



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Daniele Borges de Mello dos Santos

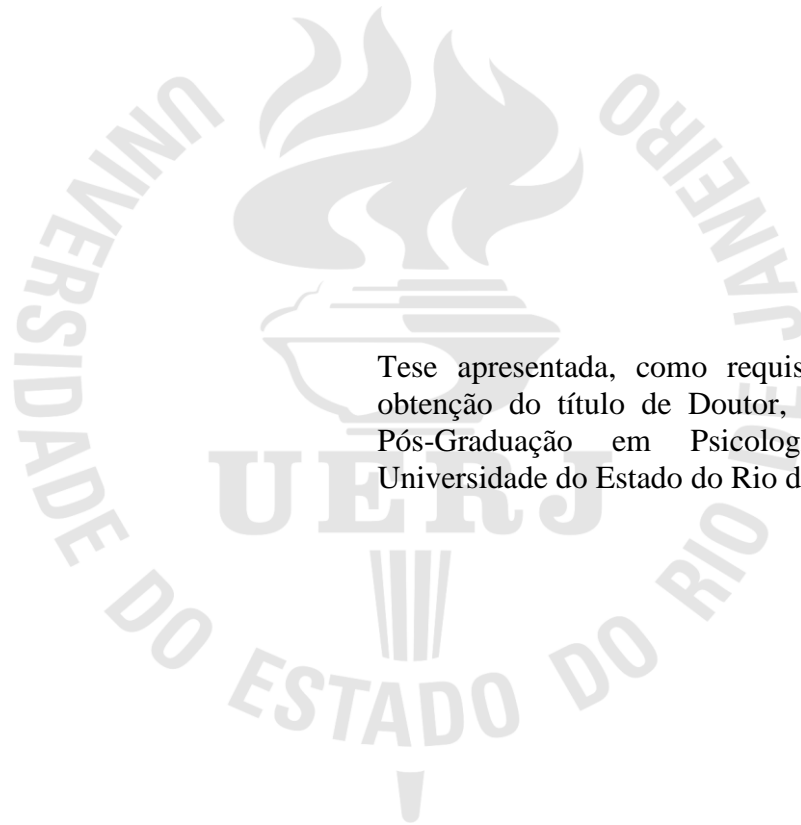
**A positividade como caminho para desenvolver a resiliência em
adolescentes com câncer**

Rio de Janeiro

2021

Daniele Borges de Mello dos Santos

A positividade como caminho para desenvolver a resiliência em adolescentes com câncer



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Angela Donato Oliva

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S237 Santos, Daniele Borges de Mello dos Santos
A positividade como caminho para desenvolver a resiliência em adolescentes com câncer / Daniele Borges de Mello dos Santos. – 2021.
90f.

Orientadora: Angela Donato Oliva.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Psicologia.

1. Psicologia Social – Teses. 2. Adolescência – Teses. 3. Câncer – Aspectos psicológicos – Teses. I. Oliva, Angela Donato. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

bs CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Daniele Borges de Mello dos Santos

A positividade como caminho para desenvolver a resiliência em adolescentes com câncer

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 27 de agosto de 2021.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Angela Donato Oliva (Orientadora)
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Adriana Benevides Soares
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Maria Amélia Penido
Pontifícia Universidade Católica – PUC-Rio

Prof.^a Dr.^a. Marcele Amélia R. de Carvalho
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, ao Supremo Deus pela permissão de realizar esse estudo e ter aprendido muito com as leituras e participantes da pesquisa.

Agradeço a minha família, em especial, meu esposo Delson e minha irmã Patrícia, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

Agradeço a minha orientadora, Angela Donato, por todo suporte e incentivo, e a todos os professores e colegas da UERJ, em especial minha amiga Ana Paula, que muito me ensinaram e torceram por mim.

Agradeço aos profissionais da Casa Ronald, em especial a Keila, psicóloga da instituição que acolheu meu estudo e permitiu a coleta de dados.

Agradeço ao estatístico, Marcel Dantas, que contribuiu significativamente para a validação dos dados da pesquisa.

Agradeço a todos os adolescentes e seus familiares que participaram da pesquisa e me proporcionaram valiosas lições.

RESUMO

SANTOS, Daniela Borges de Mello dos. *A positividade como caminho para desenvolver a resiliência em adolescentes com câncer*. 2021. 90f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

O presente estudo está inserido no campo teórico da psicologia positiva e investiga a relação entre dois construtos: a positividade (emoções positivas) e a resiliência na perspectiva de adolescentes com câncer. **Objetivos:** Identificar a frequência das emoções positivas e negativas dos participantes. Identificar o índice de resiliência dos participantes. Tentar verificar se as variáveis (emoções positivas e resiliência) estão relacionadas. **Método:** trata-se de um estudo exploratório descritivo. **Participantes:** 10 adolescentes, entre 12 e 18 anos com câncer em tratamento. **Instrumentos:** teste de positividade e escala de resiliência. Entrevista semi-estruturada. **Procedimento:** a pesquisa foi desenvolvida na casa Ronald, situada na cidade do Rio de Janeiro. Os participantes assinaram junto com seus responsáveis o termo de consentimento livre e esclarecido. Realizaram os testes e responderam à entrevista. **Resultados e discussão:** O teste de positividade mostrou um índice maior de emoções positivas do que emoções negativas. As emoções positivas mais pontuadas foram: gratidão, amor, esperança e interesse. Sobre a escala de resiliência, todos os participantes exibiram alto índice de resiliência. Os dados qualitativos oriundos da entrevista e da observação de campo geraram as seguintes categorias: fatores protetivos (espiritualidade; integração social; ambiência familiar; significado derivado da esperança; enfrentamento corajoso e autotranscendência) e; fatores de risco (incertezas em relação aos efeitos da doença; e enfrentamento defensivo/evitativo) (Haase et al., 2017). Foi utilizada a correlação de Spearman para medir a relação entre as categorias e o índice de resiliência. O escore de resiliência não apresentou relação significativa com nenhuma das categorias estudadas. Contudo, a espiritualidade apresentou escore aproximado com a resiliência. As categorias que mais se destacaram foram: espiritualidade, sentido derivado da esperança e autotranscendência. **Conclusão:** Embora não tenha sido possível apontar uma correlação de dependência estatística entre emoções positivas e resiliência, ambas apresentaram índices elevados no grupo investigado, sugerindo uma relação entre as duas variáveis. Mediante os resultados encontrados, foram propostas algumas práticas complementares: exercício contínuo da gratidão, fortalecimento da espiritualidade, promoção de um espaço de escuta e voz ao adolescente com câncer. Sugere-se que essas medidas abarquem o adolescente com câncer, seus familiares e a equipe de saúde com o objetivo de promover aumento do bem-estar e florescimento a todos os envolvidos.

Palavras-chaves: Emoções positivas. Resiliência. Adolescência. Câncer.

