

O ESTIGMA DO CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO BASEADO EM DOCUMENTÁRIOS¹

Julia de Sousa Rebello²
Isael Jesus Sena³

RESUMO: O câncer na adolescência configura-se como uma experiência complexa, marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, que se entrelaçam às demandas próprias da faixa etária. Este artigo busca compreender as vivências de adolescentes em tratamento oncológico a partir da análise de documentários, enfatizando os sentidos atribuídos à doença, ao corpo e ao processo de tratamento. Observou-se que, embora os relatos revelem aspectos como medo, insegurança, alterações na autoimagem, dificuldades escolares e impacto nas relações familiares e sociais, o tema da finitude mostrou-se pouco explorado, evidenciando o tabu cultural em torno da morte. Essa ausência aponta para a necessidade de maior abertura ao diálogo sobre a possibilidade da morte e o medo que ela suscita. Conclui-se que os estudos e produções existentes priorizam o câncer infantil, deixando lacunas quanto à especificidade da adolescência. Destaca-se, portanto, a relevância de pesquisas futuras que aprofundem a compreensão das experiências singulares dos adolescentes diante de doenças crônicas graves, de modo a subsidiar práticas de cuidado integrais e sensíveis às suas necessidades.

Palavras-chave: câncer. Adolescência. Psicanálise.

1

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que acomete a humanidade há muitos séculos, tendo sido identificado, inclusive, em múmias egípcias. O termo “câncer” foi utilizado pela primeira vez pelo considerado pai da medicina, Hipócrates, que viveu entre 460 e 377 a.C., e tem origem no termo grego *karkínos*, que significa “caranguejo” (Associação Brasileira do Câncer, 2007). Atualmente, o câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, que invadem órgãos e tecidos do organismo.

Esse crescimento celular é agressivo e descontrolado, levando à formação de tumores, os quais podem se disseminar para outras regiões do corpo, processo denominado metástase,

¹O presente trabalho é fruto de projeto de escrita vinculado ao Programa Voluntário de Iniciação Científica (PROVIC) da Universidade Católica do Salvador (UCSAL), desenvolvido no período de 2024.2 a 2025.2.

²Graduada em Psicologia pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL).

³Orientador: Graduado em Psicologia pela Universidade Salvador (UNIFACS, 2007), mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Bahia (2015) e doutor em Educação Universidade Federal de Minas Gerais (2020), com cotutela e doutorado em Ciências da Educação pela Université Paris VIII (França). Realizou dois pós-doutorados na Université Paris VIII (2020–2023). É professor dos cursos de Psicologia e Pedagogia e do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (UCSal)

caracterizado pela invasão de tecidos e órgãos adjacentes ou distantes. De modo geral, o câncer resulta de alterações genéticas, nas quais as células passam a receber instruções modificadas para suas funções, ou seja, ocorrem mutações no DNA celular (INCA, 2022).

O câncer infantojuvenil, diferentemente do câncer em adultos — que apresenta forte associação com fatores ambientais e de estilo de vida —, afeta principalmente células do sistema sanguíneo e tecidos de sustentação. Os tipos mais frequentes na infância e adolescência incluem as leucemias, os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) e os linfomas, que acometem o Sistema Linfático. Dentre esses, as leucemias são as mais prevalentes tanto no Brasil quanto no mundo. Ademais, por serem, em sua maioria, de origem embrionária, esses tumores são constituídos por células indiferenciadas, o que, em geral, favorece uma melhor resposta aos tratamentos disponíveis, como quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e cirurgias oncológicas (Brasil, 2022).

O câncer infantil é um problema de saúde pública no Brasil e estima-se 8.460 novos casos de câncer em crianças e adolescentes no país entre os anos de 2023 e 2025, de acordo com o INCA. Sendo a primeira causa de morte por doenças entre as crianças e adolescentes de 1 a 19 anos de idade, cerca de 8% do total de crianças brasileiras. Contudo, aproximadamente 80% das crianças e adolescentes acometidas com câncer podem ser curadas se forem diagnosticadas de maneira precoce e tratadas de forma assertiva, também segundo o INCA.

2

Diante disso, é de extrema importância que os sinais e sintomas das crianças sejam levados a sério e os responsáveis as conduzam para um profissional de saúde capacitado diante do aparecimento de qualquer sintoma persistente, para que possam realizar um diagnóstico diferencial e precoce. Afinal, quanto antes iniciarem os tratamentos, maiores são as chances de cura e qualidade de vida.

A experiência do adolescente ao ser diagnosticado com câncer é pouco investigada na literatura brasileira, sendo a maioria dos estudos voltados ao câncer em crianças, alerta feito por Kohlsdorf (2010) ao analisar a literatura brasileira de 2000 a 2009 voltadas ao câncer pediátrico. Desse modo, dar enfoque à experiência do adolescente se mostra essencial.

