratamento contra o câncer.

Embora o afastamento tenha lhe causado tristeza, Carley encontrou no canto, outra modalidade artística que permitiu-lhe continuar realizando valores criativos. A cena 9 exhibe Carley cantando e tocando piano em sua casa e realizando uma gravação com seu próprio celular. Precedente ao diagnóstico, Carley cantava meramente por diversão, posteriormente, passou a ocupar-se com o talento por mais tempo, à medida que sentia-se satisfeita com o sucesso advindo das redes sociais após o compartilhamento de seus vídeos. Devido a

tamanha repercussão dos vídeos, Carley recebe um convite da Liga Nacional de Hóquei para que cantasse o hino nacional em um jogo. Na cena 17, um alto funcionário da Liga comunica a Carley que ele e sua esposa apreciaram seus vídeos compartilhados na internet. A partir do reconhecimento da bela voz de Carley, o profissional faz o convite para que a adolescente realizasse uma apresentação.

Por meio da capacidade de criar uma obra artística e doá-la ao mundo, a pessoa se permite agir sobre o mesmo e transformá-lo (Aquino, 2013), além do mais, considera-se que, as tarefas proporcionadas ao mundo e consideradas significativas pela pessoa, possibilitam a busca de sentido para sua própria vida (Kroeff, 2014a). Ainda em relação a cena 17, pode-se considerar que a apresentação de Carley no evento foi significativa em sua vida. Visto que, a partir da obtenção gradativa de reconhecimento, Carley sentia-se cada vez mais motivada e inclinada a aperfeiçoar seu talento com o canto, o que reflete sua animação e satisfação em realizar a apresentação que lhe fora proposta. Diante da categoria exposta até o presente momento, pode-se classificar o talento de Carley com as atividades artísticas – patinação, canto e piano - enquanto valores de criação exercidos pela mesma.

A segunda unidade de análise refere-se a aqueles valores que recebemos do mundo, os valores de experiência. O ser humano é capaz de encontrar sentido na vida mediante a capacidade de amar, trabalhar e suportar o sofrimento (Aquino, 2013). Carley conseguiu encontrar sentido para sua vida por meio das vivências com seus familiares, amigos e namorado, por meio da capacidade de amar ao próximo e contemplar vivências. Pode-se elencar a relação com os valores de experiência com base nas cenas que apresentam envolvimento de Carley com seus amigos/colegas de escola. Na cena 11, Carley está retornando à escola após meses de afastamento devido ao tratamento. Na recepção, observa que seu armário na parte externa encontrava-se repleto de mensagens dos colegas, como demonstração de afeto. Uma delas constava a seguinte frase: “Carley, você é minha inspiração.” Ainda na sequência da cena 11, Carley encontra a amiga Becca no corredor da escola. Becca, em outro momento, havia deixado Carley chateada com a reação de surpresa frente à sua imagem, após ter percebido alguns efeitos colaterais do tratamento. Becca havia se portado de modo excludente em relação as atividades que Carley rotineiramente realizava com as amigas. Na presente cena, Becca realiza movimentos para reestabelecer o contato e proximidade com Carley. Becca lamenta sua postura, desculpando-se diversas vezes com Carley, além de afirmar que sente sua falta. Carley se reconcilia com a amiga, dizendo que também sentiu sua falta. Becca expõe seu novo corte curto de cabelo a Carley.

Além de Becca, alguns amigos e familiares de Carley cortam seus cabelos em sinal de apoio, conforme evidenciado na cena 12. A mesma cena ainda ilustra a oferta de apoio

dos amigos e colegas de Carley. Os amigos/colegas criam um programa denominado “Cortes pela Carly”. O programa visava arrecadar madeixas de cabelo para confecção de perucas, as quais poderiam vir a auxiliar outras pessoas durante o tratamento contra o câncer. O grupo também cria um programa que visa arrecadar dinheiro para desenvolvimento de pesquisas sobre o câncer.