ABSTRACT

SANTOS, Daniela Borges de Mello dos. Positivity as a way to develop resilience in adolescents with cancer. 2021. 90f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

This study is inserted in the theoretical field of positive psychology and investigates the relationship between two constructs: positivity (positive emotions) and resilience from the perspective of adolescents with cancer. **Objectives:** Identify the frequency of participants' positive and negative emotions. Identify the participants' resilience index. Try to see if the variables (positive emotions and resilience) are related. **Method:** this is an exploratory descriptive study. **Participants:** 10 adolescents, between 12 and 18 years old, with cancer undergoing treatment. **Instruments:** positivity test and resilience scale. Semi structured interview. **Procedure:** the research was carried out at the Ronald house, located in the city of Rio de Janeiro. Participants signed an informed consent form with their guardians. They performed the tests and responded to the interview. Field information was gathered in the in-person mode, within a 3-month interval. **Results and discussion:** The positivity test showed a higher rate of positive emotions than negative emotions. The most scored positive emotions were: gratitude, love, hope and interest. On the resilience scale, all participants exhibited a high resilience index. Qualitative data from the interview and field observation generated the following categories: protective factors (spirituality; social integration; family atmosphere; meaning derived from hope; and courageous confrontation and transcendence) and; risk factors (uncertainties regarding the effects of the disease; and defensive/avoidant coping) (Haase et al., 2017). Spearman's correlation was used to measure the relationship between the categories and the resilience index. It was found that the resilience score did not present a significant relationship with any of the studied categories. However, spirituality scored close to resilience. The categories that stood out the most were: spirituality, meaning derived from hope and transcendence. **Conclusion:** Although it was not possible to point out a correlation of statistical dependence between positive emotions and resilience, both had high rates in the investigated group, suggesting a relationship between the two variables. Based on the results found, some complementary practices were proposed: continuous exercise of gratitude, strengthening of spirituality, promotion of a space for listening and voice to adolescents with cancer. It is suggested that these measures include the adolescent with cancer, their families, and the health team, with the objective of promoting an increase in the well-being and flourishing of everyone involved.

Keywords: Positive emotions. Resilience. Adolescence. Cancer

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Caracterização da amostra.....	49
Tabela 2-	Análise descritiva dos testes.....	50
Tabela 3-	Legenda das categorias avaliadas.....	68

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Emoções positivas – teste de positividade.....	50
Gráfico 2 -	Emoções negativas – teste de positividade.....	51
Gráfico 3 -	Frequência de intensidade das emoções positivas.....	54
Gráfico 4 -	Frequência de intensidade das emoções negativas.....	55
Gráfico 5 -	Escala de Resiliência.....	56
Gráfico 6 -	Correlograma.....	67

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	9
1	EMOÇÕES POSITIVAS: CAMINHOS PARA VIVER A POSITIVIDADE	12
1.1	A função das emoções positivas: <i>The Broaden-and-Build Theory</i>	20
1.2	Emoções positivas e resiliência	22
2	RESILIÊNCIA: a arte de se adaptar às adversidades	27
2.1	Breve histórico e a complexidade do conceito	27
2.2	Adolescentes com câncer e resiliência	32
2.2.1	<u>Aspectos gerais sobre o câncer na adolescência</u>	31
2.2.2	<u>Resiliência e câncer na adolescência</u>	36
2.3	Objetivos	43
3	MÉTODO	44
3.1	Participantes.	44
3.2	Instrumentos	45
3.3	Campo de investigação	47
3.4	Procedimento	48
4	RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS	49
4.1	Dados quantitativos	49
4.1.1	<u>Análise quantitativa da intensidade das emoções</u>	50
4.1.2	<u>Análise quantitativa da frequência das emoções</u>	54
4.1.3	<u>Análise quantitativa da escala de resiliência</u>	56
4.2	Dados qualitativos	57
4.2.1	<u>Análise correlacional entre as categorias</u>	66
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	79
	ANEXO A – TESTE DE POSITIVIDADE	87
	ANEXO B – ESCALA DE RESILIÊNCIA	88
	APÊNDICE 1 – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	91

APRESENTAÇÃO DA MINHA TRAJETÓRIA ACADÊMICA ATÉ O ENCONTRO COM A TESE

Desde o início da minha trajetória acadêmica, a vivência de crianças e jovens com doenças incuráveis ou de longa duração sempre chamou minha atenção. Na graduação, ingressei como estagiária no Programa Saúde e Brincar localizado no Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ), hospital de referência no cuidado de crianças e adolescentes com anomalias genéticas e doenças crônicas. Nosso objetivo era utilizar brincadeiras como forma de oferecer uma vivência hospitalar menos sofrida para o adoecido e seus familiares, propiciando um resgate da infância, já que suas vidas eram marcadas por contínuas internações. Permaneci nesse estágio por três anos e vivenciei experiências valiosas. Gostaria de dividir alguns momentos inesquecíveis: Cantei para uma bebê deficiente visual que apertava meus dedos quando apreciava a canção. Ouvi os anseios de um pré-adolescente com uma doença terminal, que me indagava a respeito da finitude da vida e se após a morte, o que deveria acontecer com ele. Presenciei as lágrimas de alegria de um pai de um menino autista, que assistia pela primeira vez seu filho brincar com alguém. Conheci uma criança de três anos que por conta de uma doença muscular degenerativa de nascença nunca pôde deixar o hospital. Ela e a mãe residiam na enfermaria. Um dia, minha equipe de estágio, juntamente com os profissionais de saúde da instituição, realizaram um passeio pelo quarteirão com essa criança. Pude presenciar a felicidade sem tamanho dela e de sua mãe. Quando a criança avistou o céu, ela nos indagou o que eram aqueles desenhos brancos (nuvens). Dei-me conta de que ela estava conhecendo pela primeira vez, o mundo externo.

Após um ano na instituição, ingressei no programa de iniciação científica, investigando um grupo de crianças e jovens que enfrentava doenças crônicas (fibrose cística e osteogênese imperfeita). Essas patologias provocavam graves sequelas corporais como fraturas recorrentes e falta de ar, podendo levar à morte e obrigavam os adoecidos a passarem por longos períodos em estado de internação hospitalar. Minhas indagações naquele momento referiam-se, principalmente, à busca pelo entendimento do impacto do adoecimento crônico na vida daquelas pessoas. Na verdade, ao conhecer sua história, eu me questionava por que, geralmente, as pessoas enxergavam mais a doença do que os próprios indivíduos. Embora o mundo ao redor focasse exclusivamente na enfermidade deles, os sujeitos adoecidos demonstravam intensa vivacidade. Era como se a todo instante, eles me dissessem “eu sou mais do que essa doença. Olha pra mim”. Meus anseios frente a esse contexto não tiveram fim

com a conclusão da minha pesquisa de iniciação científica. Precisava entender melhor o universo dos sujeitos com doença crônica. Ao longo desse estudo na graduação, notei que os adolescentes eram investigados sempre em conjunto com crianças, porém, o entendimento e a vivência com o adoecimento crônico mudavam muito quando se despediam da infância.