A adolescência constitui uma fase marcada por intensas e complexas transformações, tanto no âmbito físico quanto psicológico. Trata-se de um período caracterizado por mudanças corporais, hormonais e comportamentais, no qual o sujeito é convocado a elaborar e consolidar sua identidade diante das múltiplas exigências impostas por essas transformações.

Para Outeiral (1994), a adolescência corresponde a uma etapa do desenvolvimento humano fundamental para a definição da identidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2026), esse período configura-se como uma fase de rápido crescimento e desenvolvimento, sendo uma das transições mais críticas do ciclo vital, marcada por profundas mudanças na forma como o indivíduo se relaciona consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

Nesse contexto, Melucci (1997) afirma que o adolescente passa a vivenciar o tempo como uma dimensão significativa e, ao mesmo tempo, contraditória da identidade. O futuro, nesse momento, é concebido como um campo de múltiplas possibilidades. Entretanto, esse horizonte de possibilidades pode se converter em fonte de sofrimento quando o adolescente se depara com um diagnóstico de câncer, uma vez que expectativas e projetos de vida podem ser abruptamente interrompidos ou ressignificados, gerando intenso impacto emocional tanto para o sujeito quanto para sua família.

A adolescência é, ainda, compreendida como um período atravessado por crises, podendo se configurar como uma experiência perturbadora que confronta o sujeito com aspectos da realidade psíquica. Em “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, Sigmund Freud (1905) aborda a puberdade como o momento em que a vida pulsional é reativada, marcando o início da sexualidade adulta, a sublimação das fantasias incestuosas relacionadas ao Complexo de Édipo, bem como o progressivo desligamento da autoridade parental e a construção da identidade.

Nessa mesma perspectiva, Tavares e Alberti (2016) destacam que a puberdade implica um encontro com o real do sexo e com a falta no Outro. Assim, a adolescência pode ser entendida como um momento de ruptura no saber do sujeito, exigindo um complexo trabalho de elaboração psíquica, no qual se torna necessário renunciar às idealizações infantis para possibilitar a construção de uma identidade própria no mundo.

O câncer, quando se manifesta nessa fase do desenvolvimento, soma-se às dificuldades e à complexidade já exigidas do sujeito nesse período, produzindo marcas que ultrapassam a dimensão estritamente biológica do corpo. Tais marcas inscrevem o conflito para além da relação do sujeito com a alteridade, alcançando também o campo das fantasias, dos desafios e dos medos associados aos estigmas da doença.

As mudanças na aparência decorrentes do tratamento — como o emagrecimento, a perda de cabelo, a vergonha do próprio corpo, o medo de ser ridicularizado ou hostilizado por colegas, bem como o desconforto em falar sobre a doença com professores e pares — configuram desafios

significativos a serem vivenciados pelos adolescentes nessa fase (Sexson; Madan-Swain, 1993). O corpo percebido durante o tratamento do câncer já não corresponde àquele com o qual o sujeito se reconhece, constituindo-se, portanto, como uma imagem desprovida de representação ou registro para o eu (Ferreira; Castro-Arantes, 2014).

Retomando Sigmund Freud (1923/1996), o eu é, acima de tudo, um eu corporal. Não se trata apenas de uma entidade de superfície, mas da projeção de uma superfície, aspecto que se torna ainda mais relevante ao se considerar que, na adolescência, esse eu encontra-se em processo de construção. Nesse sentido, a presença da doença em pacientes oncológicos adolescentes não é vivenciada sem efeitos, sobretudo em razão do impacto provocado pelas alterações na imagem corporal ainda em formação.

O surgimento do câncer coloca o sujeito em contato com a ameaça de morte e com a experiência de um corpo em sofrimento, suscitando angústia. Os procedimentos médicos, frequentemente dolorosos, evidenciam o corpo ao sujeito. Com a ruptura do silêncio, a dor física torna-se porta-voz de uma mensagem, ao lembrar o sujeito da existência de seu próprio corpo (Melman, 2001). Trata-se de desafios impostos pela doença que deixam marcas no real do corpo, isto é, naquilo que escapa à simbolização, que não pode ser plenamente dito ou para o qual não há palavras — a irrupção do irrepresentável na linguagem (Lacan, 1962-1963/2005).

4

O câncer exige não apenas a vivência da doença em si, mas também o contato com olhar do outro diante do diagnóstico, que pode tornar as experiências de estigma e estranhamento mais intensas, ainda mais quando se trata do corpo adolescente, que é já marcado pela busca do olhar do Outro. Lacan (1964), em “A Esquize do Olho e do Olhar”, no Seminário II, diferencia o olho do olhar, incorporando a esquize entre aquilo que se vê e aquilo pelo qual se é visto. O olho tem relação com a função fisiológica da visão, já o olhar remete à dimensão do Outro, que captura o sujeito e o coloca no lugar de objeto, ou seja, o olhar marca o desejo do Outro sobre o sujeito.