Na cena 6, pode-se perceber relação com os valores de experiência, quando Carley alerta John acerca de prováveis situações que acreditava que ocorreriam e se tornariam constrangedoras com a evolução de seu quadro clínico. “C: John você sabe que isso vai ficar feio, certo? J: Eu não me importo. C: Certo, mas apenas me escuta... Olha, eu vou ficar careca e enjoada. Vou ficar com cheiro de bunda, então só quero que imagine tudo isso. J: Não sei o que você quer que eu diga. C: Você não tem permissão para se sentir mal por mim. J: Eu sempre estarei ao seu lado Carley. Prometo. C: É uma promessa bem grande. Se estiver ao meu lado, me prometa que você vai sempre sorrir. J: Sempre.” Pode-se perceber a expressão da capacidade de Carley de autotranscendência e autodistanciamento na presente cena com relação a John. Por meio da expressão de tais capacidades, a pessoa permite se desvincular de sua posição egocêntrica, saindo de si e indo em direção ao outro (Kroeff & Oliveros, 2014). Ao sair de si, desprendendo sua preocupação exclusiva consigo, Carley reconhece os impactos que poderá causar no outro, e adota um posicionamento responsável e maduro ao alertá-lo acerca de seus receios de envolvê-lo em seu sofrimento, o qual reconhece que não lhe pertenceria. Quando John assegura que estará ao seu lado, Carley reforça que deseja vê-lo sempre sorrindo, tencionando desta forma, a adoção de um posicionamento otimista do namorado perante as circunstâncias. Os valores de experiência apreciados a partir da contemplação de aspectos advindos do mundo (Aquino, 2013) e dos relacionamentos estabelecidos com os próximos, foram essenciais para que Carley encontrasse significado para sua vida.

A terceira unidade de análise refere-se aos valores de atitude. Os valores de atitude correspondem ao posicionamento adotado pela pessoa perante a confrontação com fatores irreparáveis e irreversíveis que representam intercorrências a sua existência. Dentre eles, destacam-se os aspectos trágicos: dor, culpa e morte (Frankl, 1969/2011; Xausa, 1988).

Com a evolução do quadro clínico, na cena 15, Carley demonstra sentimento de culpa com relação aos impactos que seu adoecimento estaria ocasionando nas pessoas que encontravam-se à sua volta, dentre eles, seu namorado. Vale considerar que, a partir de suas reflexões, Carley está realizando um valor de experiência. A adolescente opta por terminar o relacionamento que possuía com John. Ao refletir acerca das conquistas e planos que o rapaz poderia alcançar, caso não estivesse ao seu lado, Carley acredita estar sendo um

empecilho em sua vida. “John poderia ter... qualquer garota saudável que ele quisesse. Uma que ele pudesse levar para sair, e não uma que mal se levantasse da químio. [...] A escola terminou. O John deveria estar se preparando para os melhores anos de sua vida. Não dando picolés de melancia a uma garota sempre que ela tem febre. [...] Quer dizer, vamos ser honestos. John não pode lutar esta batalha por mim. Para uma garota que está sempre tentando fazer as pessoas sorrirem... não posso ser a razão pela qual ele não faz isso.” Tal percepção, advinda de Carley, exprime sentimento de culpa e responsabilidade perante a situação.

A culpa é um dos aspectos que compõem a tríade trágica. O sentimento de culpa é algo próprio do ser humano. O mesmo sentimento manifesta-se pela sensação de culpabilidade e responsabilidade, seja por ter feito algo errado ou por ter deixado de fazer algo (Frankl, 1946/2011). Por acreditar que estaria prejudicando o andamento da vida de John, Carley assume a responsabilidade de reparar seu erro. Por meio do amor, a pessoa capacita a outra pessoa a realizar suas potencialidades, conscientizando-a do que a mesma pode vir a ser (Frankl, 1946/2011). Deste modo, Carley faz o possível para possibilitar que John conseguisse realizar seu potencial. Assim, por acreditar que estava sendo um obstáculo em sua vida, termina o relacionamento.