Nesse período, surgiu a possibilidade de realizar o mestrado. Inserida, ainda, no mesmo contexto hospitalar, elenquei como objeto central do meu estudo, a vivência de jovens com doença renal crônica e a relação construída entre eles e o serviço de saúde. Baseada na perspectiva da Dádiva e no protagonismo juvenil, a pesquisa mostrou que os jovens não eram apenas figuras passivas, dependentes do tratamento. Esses sujeitos apresentavam um papel ativo, reconhecido pelos profissionais que os assistiam. Ou seja, eles ofereciam elementos importantes para a manutenção e aprimoramento do serviço de saúde, como a oportunidade de aquisição de maiores conhecimentos a respeito de suas condições clínicas. Para além do aperfeiçoamento profissional, eles ofereciam grandes lições de vida. Esse aspecto foi ressaltado pelos profissionais de saúde, mostrando que a relação entre eles englobava aspectos que transcendiam o combate à enfermidade. Um dos pontos mais interessantes desse estudo reside no fato de que esses jovens não tinham a clareza de sua importância para o serviço de saúde. Essa pesquisa teve como intuito a possibilidade de conscientizá-los de seu protagonismo.

Por fim, ingressei no doutorado. Nesse momento, já estava familiarizada com a área da Psicologia Positiva, campo da Psicologia que se preocupa em desvelar e desenvolver as potencialidades do ser humano, enfatizando aspectos saudáveis do indivíduo. Com esse novo enfoque, mantive meu interesse em estudar adolescentes adoecidos e mergulhei no universo das emoções positivas e da resiliência. A escolha pelo contexto de adoecimento por câncer apresenta alguns sentidos pessoais. Nessa época, o universo do câncer atravessava meu caminho de duas formas. Primeiro, no trabalho espiritual voluntário do qual participo, começaram a surgir pessoas com essa doença e comecei a acompanhar não só as suas dificuldades, mas também pude identificar suas forças para lidar com essa situação delicada. Paralelamente, meu padrasto, a quem considero como pai por ter me criado desde os 5 anos de idade, enfrentava um câncer agressivo no fígado e minha mãe padecia por vê-lo sofrer. Grande parte do conhecimento adquirido durante a realização dessa tese me foi de grande valia, pois pude ajudar as pessoas envolvidas nesse contexto a buscar suas forças e, também consegui me fortalecer, identificando meus recursos internos e intensificando a vivência das emoções positivas em minha vida. Pude abastecer-me para auxiliar minha família que fazia

contato diariamente, buscando amparo. Meu padrasto veio a falecer e carregou comigo a certeza de que fiz o que pude para tornar essa experiência menos dolorosa e mais significativa para todos os envolvidos.

Diante de tudo que foi exposto, considero esse estudo um tesouro para mim, por ter me proporcionado crescimento não somente academicamente, mas também, pessoalmente. Conviver mesmo que tenha sido por pouco tempo, junto aos adolescentes com câncer e suas famílias me ensinou que a felicidade está presente nas pequeninas situações do cotidiano. Eu podia estar triste que meu coração se tornava leve ao visualizar o sorriso ou receber um abraço de um jovem. Eles me mostraram que só precisamos treinar o nosso olhar e o nosso coração para enxergar as pedras preciosas disponíveis no nosso dia a dia. Respirar, poder assistir ao nascer do sol, comer algo saboroso ou receber uma mensagem de carinho, à primeira vista, podem parecer banais. Mas se passarmos a valorizar esses momentos, certamente, nossa vida será mais enriquecida e estaremos melhor preparados para enfrentar os furacões que podem atravessar nosso caminho. Sou muito grata a todas as pessoas que integraram essa experiência rica e valiosa. Pude entender e sentir que o sofrimento dói e, ao mesmo tempo, transforma nossa vida. Lapidada o nosso ser. Muito obrigada!!

INTRODUÇÃO

O presente estudo está inserido no campo teórico da psicologia positiva e investiga a relação entre dois construtos: a positividade (emoções positivas) e a resiliência na perspectiva de adolescentes com câncer. Sabe-se que nas últimas duas décadas, o interesse pelos aspectos saudáveis e positivos do ser humano vem ganhando relevo, propiciando avanço científico tanto no campo das emoções positivas, quanto a respeito do fenômeno da resiliência (Dunn, 2018; Fredrickson, 1998; Seligman, 2011). Achados evidenciam uma associação entre as emoções positivas e o estabelecimento da resiliência, mostrando que existe uma conexão entre ambos os conceitos. Algumas pesquisas nesse campo defendem que os afetos positivos fomentam recursos que neutralizam efeitos negativos provocados em situação adversa, gerando condições para que o indivíduo possa adaptar-se positivamente. De acordo com esse prisma, as emoções positivas podem funcionar como alimento para a resiliência (Fredrickson, 2009; Fredrickson et al., 2003; Tugade et al., 2014).

Vale destacar que a investigação aqui desenvolvida é permeada por um contexto específico – adolescentes acometidos por câncer. A escolha pelo período da adolescência justifica-se por ser uma fase dotada de desafios. O término da infância impõe ao indivíduo uma série de demandas (Bicalho et al., 2019). O adolescente lida com mudanças corporais oriundas da puberdade. Enfrenta intensas sensações em decorrência dos hormônios e transformações cerebrais que buscam prepará-lo para um maior amadurecimento cognitivo. No campo psicológico, o adolescente inicia a busca pela identidade, surge a necessidade de reconhecer-se enquanto sujeito e de pertencer a um grupo. Adolescer configura-se como um processo marcado pela procura de novidades, principalmente, no campo das relações amorosas e de amizades (Siegel, 2016). Nesse sentido, o período da adolescência mostra-se peculiar, visto que é definido por grandes transformações, exigindo do sujeito adaptações diversas.

Uma adolescência associada ao adoecimento por câncer impacta significativamente no desenvolvimento do indivíduo e lança-o a inúmeros obstáculos como, por exemplo, interrupção da rotina escolar, internações recorrentes, alterações físicas temporárias (queda de cabelo, uso de cadeira de rodas) ou permanentes (amputações ou mutilações) (Santos et al., 2017). O aumento de estudos que enfoquem adolescentes com câncer justifica-se devido a alguns fatores. Primeiramente, o câncer é uma enfermidade que carrega o estigma da morte,

sendo considerada no Brasil, como a causa principal de mortalidade por doença entre 5 a 19 anos (INCA, 2019). Ademais, esse grupo é considerado como mais vulnerável em comparação a crianças e adultos. Isto porque o adoecimento por câncer na adolescência apresenta características específicas, o que torna mais complexo o cuidado e acompanhamento médico a essa clientela (DePauw et al., 2019). Salienta-se que o tratamento oferecido aos adolescentes com câncer abrange outras dimensões do cuidado e, portanto, exige a formação de uma equipe multidisciplinar especializada, devidamente preparada para atender as demandas específicas desse período etário (Mutti et al., 2018; Souza & Gabarra, 2019).