Nesse sentido, o adolescente se vê para além das transformações do próprio corpo decorrentes do câncer, como a queda de cabelo ou cicatrizes, mas também está diante do olhar alheio. Ele se vê sendo visto pelo Outro que dá contorno à sua experiência, deixando marca nas diferenças ou estranhezas do corpo com câncer. Portanto, o olhar do Outro é capaz de produzir profundos efeitos subjetivos, seja reforçando sentimentos de vergonha e isolamento, seja introduzindo no sujeito o desejo de se posicionar novamente frente à própria imagem.

O câncer no imaginário coletivo está fortemente ligado à morte. No momento que se recebe um diagnóstico de câncer ou quando se escuta que alguém está com câncer logo se pensa em morte. O câncer é um tempo de catástrofe, cercado por incertezas e dotado de sentimentos de angústias diante da possibilidade de morte (Valle, 1997).

É possível falar que o câncer carrega um forte estigma social durante séculos, o que torna, frequentemente, o enfrentamento da doença doloroso e triste, tanto para o paciente quanto para os familiares. Mesmo que a medicina e o tratamento para o câncer tenham avançado, o medo e o impacto do diagnóstico de câncer permanecem no imaginário social, o que pode impactar nas atitudes frente à doença (Holland, 1990).

De acordo com Barbosa, Francisco e Efken (2007), o diagnóstico de câncer, socialmente associado a uma sentença de morte, provoca intensos sentimentos de angústia e desamparo em pacientes e familiares. Nesse sentido, o medo não se restringe à morte em si, mas à ideia de “morrer de câncer”, em razão das representações sociais negativas atribuídas à doença.

Um estudo realizado com 111 pacientes oncológicos demonstrou que a representação social do câncer, para pacientes adultos hospitalizados, estrutura-se em torno de significantes como “doença”, “tristeza” e “morte”, os quais compõem o núcleo central do discurso. A partir dessas dimensões, observa-se que o senso comum acerca da doença associa a tristeza como manifestação afetiva diante da possibilidade do adoecimento, enquanto a morte é diretamente relacionada ao diagnóstico de câncer (Dib, 2022). Desse modo, a representação social do câncer fundamenta-se predominantemente em elementos de caráter negativo, conforme evidenciado na referida pesquisa.

Diante do exposto, a adolescência configura-se como uma fase marcada por múltiplas transformações físicas, emocionais e sociais, caracterizada pela busca de autonomia, identidade e pertencimento. O diagnóstico de câncer nesse período acrescenta desafios ainda mais complexos, desencadeando sentimentos de medo, dor e insegurança, além de promover mudanças significativas na rotina, no contexto escolar, nas relações com os pares e na dinâmica familiar. Apesar de sua relevância, observa-se uma escassez de estudos na literatura que abordem especificamente a experiência de adolescentes com câncer, em comparação com aqueles voltados para crianças ou adultos, o que evidencia uma exploração ainda limitada das vivências do adoecimento nessa fase da vida.

Diante desse cenário, a discussão do tema torna-se ainda mais necessária. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar o estigma do câncer na adolescência a partir do

estudo de documentários, buscando compreender as implicações psicossociais e subjetivas que atravessam a experiência do adoecimento, bem como lançar luz sobre essas vivências ainda pouco exploradas no contexto do câncer infantojuvenil.

MÉTODO

O presente estudo é caracterizado como pesquisa qualitativa, de caráter exploratório que busca compreender em profundidade fenômenos ainda pouco estudados, permitindo maior familiaridade com o problema e a construção de novas perspectivas sobre a realidade investigada (Gil, 2008; Minayo, 2014). Esta pesquisa tem como delineamento a análise de documentários. O uso de documentários em pesquisas qualitativas constitui uma estratégia metodológica que permite acessar representações sociais, discursos e práticas culturais, funcionando como fonte documental relevante para a compreensão de fenômenos sociais (Cellard, 2008).

Como estratégia para a análise dos documentários selecionados, utilizamos a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), a qual é dividida em três fases principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Tal análise permite a organização e interpretação rigorosa de dados discursivos em diferentes contextos, sendo indispensável para uma pesquisa qualitativa (Minayo, 2014). Logo, a escolha por este método tem relação com a possibilidade de examinar os sentidos produzidos nos discursos, assim como de identificar categorias temáticas decorrentes dos elementos analisados. O *corpus* desta pesquisa foi constituído a partir de duas principais fontes: artigos científicos e documentários disponíveis no YouTube.

Os documentários foram localizados na plataforma YouTube, por meio da busca com as palavras-chave “câncer” e “adolescente.” O critério de escolha considerou produções que trouxessem a experiência do adolescente diagnosticado com câncer, privilegiando materiais brasileiros, com foco em aspectos subjetivos, corporais e sociais do diagnóstico de câncer nesta fase da vida. A tabela 1 organiza os documentários escolhidos, contendo título, ano de publicação e os seus respectivos autores.