A atitude a ser tomada diante do sofrimento mostra-se enquanto oportunidade para desenvolver a maturidade plena, enquanto possibilita ao ser humano desenvolver-se mais do que acreditava ser capaz previamente. Deste modo, transformando o sofrimento em conquista e realização humana (Fernandéz, 2014). Percebemos por meio do recorte abaixo a mudança que Carley obteve em relação à tomada de consciência, possibilitando a ampliação de sua maturidade em relação a fatores que antes passavam-se despercebidos. Na cena 20, Carley relata: “‘Trate funerais como triunfos.’ O que isso significa? Significa que a vida é cheia de momentos. Em que você pode escolher sorrir, ou não sorrir. Quer dizer, vamos ser honestos, eu gostaria de estar na escola? Sim. Gostaria de estar treinando todos os dias? Com certeza. Mas esses últimos anos me ensinaram tanto, que eu me recuso a acreditar que o câncer dentro de mim é um assassino. Não quer dizer que seja bom. Mas todos podemos fazer uma escolha. E eu escolho sorrir. Esse é o meu triunfo.” [...]”. Embora o adoecimento tenha acarretado uma série de empecilhos no transcorrer da sua adolescência, Carley demonstra maturidade ao compreender os aprendizados derivados do mesmo.

Permanecer otimista apesar dos aspectos trágicos da vida, pressupõe o potencial humano de ser capaz de extrair do sofrimento aspectos construtivos, que podem proporcionar mudanças para melhor e fazer da transitoriedade da vida um incentivo para a adoção de ações responsáveis (Frankl, 1946/2011). O sentido que pode ser encontrado na morte não anula o

impacto e dor de sua presença, mas auxilia a pessoa com suporte ao enfrentamento da mesma (Kroeff, 2014a). Na mesma cena referida anteriormente, Carley realiza um apontamento em sua “carta para a morte”, a partir de um retrospecto das coisas boas e desagradáveis em sua vida, refere “[...] muitas coisas foram beijos. O câncer foi o choro. Mas não foi minha única pontuação. Então você pode me tirar de tudo isso... mas você também me lembrou que eu tenho que deixar minha marca... e que eu estou cercada por amor.” O adoecimento possibilitou a Carley confrontar-se com a finitude e possibilidade de morte. No entanto, de acordo com os valores e atitudes tomadas, a adolescente extraiu do mesmo embate com a finitude, um fator de incentivo e de oportunidades que conferiam novas possibilidades de Carley encontrar o sentido para sua vida (Kroeff, 2014a).

O ser humano, frente a quaisquer que sejam as condições e circunstâncias que lhes sejam apresentadas, é capaz de se autodistanciar por meio das virtudes humor e heroísmo (Frankl, 1969/2011). A virtude humor pode ser evidenciada na cena 7. A cena retrata um dos efeitos colaterais do tratamento e a condução, realizada por Carley, dos mesmos. Carley surge gravando um vídeo, neste momento, já estava sem cabelos. “C: Então aqui está. Estou no mesmo clube que Mr. Clean e o pássaro nacional da América. Sou careca! Sinto falta do meu cabelo, mas isso é incrível. Em vez de lavar, enxaguar, condicionar, secar com toalha, secar com secador, e aplicar produtos capilares por quarenta e cinco minutos todas as manhãs, eu faço isso. [coloca a peruca na cabeça].”

A intercorrência do adoecimento por câncer e, consecutivamente, os efeitos advindos do mesmo, no período do desenvolvimento da adolescência - fase de principais aquisições e conquistas - trouxe uma série de complicadores no curso dos projetos de vida que Carley possuía. Considerando a visão antropológica da logoterapia, concebe-se que a pessoa é composta por três dimensões congregadas: corporal, mental e espiritual (Xausa, 1988). Desta forma, embora Carley tenha encontrado intercorrências do adoecimento corporal, pode-se conceber a incondicionalidade de espírito perante sua condição física adoecida.