Em virtude desses motivos, estudos que abarquem a experiência do adolescente com câncer adquirem cada vez mais espaço na literatura. No tocante à dimensão emocional de adolescentes com câncer, é comum as pesquisas dispenderem maior atenção às emoções negativas como tristeza, angústia, medo, raiva. Os jovens também podem desenvolver transtornos como depressão e ansiedade (Bicalho et al., 2019; Santos et al., 2017). Desse modo, compreender os efeitos negativos de uma doença impactante como o câncer faz-se necessário. Contudo, na última década, as investigações a respeito do assunto ampliaram seu escopo e englobaram outros aspectos como o conceito de resiliência, por exemplo. Atualmente, a resiliência em adolescentes com câncer é reconhecida como um conjunto de estratégias indispensáveis para o manejo da doença (Haase et al., 2014; Haase et al., 2017). Observa-se que os mecanismos ligados à resiliência em adolescentes com câncer, geralmente, incluem elementos pertencentes à positividade, como emoções positivas (gratidão, esperança) e otimismo. A seguir, serão apresentadas algumas evidências que ilustram essa relação.

Um estudo sobre resiliência e câncer na adolescência revelou que os principais fatores de proteção que inibem os efeitos negativos do adoecimento, favorecendo uma adaptação positiva do adoecido, incluem *coping* positivo, espiritualidade, esperança, propósito de vida e otimismo (Haase et al., 2014). Outra investigação mostra que o adoecimento crônico na adolescência, incluindo o câncer, promove uma aceleração da maturidade emocional do adolescente e favorece o aumento da apreciação pela vida, fator associado ao desenvolvimento da gratidão (Engvall et al., 2011). Achados sugerem que alguns indivíduos desenvolvem emoções positivas, incluindo gratidão, otimismo e esperança, em situações estressantes como traumas, mortes ou doenças crônicas (Fredrickson et al., 2003; Stoeckel et al., 2015). Outros estudos preocupam-se em desvelar os benefícios gerados durante a

experiência de adoecimento por câncer na adolescência, incluindo também os ganhos além das perdas (Engvall et al., 2011; Wechsler et al., 2017).

Compreendidas em conjunto, essas evidências enfatizam a relevância que os aspectos positivos apresentam no contexto do adoecimento por câncer na adolescência e sua influência na produção de condições resilientes. Parte-se do pressuposto de que quanto mais estratégias positivas de enfrentamento o adolescente empregar contra ao câncer, maiores serão as chances de aderir ao tratamento e superar a fase de adoecimento (Rosenberg et al., 2014).

Apesar dos avanços científicos mencionados acima, nota-se, ainda uma escassez no que tange às investigações que retratem a relação entre emoções positivas e resiliência em adolescentes com câncer no Brasil. Em uma busca por estudos nacionais realizada nos periódicos *CAPES* e *Scielo*, utilizando as palavras-chave adolescência, câncer, emoções positivas e resiliência, foram encontrados 24 artigos com temáticas aproximadas ao objeto de interesse. A maioria dos achados versa sobre resiliência e câncer, mas não enfatiza o campo dos afetos positivos. Desse modo, observa-se que o conhecimento a respeito do funcionamento da resiliência na perspectiva de adolescentes com câncer tem crescido ao longo dos últimos anos. Contudo, as investigações sobre as emoções positivas nesse contexto ainda são insipientes. Buscar um entendimento integral sobre a dimensão emocional do adolescente com câncer, incluindo e explorando os efeitos das emoções positivas pode favorecer a melhoria do serviço prestado a esses jovens (Guimarães et al., 2020).

Vislumbrou-se como problema investigar se as emoções positivas e a resiliência estão presentes no contexto de adoecimento por câncer em um grupo de adolescentes brasileiros. Afinal, se as emoções positivas constituem-se como um dos pilares do bem-estar (Seligman, 2010) e aparecem associadas à resiliência nos estudos internacionais, cabe pesquisar se o mesmo ocorreria em uma cultura distinta, e, com isso, abrir a possibilidade de uma intervenção psicológica que cumprisse papel complementar no campo do cuidado ao adolescente com câncer no Brasil.

A seguir, serão apresentados os fundamentos teóricos que sustentam a presente pesquisa. No primeiro capítulo, serão abordados os principais conceitos concernentes à temática das emoções positivas, destacando definições e funções. No segundo capítulo, serão evidenciadas as bases do construto da resiliência e aspectos centrais da experiência de adoecimento por câncer na adolescência.

1. EMOÇÕES POSITIVAS: CAMINHOS PARA VIVER A POSITIVIDADE

Entende-se como emoção, a forma como o indivíduo responde e se ajusta às demandas de seu meio (Smith et al., 2014). As emoções integram a classe dos afetos e correspondem a episódios de natureza neurofisiológica que abarcam múltiplos componentes como padrões de pensamento, avaliação cognitiva, movimentos faciais e impulsos de ação. Apresentam valência positiva (agradável) ou negativa (desagradável) e estados de excitação ativados ou não (Le Nguyen & Fredrickson, 2018).

Utiliza-se a classificação das emoções como negativas e positivas para melhor aprofundar a investigação. Contudo, embora a presente pesquisa enfoque as emoções consideradas positivas, vale destacar que todas as emoções foram e continuam sendo importantes para a sobrevivência e adaptação do ser humano desde os primórdios da humanidade. Na realidade, todo indivíduo necessita de seu arcabouço emocional para responder as exigências de seu ambiente (Smith et al., 2014)

Cohen-Chen et al. (2020) apresentam uma discussão a respeito da complexidade da classificação das emoções. Salientam que a avaliação das emoções deve levar em consideração duas dimensões: a experiência subjetiva (ser agradável ou desagradável para o indivíduo – *feeling good or bad*) e os resultados gerados pelas emoções (provoca benefícios ou malefícios tanto para o indivíduo quanto para seu contexto – *doing good or do bad*). De acordo com essa visão, uma emoção agradável de sentir pode gerar um comportamento destrutivo para o indivíduo como, por exemplo, a alegria exagerada em episódios de mania. Desse mesmo modo, um afeto desagradável de sentir pode provocar uma ação benéfica como o caso da culpa, por exemplo, que tende a gerar arrependimentos e pode favorecer o perdão (Cohen-Chen et al., 2020).