Por tratar-se de materiais de domínio público, não foi necessária a submissão ao comitê de ética em pesquisa. Porém, ainda assim, o cuidado de preservar a integridade dos conteúdos analisados foi mantido, respeitando a autoria das obras e os contextos de produção.

Tabela 1 - Dados resumidos dos documentários incluídos

| Título | Ano de publicação | Autor |
|---|-------------------|--|
| Documentário sobre câncer de mama na adolescência | 2022 | Nicoli Rodrigueiro |
| O Câncer e o Adolescente - documentário | 2016 | Back to back |
| A rotina do adolescente com câncer | 2018 | ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) |

Fonte: Rebello; Senna, 2026.

Após a exibição dos três documentários, procedeu-se à transcrição de trechos considerados significativos, com o objetivo de promover a familiarização com o material e possibilitar a posterior categorização das temáticas mais recorrentes. Os trechos foram definidos como significativos por evidenciarem aspectos centrais da experiência do câncer na adolescência, sendo organizados em quatro categorias analíticas: (1) O corpo e o real do corpo, ao expressarem as transformações físicas e a relação do adolescente com o próprio corpo; (2) Estigma social do câncer, ao revelarem percepções sociais, preconceitos e seus impactos nas interações; (3) Família e rede de apoio, ao destacarem a importância do suporte no enfrentamento da doença; e (4) Mudanças, desafios e limitações do câncer na adolescência, ao evidenciarem alterações na rotina, nos projetos de vida e nas vivências características dessa fase.

Apesar da relevância do câncer na adolescência e das múltiplas implicações que atravessam essa experiência, observa-se uma escassez de documentários que abordem especificamente esse público. Essa limitação pode ser compreendida a partir da própria forma como o câncer é socialmente representado, uma vez que, ao se falar da doença, há uma predominância de narrativas voltadas ao câncer infantil ou ao câncer em adultos, deixando os adolescentes em um lugar de pouca visibilidade. Soma-se a isso as dificuldades éticas e emocionais envolvidas na produção de conteúdos que retratam jovens em situação de adoecimento, bem como a tendência da mídia em privilegiar narrativas com maior apelo ao público.

Ainda assim, embora em número reduzido, os documentários analisados revelam sua grandeza ao dar visibilidade às vivências desses adolescentes, evidenciando aspectos subjetivos, sociais e emocionais do processo de adoecimento, bem como possibilitando a problematização do estigma associado ao câncer nessa fase da vida.

O CORPO E O REAL DO CORPO

O câncer faz marcas no corpo, antes, durante e depois do tratamento. É por meio do corpo que é possível saber-se doente. O corpo sinaliza modificações e informa de que algo não anda bem. Como relatou Tiago: “Tinha algo errado devido às fortes dores de cabeça que eu tinha. Manchas pelo corpo. Hematomas. Muito cansaço. Não conseguia subir as escadas da minha casa direito. Não conseguia subir as rampas da escola” (Abrale, 2019). Outro adolescente, Kristofer, relata da seguinte forma: “Não teve como eu esconder, até porque quando eu fui descobrindo, apareceu um caroço enorme aqui. Minha mãe já ficou preocupada. Eu começava a ficar muito cansado e sentia fortes dores” (Abrale, 2019). Como observamos nesses dois relatos, a doença começa informar por meio do corpo, com alterações corporais que inicialmente causaram estranheza, mas se escutarmos com cuidado e atenção, o corpo está se comunicando.

Com a descoberta da doença, o corpo continua em cena. São dores e limitações que lembram o sujeito da existência desse corpo, um corpo doente que traz limitações. Freud afirma que o surgimento de doenças dolorosas se revela como um momento privilegiado para a construção de novas representações sobre o corpo, pois é nesse momento que certos órgãos se tornam mais presentes à consciência, permitindo uma nova percepção do sujeito com seu corpo (Freud, 1923).

Como é possível notar nas falas de Amanda, que teve câncer de mama na adolescência e teve que parar de dançar ballet: “Sentia tanta dor que não conseguia dançar.” (Rodrigueiro, 2022) ou na fala de Carlos Eduardo: “Dor. Muita dor que eu senti. Foi uma mudança muito radical”. Carlos teve sua perna amputada e afirmou: “A parte mais difícil foi a amputação de um membro que você usa para andar, para fazer esportes, fazer muitas coisas, você não vai mais ter ele. É muito difícil” (Back to back, 2016).