De acordo com os preceitos teóricos, a essência da existência humana se constituiria quando o ser humano toma consciência de sua responsabilidade diante de algo ou alguém (Frankl em Aquino, 2013). Por intermédio da cena descrita a seguir, vislumbramos o posicionamento de Carley diante da circunstância que se encontrava. Ressaltamos a maturidade com a qual a adolescente adotou uma atitude responsável perante a condição. Na cena 13, Carley possui a oportunidade de prestar uma entrevista a uma rede de televisão. “R: Como você está lidando com tudo isso? C: Decidi tratar o câncer como um esporte de contato. Se estiver em movimento, ele não pode me pegar. R: Como você se mantém tão positiva? Você nunca fica triste? C: Sim, eu fico triste. Mas a vida é muito curta para ser

infeliz. Você sempre pode escolher ser feliz. [...]”. Apesar da pessoa se deparar com algo que não foi resultante de sua escolha, a mesma poderá buscar maneiras de continuar conferindo sentido a sua vida a partir das atitudes que adotará frente ao sofrimento e as situações difíceis que se encontra (Frankl, 1946/2011; Kroeff, 2014).

Ao longo do presente trabalho foram retratadas vivências de uma adolescente com câncer na perspectiva da logoterapia. Embora a intercorrência do adoecimento tenha ocasionado uma série de empecilhos em seu desenvolvimento, durante a maior parte do filme, Carley adota um posicionamento que faz referência a tese do otimismo trágico. O mesmo denota a capacidade de converter aspectos trágicos da existência humana, como a dor, a culpa e a morte, em conquistas. O encontro do sentido tornou-se possível a partir da capacidade de autotranscendência da existência humana. Ao transcender a um propósito maior, Carley adota um novo comportamento perante ao sofrimento inevitável, redescobrimo valores e realizando sentidos (Frankl, 1946/2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou abordar a intercorrência do adoecimento inesperado por câncer, em um período do desenvolvimento que caracteriza-se por constantes projeções de metas e uma série de conquistas identitárias, profissionais e sociais, sendo o mesmo, a adolescência. O objetivo da pesquisa era identificar possíveis contribuições do sentido da vida em adolescentes vivendo com câncer na perspectiva da logoterapia, por meio dos seguintes objetivos específicos: caracterizar manifestações biopsicossociais da fase da adolescência, caracterizar o câncer na adolescência e, por fim, conceituar o sentido da vida na perspectiva da logoterapia. Desta forma, considera-se que os objetivos, geral e específicos, foram atingidos. Inicialmente, a partir da revisão da literatura e, após, tornou-se possível visualizar os conceitos por meio do artefato cultural, filme “*Kiss and Cry*”. Assim, diante da circunstância do adolescente vivendo com câncer, foi possível verificar os impactos concedidos pelo adoecimento. No entanto, apesar das limitações impostas pela doença, é possível encontrar o sentido da vida mediante a realização de valores. No filme, percebe-se que a protagonista Carley encontrou o sentido da vida por meio da realização das categorias de valores de criação, experiência e atitude. Ao confrontar-se com aspectos trágicos da existência, Carley transcende a um propósito maior, adotando um novo comportamento perante o sofrimento inevitável, dando-lhe um significado.

No que tange às limitações para a realização do estudo, considera-se que as mesmas foram encontradas principalmente em relação a necessidade de maior aprofundamento *a priori* na perspectiva teórica da logoterapia. Tendo em vista que, o curso de psicologia dispõe em seu currículo apenas de uma disciplina de ênfase em Psicologia e Psicoterapia Humanista e Existencial. No entanto, mesmo a abordagem teórica sendo pouco explorada a nível acadêmico, percebeu-se vasto acervo de materiais disponíveis para realização do embasamento teórico do presente trabalho, dentre eles, artigos científicos e livros com autorias de profissionais que são referência na abordagem. Considera-se que as demais temáticas, adolescência e câncer, exploradas no trabalho, além de terem sido mais estudadas ao longo da formação, também possuem vasto acervo de materiais e obras de fácil acesso. Buscou-se utilizar um artefato cultural que elucidasse a temática abordada. Não foram encontradas maiores dificuldades na busca por artefatos culturais que abordassem a temática. Encontrou-se na história de Carley, protagonista do filme “*Kiss and Cry*”, uma oportunidade de desenvolver a pesquisa.