A investigação aqui desenvolvida fundamenta-se na perspectiva da positividade e na teoria do Ampliar e Construir (*The Broaden and Build Theory*) apresentadas por Fredrickson (1998, 2009, 2015) que esmiuçam o funcionamento e os efeitos das emoções positivas. Acredita-se que o marco teórico elencado apresenta uma visão mais aprofundada a respeito dos afetos positivos, convergindo para o alcance dos objetivos propostos pelo presente estudo.

De acordo com Fredrickson (2009), classifica-se uma emoção como positiva quando é percebida subjetivamente como agradável e desejável, promovendo sensações prazerosas. Geralmente, emergem em contextos considerados seguros para o indivíduo. Em sua Teoria do Ampliar e Construir (*The Broaden and Build Theory*), Fredrickson assinala que as emoções

positivas utilizam um mecanismo que alia os prazeres hedonistas (imediatos) aos prazeres eudaimonistas (significativos) gerando recursos emocionais duradouros dotados de sentido (Le Nguyen & Fredrickson, 2018).

No que concerne à positividade, as investigações a respeito foram iniciadas na década de 90, sendo aprofundadas com o advento do movimento da psicologia positiva (Damásio & Borsa, 2016). Nesse período, a pesquisadora Fredrickson (1998) iniciou seus estudos a respeito dos conceitos e funções das emoções positivas. Seus achados defendem que o uso frequente das emoções positivas no cotidiano acarreta uma série de benefícios psicológicos e sociais prolongados. Na visão da autora, o ser humano necessita vivenciar micromomentos positivos, pois, seus efeitos ajudam a fortalecer o reservatório emocional do indivíduo, preparando-o para enfrentar momentos estressantes. Fredrickson (2009) aponta a positividade como componente crucial para abastecer a resiliência. Dentro dessa perspectiva, os momentos agradáveis que promovem emoções positivas tornam-se mais valiosos do que se supõe. Fredrickson (2015) apresenta o conceito de ressonância da positividade que explicita de que forma a positividade opera. Tal fenômeno ocorre quando o compartilhamento de emoções positivas ressoa em meio as pessoas. Para que a reverberação dos afetos positivos aconteça é necessário que se estabeleça uma sincronia bioquímica e comportamental entre os envolvidos, culminando em um querer recíproco do bem-estar alheio.

O presente estudo fundamenta-se no conceito de positividade que abrange um escopo de dez emoções positivas: alegria, gratidão, serenidade, interesse, esperança, orgulho, diversão, inspiração, admiração e amor. Fredrickson (2009) apresenta tais emoções como caminhos para se obter uma vida plena e saudável e gerar resiliência. A autora ressalta que podem existir outras emoções consideradas positivas fora do seu domínio teórico. Contudo, as que estão inseridas em seu aporte constituem os afetos mais comuns em sua visão. A seguir, serão abordados os principais aspectos de cada emoção que compõe a positividade:

Alegria – reconhecida como uma emoção básica pelo teórico Ekman (1992) a alegria remonta os primórdios dos estudos sobre a temática. Vale destacar que a alegria foi a primeira emoção positiva investigada e parece acompanhar a humanidade desde seu surgimento. Emerge quando situações prazerosas e agradáveis acontecem e tudo parece caminhar na direção correta, sem contratempos. A alegria suscita sorrisos, expressão de vitalidade e contribui para despertar o brilho interior das pessoas. Geralmente, é evocada em contextos seguros e familiares (Fredrickson, 2009).

Gratidão - refere-se ao reconhecimento do ato de alguém a favor do outro, mesmo que tal ação gere algum sacrifício por parte do benfeitor. A gratidão também se refere a um estado de contemplação da vida como uma dádiva. Corresponde a um momento de apreciação cujos aspectos da realidade humana são interpretados como presentes. Emmons (2016) afirma que a gratidão emerge quando ocorre o processamento de dois estágios: afirmação e reconhecimento. Sentir-se grato envolve afirmar e encontrar as bênçãos e aspectos positivos que a vida oferece. Engloba reconhecer que esse bem provém do outro. É treinar o olhar para identificar o lado bom das pessoas e do mundo. A gratidão abre os corações e desperta o desejo genuíno de devolver os presentes recebidos, seja para o próprio benfeitor; seja para outras pessoas; seja para o universo. Fredrickson (2009) distingue gratidão do sentimento de devedor. A pesquisadora assinala que se uma pessoa identifica um presente recebido como uma obrigação e sente-se na condição de estar em débito, certamente, essa emoção gerada não é gratidão. Ser educado e polido, emitir agradecimentos de acordo com as normas de conduta de cada cultura também não traduzem o sentimento genuíno de estar grato. A verdadeira gratidão é natural, sublime e desinteressada. A gratidão suscita a empatia e provoca comportamentos pró-sociais, visto que favorece a prática do altruísmo e da gentileza (Fredrickson, 2004). Com o tempo, a gratidão tende a fortalecer vínculos sociais e laços de amizade. A gratidão também suscita a expressão e prática da espiritualidade, da busca de um propósito ou significado frente à determinada situação. Pesquisas mostram que a gratidão aparece associada a boas condições de sono, vitalidade e redução de processos inflamatórios. De acordo com Mills et al. (2015) a gratidão aparece associada a menores taxas de depressão, o que indica que pessoas gratas tendem a apresentar melhores índices de saúde mental.

Serenidade – assim como a alegria, a serenidade também emerge em contextos familiares e seguros. Diferente da alegria que provoca energia em abundância, a serenidade atrai momentos de relaxamento. Sentir-se sereno é um convite para saborear as circunstâncias atuais e desfrutar de períodos de tranquilidade (Fredrickson, 2009).

Interesse – acontece quando uma situação, um objeto ou pessoa desperta curiosidade. Suscita atenção, provoca sensação de mistério. Geralmente, essa emoção promove fascinação e resulta na busca pela descoberta. Quando se experimenta o interesse, sente-se vivo e aberto. O horizonte parece expandir ao redor e se expressa intensamente o desejo de explorar e ampliar conhecimentos (Fredrickson, 2009).

Esperança – enquanto a maioria das emoções positivas emerge em contextos seguros, a esperança é evocada em situações adversas. Mesmo vivenciando momentos desfavoráveis, a

esperança aparece como alento. Uma tentativa de esperar que aconteça o melhor, mesmo que o meio indique o contrário. Por muitas vezes, a esperança pode suscitar, a priori, uma ideia de passividade. Contudo, a psicologia positiva enxerga essa emoção com um olhar ativo. Estudiosos sobre a temática, apontam as três dimensões da esperança: objetivo, agenciamento e rotas (Snyder & Lopez, 2010; Snyder et al., 1991). Primeiramente, é necessário estabelecer um objetivo a ser alcançado. O significado da meta a ser atingida para o indivíduo torna-se crucial, já que implica diretamente no esforço empregado para alcançá-la. Em seguida, apresenta-se a perspectiva cognitiva da esperança, referente às rotas que devem ser traçadas para que seja atingido o objetivo almejado. As rotas simbolizam os caminhos que o indivíduo planeja seguir rumo à conquista pretendida. Por fim, destaca-se o agenciamento, componente afetivo da esperança, responsável pela motivação que o indivíduo dispõe para a concretização de seu objetivo. Como se observa, a esperança, nesse sentido, envolve crenças e, principalmente, ação por parte do indivíduo.