As falas analisadas permitem compreender que a vivência do câncer no corpo está associada à perda de independência física, autonomia e vitalidade, configurando, em certa medida, uma experiência de perda de si. Trata-se, portanto, de uma desorganização psíquica que ultrapassa a simples alteração da autoimagem, relacionando-se à dificuldade de o sujeito se

reconhecer em um corpo marcado por uma diferença radical, que, por vezes, o limita e deixa de corresponder às suas expectativas. Desse modo, quaisquer alterações corporais tendem a repercutir na subjetividade. O câncer “invade o corpo”, e tanto a progressão da doença quanto o tratamento oncológico podem provocar impactos significativos, por vezes irreversíveis, sobre o organismo (Castro-Arantes, 2014).

Nessa perspectiva, o corpo — compreendido como corpo pulsional, inscrito na linguagem — carrega as marcas da história do sujeito e é atravessado pelo real da doença em um momento crucial de construção identitária, característico da adolescência (Torres, 2025).

Mesmo o corpo sendo palco das representações do câncer, atingindo o real do corpo, é importante que o paciente seja visto para além desse corpo adoecido, dando lugar para sujeito de desejo, sem reduzi-lo à condição de objeto dos procedimentos médicos, dando lugar para o luto de sua imagem corporal alterada, mutilada ou fragmentada, para que possa criar e reinventar seu corpo (Mesquita, 2017).

ESTIGMA SOCIAL DO CÂNCER

Apesar dos avanços da medicina no diagnóstico e tratamento oncológico, que permitiram um aumento da expectativa e da qualidade de vida desses pacientes, observamos na vida cotidiana que o câncer ainda é carregado como um conceito negativo associado à morte. Como na fala de Tiago: “Foi para mim um baque na hora, porque eu tinha um pensamento assim, muito radical conforme a leucemia, um nome que me assustava, assim... Para mim se alguém tivesse essa doença era praticamente a morte que a pessoa tinha no seu destino” (Back to back, 2016).

Este depoimento evidencia que ainda persiste, no imaginário social, a concepção do câncer como uma “doença maldita”, o que lhe confere conotações fortemente negativas em comparação a outras enfermidades (Barbosa; Francisco, 2007). As chamadas “doenças populares”, conforme definidas por Helman (2003), ultrapassam a dimensão dos sinais e sintomas físicos, sendo compreendidas como fenômenos carregados de significados simbólicos, morais, sociais e psicológicos, permeados por valores e crenças. Nesse sentido, tais significados influenciam direta e indiretamente o modo como os indivíduos vivenciam o sofrimento, como ocorre no caso do câncer, frequentemente associado à dor e à morte.

Para Botega (2002), a ideia de morte encontra-se vinculada a diferentes mecanismos de defesa social diante de emoções e sentimentos angustiantes. Como foi possível verificar na fala

de Amanda, uma das adolescentes entrevistadas no documentário, “A rotina do adolescente com câncer”: “Eu zoava com tudo mesmo. E não levava nada a sério. Se a pessoa falasse eu não ligava porque se eu fosse ligar para aquilo eu ia ficar muito triste, isso seria muito ruim para mim” (ABRALE, 2019). É possível notar que por meio do humor utilizado como mecanismo de defesa, a adolescente se afastava das emoções e dos sentimentos angustiantes causados pelas circunstâncias.

O preconceito em relação ao câncer ainda é uma questão muito presente atualmente, sendo possível perceber por meio de atitudes discriminatórias e olhares de julgamento que alertam para a falta de informações adequadas sobre a doença. Apesar de muitos avanços na conscientização e no tratamento do câncer, ainda há muitas pessoas que carregam estigmas relacionados ao contágio ou à aparência física das pessoas em tratamento. Infelizmente, os pacientes enfrentam não apenas os desafios da doença, mas também o peso do julgamento alheio. Como destacado no relato de Gabriel: “A gente está no ônibus e fica aquele olhar desconfiado se a gente pode transmitir alguma coisa para eles. (ABRALE, 2019).

Esse tipo de comportamento impacta negativamente a autoestima e a saúde mental de indivíduos que vivenciam o câncer. As concepções relacionadas ao processo saúde-doença são resultantes do contexto cultural e da herança de um longo processo cumulativo de conhecimentos e experiências transmitidos pelas gerações anteriores (Laraia, 2005).

Dessa forma, torna-se fundamental a desconstrução da ideia equivocada de que o câncer é sinônimo de morte. Com os avanços significativos da ciência e dos tratamentos oncológicos, muitos pacientes conseguem viver bem após o diagnóstico, retomando suas atividades cotidianas e mantendo uma boa qualidade de vida. Conforme já mencionado, na adolescência, a taxa de cura pode atingir cerca de 80% dos casos, especialmente quando há diagnóstico precoce e tratamento adequado (Brasil, 2022). Nesse sentido, o enfrentamento do estigma associado à doença passa pela disseminação de informações que evidenciem os avanços médicos e reforcem a possibilidade de uma vida plena para os pacientes.