Sugere-se a constante atualização e reformulação de novos estudos que abarquem a temática em questão. Considera-se fundamental o incremento de pesquisas direcionadas ao

processo de adoecimento na presente etapa do desenvolvimento. Deste modo, estudos por parte da Psicologia que visem compreender os comprometimentos na vida física, psicológica e social de adolescentes com o diagnóstico câncer. Ainda verifica-se a necessidade de incrementar os estudos com recursos considerados favoráveis no enfrentamento do processo de adoecimento. Dentre eles, o desenvolvimento de pesquisas que foquem a importância da rede de apoio como fator contribuinte para enfrentamento da doença e melhora na qualidade de vida do adolescente com câncer. Por fim, ampliar estudos que articulem as referidas intercorrências existenciais de adoecimento na adolescência à abordagem teórica do sentido da vida.

REFERÊNCIAS

- Aquino, T. A. A. (2013). *Logoterapia e análise existencial: Uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl*. São Paulo: Paulus.
- Barbosa, L. N. F. & Francisco, A. L. (2007). A subjetividade do câncer na cultura: Implicações na clínica contemporânea. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 10(1), 9-24.
- Bulla, M. L., Maia, E. B. S., Ribeiro, C. A. & Borba, R. I. H. (2015). O mundo do adolescente após a revelação do diagnóstico de câncer. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(3), 681-688. DOI: 10.5935/1415-2762.20150052
- Capitão, C. G. & Zampranha, M. A. (2004). Câncer na adolescência: Um estudo com instrumento projetivo. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 7(1), 3-16.
- Cisterna, S., Deverett, J., Deverett, J., Federgreen, A. (Produtores), & Cisterna, S. (Diretor). (2017). *Kiss and Cry* [Filme]. Canadá: Mythic Productions.
- Duarte, C. Z. C. G. (2015). *Adolescência e sentido da vida*. Curitiba: Editora CRV.
- Erikson, E. H. (1987). *Identidade, juventude e crise* (2ªed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1972)
- Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1982)
- Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). *Lei 8069 de 13 de julho de 1990*. Brasília: DF.
- Faria, A. R. (2001). *O desenvolvimento da criança e do adolescente segundo Piaget* (4ªed.). São Paulo: Ática. (Trabalho original publicado em 1989)
- Fernández, M. I. R. (2014). Sentido do sofrimento e transcendência. In: P. Kroeff (Eds.), *Finitude e sentido da vida: A logoterapia no embate com a tríade trágica*. (pp.151-191). Porto Alegre: Evangraf.
- Frankl, V. E. (1992). *A presença ignorada de Deus* (2a. ed.; W. O. Schulupp & H. H. Reinhold, Trads.). São Leopoldo: Editora Sinodal. Petrópolis: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1943)
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: Psicoterapia e humanismo* (11a. ed.; V. H. S. Lapenta, Trad.). São Paulo: Editora Ideias & Letras. (Trabalho original publicado em 1978)
- Frankl, V. E. (2011). *A vontade de sentido: Fundamentos e aplicações da logoterapia*. (I. S. Pereira, Trad.). São Paulo: Paulus. (Trabalho original publicado em 1969)