Orgulho – refere-se às situações de conquista, quando se atinge um objetivo significativo que exigiu grande esforço para alcançá-lo. Apresenta dupla face. Em uma perspectiva negativa, ocorre quando surge fora de contexto e em demasia, associando-se à arrogância. Todavia, se o orgulho emergir de maneira apropriada, isto é, apoiado em habilidades reais e acompanhado por uma dose equilibrada de humildade, caracteriza-se como uma emoção positiva. O orgulho positivo funciona como motivação para auferir-se importantes realizações. Outro aspecto do orgulho que vale mencionar refere-se à necessidade de compartilhar momentos exitosos com pessoas íntimas. Visto por esse prisma, o orgulho é fonte de valorização da capacidade humana e tende a enriquecer os relacionamentos sociais (Fredrickson, 2009).

Divertimento – essa emoção é caracterizada por risadas e momentos de descontração. Emerge em contextos sociais seguros como, por exemplo, encontros entre amigos ou familiares. Associa-se às situações marcadas pela desinibição e despreocupação cujo ambiente permite brincadeiras e desenvolvimento da jovialidade. Encoraja o estabelecimento e fortalecimento de conexões sociais (Fredrickson, 2009).

Inspiração – associada à excelência do comportamento ou ação de outra pessoa que suscita o desejo de aprimorar-se. O extremo oposto da inspiração refere-se à inveja, ou seja, almejar negativamente o que a outra pessoa dispõe. Porém, quando a atitude do outro suscita aspirações benéficas e impulsiona a própria excelência em alguma dimensão da vida, pode-se afirmar que a inspiração está presente. Assim como a gratidão e a admiração, a inspiração

integra as emoções autotranscendentes. Tais emoções provocam um aprofundamento da experiência emocional e contribuem para o estabelecimento de novas interpretações a respeito das situações ocorridas. Elevam a compreensão da realidade e ampliam a ótica do indivíduo (Fredrickson, 2009).

Admiração – leva a um estado sublime de contemplação de algum objeto, provocando sensação de fascínio e embevecimento. A fonte pode ser uma pessoa, a natureza ou determinada situação. É uma emoção que promove encantamento e pertencimento a algo que transcende a existência. Emerge em situações de maravilhamento, por exemplo, quando testemunha-se a grandiosidade do oceano ou a imensidão do céu que envolve o planeta. Outro exemplo dessa emoção refere-se às grandes conquistas da humanidade, como o caso de Neil Armstrong, conhecido como o primeiro homem que caminhou sobre a superfície da lua (Fredrickson, 2009).

Amor – considerada como a emoção positiva mais poderosa na visão da autora. O amor abarca todas as outras emoções positivas. Fredrickson (2015) define essa emoção como o estabelecimento simultâneo de três eventos que ocorrem sempre entre duas ou mais pessoas: vivenciar emoções positivas; concomitância bioquímica e comportamental entre os envolvidos e; atenção mútua oriunda do desejo de promover bem-estar um ao outro. Ou seja, o amor constitui a ressonância da positividade. O amor é marcado pela conexão, sendo considerada a emoção que propicia a propagação dos afetos positivos de forma mais profunda. Nenhuma outra emoção positiva promove sincronia fisiológica e energética quanto o amor, de acordo com a autora (Fredrickson, 2015). Por meio dessa emoção, vínculos essenciais para a sobrevivência humana são construídos, mudanças bioquímicas benéficas ocorrem e nasce o impulso para cuidar um do outro. O amor não pertence a uma única pessoa. Na verdade, essa emoção existe nas teias das conexões, no estabelecimento de vínculos. O amor aflora quando duas ou mais pessoas se conectam por meio de uma emoção positiva.

Como ressonância da positividade, o amor apresenta pré-condições estabelecidas para ocorrer. Primeiramente, é necessário existir uma percepção de segurança. Situações consideradas como ameaça na interpretação do indivíduo, mesmo que o contexto real não ofereça perigo, tornam-se obstáculos para o estabelecimento do amor. O segundo pré-requisito do amor corresponde à conexão genuína sensorial e temporal com outro ser vivo. Uma conexão verdadeira exige contato físico e presença em tempo real. O corpo demanda momentos de unicidade. Sentir-se uno a alguém ocorre quando duas pessoas alcançam a mesma frequência biológica. As respostas fisiológicas, tanto no cérebro quanto no corpo, são

espelhadas de um para o outro. Vale mencionar que o contato visual representa a forma mais poderosa de ativar a conexão e unicidade entre as pessoas. Nas palavras de Fredrickson (2015), “o amor, portanto, não é cego” (p.30). O amor é o nutriente emocional primordial que todo ser humano necessita para viver e evoluir.

Por meio da ressonância da positividade provocada pelo amor, o indivíduo é impulsionado a buscar uma melhor versão de si mesmo. Com a repetição, a ressonância da positividade produz mudanças estruturais no cérebro, tornando, por exemplo, a amígdala, mais suscetível à influência calmante da ocitocina. Todas as transformações biológicas invisíveis causadas pelo amor – nos ritmos cerebrais, na corrente sanguínea, no nervo vago e nas células – promovem sintonia e condições propícias para o cultivo de momentos positivos, caracterizados pela ressonância da positividade com os outros.

1.1 A função das emoções positivas: *The Broaden-and-Build Theory*

A teoria do “Ampliar e Construir” (*The broaden-and-build theory*) corresponde ao modelo que explicita o funcionamento, os mecanismos que operacionalizam as emoções positivas, bem como expõe seus efeitos. Fredrickson (1998) descobriu a missão das emoções positivas na vida humana, quando entendeu que não correspondiam ao padrão teórico explicativo das emoções negativas. A maioria dos modelos teóricos considera que as emoções negativas suscitam uma tendência a respostas comportamentais específicas. O medo, por exemplo, incita a fuga, enquanto a raiva prepara o indivíduo para atacar. As emoções positivas não seguem esse mesmo padrão. Pelo contrário, as emoções positivas ampliam o binômio pensamento-comportamento e, dessa forma, propiciam a construção de recursos que se prolongam e se sedimentam ao longo do tempo (Fredrickson, 1998).

Quando se considera o nível cognitivo, as emoções positivas proporcionam o aumento da capacidade criativa e flexibilizam os padrões de pensamento, otimizando a resolução de problemas. As emoções positivas emergem quando o ser humano concentra seu foco na direção dos elementos positivos e ultrapassa as barreiras mentais que o aprisionam a preocupações e dúvidas. Favorecem um bom funcionamento da memória e atenção executiva (Wiswede et al., 2009). Propiciam uma ampliação na forma como o indivíduo interpreta os eventos ocorridos, abarcando também a dimensão positiva, mesmo em contextos desfavoráveis (Tugade et al., 2014).