FAMÍLIA E REDE DE APOIO

Paira em nossa sociedade um mito de que o câncer é uma “doença maldita” e, desta maneira, pode traduzir conotações negativas se comparado a outras enfermidades (Barbosa e Francisco, 2007). São ideias sobre câncer que atravessam o imaginário do adolescente e da família, mesmo que não se fale abertamente sobre isso. “Eu fui diagnosticado com 14 anos com

câncer. No começo foi muito difícil, minha família escondeu de mim”, declarou Filipe (Back to back, 2016). O estigma de ser uma doença maldita e fatal pode ter sido um dos motivos pelo qual a família decidiu esconder a condição de saúde de Felipe no início do tratamento. Esta atitude priva o sujeito do entendimento do que está acontecendo com ele e com seu corpo, mesmo a intenção sendo positiva e de proteção por parte dos familiares.

Por outro lado, é evidente que o investimento de seus pais ou daqueles que ocupam essas funções pode fazer muita diferença para que as crianças e adolescentes enfrentam o adoecimento e o tratamento oncológico (Mesquita, 2017). Como no relato da adolescente Amanda: “É uma situação extremamente sensível, é muito difícil de se passar. Só que eu tive meus pais dentro de casa, junto comigo, eles estavam do meu lado a todo momento. Sempre que eu precisava, eles me davam um abraço e falavam que ia ficar tudo bem” (Rodrigueiro, 2022).

Cabe destacar que cada sujeito apresenta singularidades, recursos subjetivos próprios e modos distintos de se posicionar diante do adoecimento e do tratamento (Mesquita, 2017). Diversas pesquisas associam o diagnóstico de doenças como o câncer ao aumento da espiritualidade e da religiosidade, consideradas fatores relevantes no processo de enfrentamento.

De acordo com os pacientes, a crença em Deus e em seus propósitos contribui para a atribuição de sentido e para a percepção de maior controle sobre a própria vida, favorecendo a aceitação da condição vivenciada. Ademais, destacam que a fé proporciona força para lidar com as dificuldades impostas pela doença, promovendo suporte e acolhimento (Dib, 2022). Como exemplificado no depoimento de Tiago: “Praticamente Deus. É Ele que me ajuda a passar por tudo isso (...) Deus me dá esperança, me dá força. Ele é minha base” (Back to back, 2016).

A presença de familiares, de Deus, da equipe multidisciplinar e dos amigos faz a diferença quanto ao enfrentamento dos desafios impostos pelo tratamento do câncer. Falas como a de Filipe: “Minha mãe sempre esteve ao meu lado, isso foi bom. Minha mãe, além de mãe, era amiga. Nós acreditávamos que ia dar certo, a gente orava por isso e a cada quimioterapia que eu fazia, ia dando resultado” ou como a de Kristofer: “conforme foi passando o tratamento, fui conhecendo vocês, que foram amizades bem grandes. Que eu gosto para caramba de vocês e isso me fez esquecer as amizades da escola e focar em vocês e trazer uma alegria para mim. Me descontraia 100%” (ABRALE, 2018). Mostram que as amizades que fizeram ao longo do tratamento no hospital como rede de apoio, bem como familiares,

espiritualidade e amizades são fundamentais para fortalecimento do sujeito adoecido no enfrentamento do câncer.

Dessa forma, reconhece-se que a adolescência constitui, simultaneamente, um fenômeno individual e social. Nesse contexto, a presença e o acompanhamento de familiares e/ou amigos — vínculos que podem ser anteriores ao adoecimento ou construídos ao longo desse processo — mostram-se de grande relevância. Além disso, estudos apontam para a formação de uma nova rede social, composta pela equipe de saúde, outros pacientes e seus familiares, destacando sua importância ao longo do tratamento (Ferreira; Garcia, 2008).

MUDANÇAS, DESAFIOS E LIMITAÇÕES DO CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA

O sujeito na adolescência não é visto em nossa sociedade como seres passíveis de adoecer. Como é possível perceber na frase da entrevistada Amanda, que teve câncer de mama: “Acredito que todo mundo ao meu redor estava muito com a cabeça de não ser nada. Ela é nova demais para ser alguma coisa” (Rodríguez, 2022).

O adolescente é visto socialmente como um indivíduo em fase de desenvolvimento físico, emocional e intelectual. Sendo assim, o diagnóstico de câncer vem romper com as projeções desse período, adicionando muitos mais desafios e limitações para o adolescente e sua família. É o processo denominado de “adoecer e adolecer”, como mostrou Modena (2009).

A chegada do diagnóstico implica a travessia de muitas mudanças pelo adolescente. Se antes havia tempo para brincadeiras, projetos de vida, estudos e amizades, a doença introduz o corpo em exames invasivos e dolorosos, promovendo dores, angústias, medo e incertezas. Tudo isso justamente numa idade promissora, com planos e projetos para a vida adulta. O adolescente é tomado pela presença de uma doença crônica, por vezes fatal, de tratamento extremamente agressivo e resultados incertos (Silva, 2008).