- Frankl, V. E. (2011). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração* (30a. ed.; W. O. Schulupp & C. C. Aveline, Trans.). São Leopoldo: Editora Sinodal. Petrópolis: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1946)
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* [Versão Eletrônica] (6ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Gomes, D. A. G., Badaró, A. C. & Lourenço, L. M. (2014). Revisão da produção científica sobre o transtorno de ansiedade social e sua relação com a adolescência. *Perspectivas em psicologia*, 11, 15-24.
- Griffa, M. C. & Moreno, J. E. (2001). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento* (3a. ed.; V. Vaccari, Trad.). (Vol. 2). São Paulo: Paulinas.
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O. & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: Perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59. DOI: 10.1590/S0034-71672011000100008
- Iamin, S. R. S. & Zagonel, I. P. S. (2011). Estratégias de enfrentamento (*coping*) do adolescente com câncer. *Revista Psicologia Argumento*, 29(67), 427-435.
- Inhelder, B. & Piaget, J. (1976). *Da lógica da criança à lógica do adolescente: Ensaio sobre a construção das estruturas operatórias formais* (D. M. Leite, Trad.). São Paulo: Pioneira. (Trabalho original publicado em 1955)
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2016). *Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: Informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade*. Rio de Janeiro: Inca.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (2018). *Tipos de câncer: Câncer infantojuvenil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acesso em 25 de Abril de 2019 de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>
- Knobel, M. (1992). A síndrome da adolescência normal. In. A. Aberastury & M. Knobel (Eds.), *Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico* (pp.24-62). (10a. ed.; S. M. G. Ballve, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1981)
- Kroeff, P. (2014a). Logoterapia, sentido da vida e a tríade trágica: Sofrimento, culpa e morte. In. P. Kroeff (Eds.), *Logoterapia e existência: A importância do sentido da vida* (pp.59-72). Porto Alegre: Evangraf.
- Kroeff, P. (2014b). Viktor E. Frankl e logoterapia: A busca pelo sentido da vida. In. P. Kroeff (Eds.), *Logoterapia e existência: A importância do sentido da vida* (pp.15-21). Porto Alegre: Evangraf.

- Kroeff, P. & Oliveros O. L. (2014). *Finitude e sentido da vida: A logoterapia no embate com a tríade trágica*. Porto Alegre: Evangraf.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes* (9a. ed.; P. Menezes, Trad.). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1981)
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. (H. Monteiro & F. Settinieri, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais.
- Lipp, M. E. N. (2014). *O adolescente e seus dilemas: Orientação para pais e educadores*. São Paulo: Papirus.
- Menossi, M. J. & Lima, R. A. G. (2000). A problemática dos sofrimentos: Percepção da criança e do adolescente com câncer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34(1), 45-51. DOI: 10.1590/S0080-62342000000100006
- Oliveira, M. C. S. L. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: Uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 427-436. DOI: 10.1590/S1413-73722006000200022
- Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). *Folha informativa – Saúde mental dos adolescentes*. Brasília, DF: Organização Mundial da Saúde. Acesso em 17 de junho de 2019 de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839
- Osório, L. C. (1992). *Adolescente hoje* (2ªed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Outeiral, J. (2008). *Adolescer* (3ªed.). Rio de Janeiro: Revinter Ltda.
- Remedi, P. P., Mello, D. F., Menossi, M. J. & Lima, R. A. G. (2009). Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: Uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 107-112. DOI: 10.1590/S0034-71672009000100016
- Rezende, A. M., Schall, V. T. & Modena, C. M. (2011). O câncer na adolescência: Vivenciando o diagnóstico. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(3), 55-66.
- Ribeiro, I. B. & Rodrigues, B. M. R. D. (2005). Cuidando de adolescentes com câncer: Contribuições para o cuidar em enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 13(3), 340-346.
- Sanches, M. V. P., Nascimento, L. C. & Lima, R. A. G. (2014). Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: Experiências de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 28-35. DOI: 10.5935/0034-7167.20140003

- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias M. & Silvaes, E. F. M. (2003). A construção da identidade em adolescentes: Um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 107-115. DOI: 10.1590/S1413-294X2003000100012
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias M. & Silvaes, E. F. M. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234. DOI: 10.1590/S0102-37722010000200004
- Souza, I. P., Bellato, R., Araújo, L. F. S. & Almeida, K. B. B. (2016). Adolescer e adoecer na perspectiva de jovem e família. *Ciencia Y Enfermeria*, 22(3), 61-75. DOI: 10.4067/S0717-95532016000300061
- Souza, V. M., Frizzo, H. C. F., Paiva, M. H. P., Bousso R. S. & Santos, A. S. (2015). Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 791-796. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680504i
- Xausa, I. A. M. (1988). *A psicologia do sentido da vida* (2ªed.). Rio de Janeiro: Editora Vozes. (Trabalho original publicado em 1986)