A respeito do aspecto fisiológico, as emoções positivas provocam mudanças bioquímicas na estrutura cerebral que impulsionam comportamentos positivos. Agem na liberação e no aumento da produção de neurotransmissores geradores de bem-estar. A gratidão, por exemplo, estimula múltiplas áreas cerebrais, como regiões responsáveis por conceitos sociais, respostas emocionais, lógica e processamento sensorial. Promove a interação de componentes cognitivos e emocionais (Allen, 2018; Emmons, 2016). Aciona parte do sistema de gratificação (*Núcleo Accumbens*) e do hipotálamo (glândula pituitária) estimulando a produção de hormônios como a dopamina (sensação de prazer) e ocitocina (hormônio do amor). Ativa substância negra/ventral segmental que responde aos estímulos da novidade (Emmons, 2016). Além da gratidão, os afetos positivos em geral, associam-se ao aumento da dopamina (Ashby et al., 1999). A ação fisiológica das emoções positivas resulta na construção de recursos sociais à medida que impulsionam o fortalecimento de vínculos. O acúmulo de vivências emocionais positivas cria condições para a ocorrência do florescimento. Amplia a rede social do indivíduo à medida que proporciona abertura, preparando o ser humano para voltar-se para o próximo. Gera a possibilidade de interpretação mais ampla acerca dos fenômenos da vida (Tugade et al., 2014).

No que se refere a dimensão evolutiva, as emoções positivas foram relevantes para a evolução humana ao longo do tempo: Tanto no passado, quanto no presente, atuam na instituição de relacionamentos significativos, como constituir família, amigos, acordos sociais e políticos que beneficiam a coletividade. De forma geral, promovem e sustentam a organização do indivíduo em sociedade. Criam oportunidades para o estabelecimento de conexões e parcerias significativas. Sob esse ponto de vista, implicam na sobrevivência da espécie humana (Fredrickson, 2015). Quando as emoções positivas percorrem uma pessoa, a atenção se expande do habitual foco no “eu” para um foco mais generoso no “nós”. Sob a influência das emoções positivas, a noção do eu se amplia para incluir os outros em maior grau (Fredrickson, 2015).

No que concerne o nível físico, as emoções positivas melhoram a saúde do corpo por intermédio de dois caminhos: promovendo comportamentos mais saudáveis ou alterando os processos e recursos biofisiológicos. Estão associadas a um sono de melhor qualidade e atividades restauradoras agradáveis como viagens e a implementação de um hobby. Estudos sugerem que pensamentos espontâneos carregados de sentimentos positivos podem funcionar como um mecanismo causal que conecta as emoções positivas a manutenção de comportamentos saudáveis (Le Nguyen & Fredrickson, 2018). As emoções positivas

associam-se também ao aumento do tônus vagal concernente à capacidade do sistema nervoso parassimpático de adaptar o indivíduo às mudanças ambientais, modulando atenção, excitação, respiração e frequência cardíaca. Um estudo sugere que o incremento de emoções positivas tende a estender o tônus vagal, o que protege o indivíduo contra ataques cardíacos (Kok & Fredrickson, 2011). Dessa forma, as emoções positivas produzem recursos biológicos importantes.

1.2 Emoções positivas e resiliência

No que se refere à resiliência, pesquisas mostram que as emoções positivas apresentam uma função importante: desfazem alguns efeitos fisiológicos provocados pelas emoções negativas. Medo, raiva e ansiedade, por exemplo, acionam o sistema nervoso simpático que prepara fisiologicamente o indivíduo para fuga ou luta. Já as emoções positivas ativam a atividade parassimpática, promovendo uma rápida recuperação cardiovascular em situações estressantes (Kok & Fredrickson, 2011). Nesse sentido, as emoções positivas podem acelerar o restabelecimento fisiológico do corpo em momentos de adversidade (Tugade et al., 2014).

As emoções positivas desempenham papel ativo em situações de sofrimento. Por isso, podem ser consideradas como peças-chave para o estabelecimento da resiliência. Em suas palavras, Fredrickson afirma: “sem positividade, não existe retorno” (2009, p.102). Melhor traduzindo a ideia exposta, sem emoções positivas, as condições de adaptar-se a uma situação adversa tornam-se mais escassas. Frente à dificuldade, os afetos positivos funcionam como um botão reiniciar, que permite ao corpo retornar a um estado de calma e serenidade mais rapidamente.

Tugade et al. (2014) explica que as emoções positivas podem contribuir para o manejo da adversidade seguindo dois caminhos de atuação denominados de processo dual do modelo de resiliência. As emoções positivas podem ser suscitadas de forma automática ou controladas abrangendo pensamentos, emoções e comportamentos. Os processos controlados e automáticos apresentam quatro qualidades: consciência (se está ou não consciente que o processo está ocorrendo); eficiência (a extensão que se gasta os recursos cognitivos ou referentes à atenção); intenção (se você se percebe como agente de seus pensamentos, sentimentos ou comportamentos) e controle (se você se sente capaz de modificar seu comportamento em algum grau).

Os processos controlados são caracterizados pelo cultivo consciente e deliberado de emoções positivas para auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante da adversidade. Esse caminho apresenta cinco ferramentas que geram a resiliência: humor, *mindfulness*, capitalização, criação de significado (*meaning making*) e encontro de benefícios (*benefit finding*) (Tugade et al., 2014). Assinala-se que no contexto de adoecimento crônico, as estratégias mais utilizadas são a construção de sentido e a busca pelos pontos positivos (Rosenberg et al., 2014). A seguir, serão destacados os principais aspectos relacionados às ferramentas do processo controlado.

O humor consiste em uma habilidade que provoca emoções positivas como alegria e diversão e expressa uma nova perspectiva a respeito de uma situação desfavorável. Pode ser entendido como a arte de brincar com eventos negativos, tornando-os mais suaves e suportáveis. Favorece o surgimento de insights e está associado à redução de estresse (Tugade et al., 2014).

Mindfulness refere-se a um estado de consciência que dirige a atenção para o momento presente, incitando o não julgamento e a aceitação. Seu efeito tende a aprimorar formas de enfrentamento e promover uma interpretação positiva acerca dos infortúnios. Aumenta o afeto positivo e reduz angústia e dores físicas. Do ponto de vista fisiológico, o *mindfulness* atua na diminuição do cortisol e no incremento da atuação do sistema nervoso parassimpático (Tugade et al., 2014).

Considera-se a capitalização como o ato de reunir pessoas e compartilhar eventos positivos. Através dessa ferramenta, as emoções positivas promovem a troca social e favorecem o estabelecimento de vínculos. Partilhar boas notícias proporciona momentos de deleite entre os envolvidos e auxilia no aumento de memórias positivas a respeito da situação explanada. Gera aumento do bem-estar, satisfação com a vida, autoestima e amplia o foco mental (Tugade et al., 2014).