Fica evidente na fala de Tiago a frustração por ter seus projetos interrompidos: “É como perder muitas coisas que almejava, almejo né? Prestar um concurso militar, não pude, foi a parte que mais me deixou triste, porque descobri que tinha leucemia uma semana antes da prova e não pude fazer, foi uma das partes que mais me deixou triste” (Back to back, 2016).

O câncer é acompanhado por inúmeras limitações sociais decorrentes do tratamento e do isolamento, seja em função da preservação da saúde, da hospitalização ou da própria redução do desejo de interação. Filipe, no documentário *O Câncer e o Adolescente* (2016), relata a dificuldade de interação associada às alterações na imagem corporal: “Foi bem difícil, porque a

autoestima fica baixa, entendeu? Quem está acostumado a ter seu cabelo [...] é realmente frustrante” (Back to back, 2016).

Nesse sentido, os efeitos adversos que impactam a imagem do sujeito podem repercutir em seus comportamentos e vínculos sociais, bem como em aspectos psicológicos relacionados à construção da identidade e às reações emocionais frente ao diagnóstico e à proposta terapêutica (Duarte; Galvão, 2014).

Diante de tudo o que foi exposto, a adolescência é um período marcado pela busca da identidade e da autonomia, e quando atravessado pelo câncer, esses processos tornam-se perpassados por limitações físicas e sociais impostas pela doença e seu tratamento (Barbosa e Sena, 2024). Além do impacto físico causado pela doença e pelos tratamentos, como mudanças visíveis no corpo e limitações nas atividades cotidianas, há também um profundo impacto emocional e psicológico. Esse contexto revela a importância de abordagens terapêuticas que considerem a singularidade de cada jovem, apoiando-o na resignificação de sua experiência com o câncer.

Logo, o suporte emocional, aliado a estratégias de comunicação e acolhimento, é essencial para minimizar os efeitos do estigma, facilitar o enfrentamento de situações estressantes e permitir que o paciente adolescente preserve sua autonomia e capacidades adaptativas diante do adoecimento (Morais et al., 2016).

Assim, romper com visões reducionistas que relacionam o câncer exclusivamente à ideia de morte é indispensável para reforçar as possibilidades de qualidade de vida e superação, reconhecendo os adolescentes não apenas como pacientes, ou seja, passivos, mas sujeitos, com potência para enfrentar a vida mesmo em meio às adversidades impostas pela doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou compreender, a partir da análise de documentários, como adolescentes em tratamento oncológico vivenciam e atribuem significado à experiência do câncer. Os resultados evidenciam que o câncer na adolescência se configura como um fenômeno que ultrapassa a dimensão estritamente biológica, repercutindo de forma intensa nas esferas emocional, social e subjetiva.

Os relatos analisados indicam que o corpo, marcado pela doença e pelos efeitos do tratamento, torna-se alvo de olhares externos e de cobranças internas, frequentemente atravessados pelo estigma social que associa o câncer a uma “doença do mal”, vinculada ao

sofrimento e a uma suposta “sentença” de morte. Tal associação permanece fortemente presente no imaginário coletivo, podendo resultar em processos de exclusão e silenciamento.

Outro achado relevante refere-se à centralidade das mudanças e limitações vivenciadas pelos adolescentes, que são convocados a lidar não apenas com a dor física e os efeitos do tratamento, mas também com a ruptura das rotinas escolares, das relações de amizade e da possibilidade de vivenciar plenamente essa etapa do desenvolvimento.

A adolescência, tradicionalmente marcada pela busca de identidade e autonomia, quando atravessada pelo câncer, passa a exigir maior dependência, o que pode desencadear sentimento de insegurança, estranheza e, por vezes, impotência. A rede familiar e social emerge como importante fator de suporte, embora nem sempre seja suficiente para minimizar o sofrimento desses jovens, especialmente diante do desejo de construção da autonomia.

Observa-se, ainda, que os documentários analisados raramente abordam de forma explícita a temática da finitude. Tal ausência pode estar relacionada ao tabu social que envolve a discussão sobre a morte ou à própria dificuldade de concebê-la nesse período da vida. Outra possibilidade interpretativa refere-se ao uso de mecanismos de defesa psíquica, por meio dos quais os adolescentes evitam simbolizar a ideia da finitude.

Os achados indicam a necessidade de ampliação de espaços de escuta e de fala acerca da experiência do câncer na adolescência, de modo a acolher tanto as dimensões mais visíveis — como as mudanças corporais, sociais e emocionais — quanto aquelas menos explicitadas, como o medo da morte. Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de práticas de cuidado que promovam o diálogo entre os aspectos médicos, psicológicos e sociais, favorecendo uma abordagem integral e humanizada.

Por fim, destaca-se que, apesar dos avanços nas pesquisas sobre o câncer infantojuvenil, ainda persistem lacunas significativas na literatura no que se refere à população adolescente. Assim, este estudo reforça a relevância de novas investigações que deem visibilidade às especificidades da vivência do câncer nessa faixa etária. Pesquisas futuras podem explorar de forma mais direta a temática da finitude e da morte, aspectos essenciais para a compreensão da complexidade dessa experiência.

Em síntese, este artigo buscou compreender a vivência do câncer na adolescência, evidenciando que ela não pode ser reduzida a uma dimensão biomédica. Trata-se de uma experiência atravessada por aspectos simbólicos, sociais e subjetivos que demandam

reconhecimento e acolhimento, a fim de promover um cuidado que respeite a singularidade e a complexidade do ser adolescente em sua trajetória de adoecimento.

REFERÊNCIAS

ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **A rotina do adolescente com câncer.** Documentário. [S.l.]: ABRALE, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=i7z9bQtdDzs>. Acesso em: 25 abr. 2026.

BACK TO BACK. **O câncer e o adolescente.** Documentário. [S.l.]: Back to Back, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PnHFEMiI6w8>. Acesso em: 25 abr. 2026.

BARBOSA, Renata Pires; SENA, Isael de Jesus. A experiência do luto parental diante da morte precoce de um adolescente com câncer. In: BIANCHESSI, Cleber (Org.). **Estudos e pesquisa em psicologia: ciência, profissão e ensino.** v. 2. 1. ed. Curitiba - PR: Editora Bagai, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer infantojuvenil: diagnóstico precoce possibilita cura em 80% dos casos.** 2022. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 5 fev. 2025.

CASTRO-ARANTES, J. M.; LO BIANCO, A. C. Corpo e finitude: a escuta do sofrimento como instrumento de trabalho em instituição hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 1019-1027, maio 2013.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

15

COSTA, M. S. C. R.; SILVA, S. É. D.; et al. Representações sociais de adolescentes sobre o processo de adoecer e adolecer com câncer. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

DIB, R. V.; GOMES, A. M. T.; et al. Pacientes com câncer e suas representações sociais sobre a doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, e-06193, 2022. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil.

DUARTE, I. V.; GALVÃO, I. A.; et al. Câncer na adolescência e suas repercussões psicossociais: percepções dos pacientes. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 17, n. 1, Rio de Janeiro, jan./jul. 2014.

FERNANDES, M. H. Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista. In: **Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial**, Rio de Janeiro, 2003.

FERREIRA, D. M; CASTRO-ARANTES, J. M. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Analytica: Revista de Psicanálise**, São João del-Rei, v. 3, n. 5, p. 37-71, 2014.

FREUD, S. **O Ego e o Id** (Das Ich und das Es). 1923. Tradução para português: Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Tradução: Alceu Amoroso Lima. 4. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008

IAMIN, Solange Regina Signori; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 427-435, out./dez. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **O que é câncer**. 2025. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 5 fev. 2025.

LACAN, J. **O Seminário, Livro 10: A Angústia**. 1962-1963. Trad. Maria Helena Simonsen. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

LACAN, J. **O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Tradução: Maria Helena Simonsen. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 69-78.

MESQUITA, M. L. C. **Câncer, corpo e angústia: um estudo sobre crianças e adolescentes diante do tratamento oncológico**. 2017. Monografia (Residência Multiprofissional em Oncologia) – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2017.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Acesso em: 20 jan. 2025.

OLIVEIRA, D. S. A.; CAVALCANTE, L. S. B.; CARVALHO, R. T. Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer. **Psicologia: Ciência e Profissão** (Impr.), v. 39, 25 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde do Adolescente. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 Acesso em 25. abr. 2026.

REZENDE, A. M.; SCHALL, V. T.; et al. O "adolescer" e adoecer: vivência de uma adolescente com câncer. **Aletheia**, n. 30, p. 88-100, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2009.

REZENDE, A. M.; SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. O câncer na adolescência: vivenciando o diagnóstico. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 13, n. 3, p. 55-66, 2011.

RODRIGUEIRO, Nicoli. **AEP 2022 - Documentário sobre câncer de mama na adolescência**. 2022. Documentário. [S.l.]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dtz1NQ03FPo>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SEXSON, S. B.; MADAN-SWAIN, A. **School reentry for the child with chronic illness**. *Journal of Learning Disabilities*, Thousand Oaks, v. 26, n. 2, p. 115-125, fev. 1993.

SILVA, G. F. **Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Campinas, 2008.

TAVARES, A.; ALBERTI, S. Adolescência e psicanálise: sobre a importância de acolher o recém-chegado. **Psicanálise & Barroco em Revista**, [S. l.], v. 14, n. 2, 2016.

TORRES, L. O. C. G. **Os corpos no câncer infantojuvenil: respostas singulares diante da angústia**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional) – Instituto Nacional de Câncer, Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, Rio de Janeiro, 2025. Orientadora: Prof. Dr. Ana Beatriz Rocha Bernat.

VALLE, E. R. M. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.