A criação de significado apresenta-se como uma ferramenta importante no processo de enfrentamento em momentos difíceis. A busca de um sentido para uma situação adversa engloba três elementos: reavaliação positiva (identificação de pontos positivos em meio à dificuldade); enfrentamento focado no problema (manejo direto do agente estressor); atribuir significado positivo a eventos ordinários. Tais estratégias propiciam resultados positivos como o aumento do suporte social e esperança (Tugade et al., 2014).

A busca e memorização de benefícios em meio ao infortúnio associam-se à redução da depressão e ao aumento de apoio social, de atividade física, de senso de propósito e

ajustamento psicológico. Favorecem o exercício do perdão e decréscimo do sentimento de amargura (Tugade et al., 2014).

No que se refere aos processos automáticos geradores de resiliência existem algumas diferenças em comparação ao modelo controlado. Os processos considerados automáticos são desprovidos de esforço, intenção e controle, ocorrendo fora da consciência do indivíduo. São demandados em situações repentinas. A ativação automática das emoções positivas é onipresente na vida cotidiana. Podem ser acionadas a qualquer instante em resposta a estímulos sensoriais, como por exemplo, vivenciar alegria ao sentir cheiro de um café porque evoca uma lembrança positiva da infância. O processo automático abrange a regulação emocional que pode ser utilizada com a finalidade de minimizar experiências estressantes. Por exemplo, segurar o choro para evitar causar tristeza em outras pessoas mais fragilizadas em um dado momento e com tal atitude gerar tranquilidade (Tugade et al., 2014).

A frequência de ativação corresponde ao uso contínuo de estratégias utilizadas pelo modelo controlado de resiliência de tal forma que com a repetição, esses mecanismos se tornem automatizados, exigindo cada vez menos esforço para serem acionados. Nesse sentido, a interação natural entre o processo controlado e o modelo automático de ativação das emoções positivas promovem respostas resilientes. Ressalta-se que ambos são modulados em um continuum de acordo com o contexto. No caso do enfrentamento de uma doença crônica como o adoecimento por câncer, o processo controlado como a criação de significado, por exemplo, mostra-se mais adequado e eficaz. Nesse momento, o indivíduo dispõe de tempo para conscientemente dispende de seus recursos, bem como renová-los. Em um cenário inesperado como uma catástrofe natural ou crise súbita, o processo automático se encaixa melhor, suscitando as emoções positivas e liberando os recursos disponíveis sem exigir empenho consciente por parte do indivíduo que precisará concentrar seu foco de atenção em outros elementos mais urgentes (Tugade et al., 2014).

A positividade opera dentro de um sistema mais amplo. Além do amor e todas as outras emoções positivas, esse sistema engloba capacidades como a vitalidade física, ligações sociais, características de personalidade e resiliência. Nessa perspectiva, a resiliência pode ser concebida como integrante do sistema da positividade. Tanto as emoções positivas, quanto a resiliência são construtos pertencentes ao sistema da positividade (Fredrickson, 2015).

Fredrickson (2015) descreve as principais características expressas por pessoas que apresentam maiores índices de resiliência. Geralmente, são indivíduos que exibem agilidade emocional. Não se escondem ou negam os eventos negativos, contudo, não se deixam

sucumbir. Enfrentam a adversidade com clareza, o que permite que exibam uma resposta emocional condizente com o contexto. Percebem e apreciam a vida sob um prisma mais amplo. Respondem os transtornos emocionais com mais perspectiva, flexibilidade e leveza. Tendem a ser mais esperançosas, empolgadas, gratas. Utilizam mecanismos que escoam os resquícios de negatividade. Ao vivenciar momentos de sofrimento, desmantelam ou desfazem a aderência das emoções negativas sobre o corpo e a mente. São pessoas que não ficam sozinhas, justamente porque estão sempre buscando estabelecer conexões.

Ao avaliar a relação entre as emoções positivas e a resiliência, Fredrickson (2015) afirma que tanto a possibilidade de experimentar momentos positivos quanto o exercício da resiliência estão ao alcance de toda a humanidade, sem distinções. A resiliência pode ser treinada e aprimorada, sendo concebida como um componente inerente à condição humana. As emoções positivas genuínas estão disponíveis a todo momento. Quando se estabelece um vínculo por meio de bons sentimentos, cria-se a ressonância de positividade que revigora e reforça os elos que sustentam mais conexões (Fredrickson, 2015).

Durante longo tempo, o ser humano concentrou sua atenção apenas nos fatores negativos do cotidiano como se estivesse em uma busca incessante para detectar perigos e ameaças. Contudo, o conhecimento aprofundado dos elementos constitutivos do bem-estar e o avanço das pesquisas acerca da dimensão positiva da experiência humana (Seligman, 2011) está libertando a humanidade de perspectivas voltadas para a desesperança e validando a possibilidade de se alcançar a felicidade. Para tanto, basta o ser humano ter acesso a esses achados, treinar sua mente e sintonizar-se com as fontes de emoções positivas dispostas ao seu redor (Fredrickson, 2015).

2. RESILIÊNCIA: A ARTE DE SE ADAPTAR ÀS ADVERSIDADES

O presente capítulo pretende abordar o conceito de resiliência e seus múltiplos olhares teóricos. Destacam-se, ainda, os achados científicos mais recentes acerca da relação entre resiliência e câncer na adolescência.

2.1. Breve histórico e a complexidade do conceito

Etimologicamente, resiliência origina-se do latim *resilire* e *salire*, que significa saltar para trás, retornar. O primeiro registro sobre o uso da palavra resiliência ocorreu em 1807, pelo inglês Thomas Young, durante sua pesquisa sobre tensão e deformação de barras metálicas (Yunes, 2003). Inicialmente, o conceito ficou circunscrito ao campo das ciências exatas - física e engenharia, referindo-se à capacidade flexível que um corpo material apresenta para retornar ao seu estado original, após ser exposto a uma ação externa (Deep & Leal, 2012).

Com o passar do tempo, o estudo da resiliência foi abraçado por campos distintos do saber e assumiu sentidos diversos, tornando-se, assim, um conceito dotado de controvérsias. Na perspectiva da administração, por exemplo, a resiliência se apresenta como a capacidade que uma empresa exhibe de se recuperar, se reerguer, após um evento adverso. Após uma crise financeira, a empresa retoma seus lucros. Já no âmbito da psicologia, conceitua-se a resiliência como uma força psíquica que emerge em contextos difíceis e permite que o indivíduo assuma uma leitura positiva. (Pesce et al., 2005).

Nas ciências do comportamento como a Psicologia e a Psiquiatria e campos relacionados, o conceito de resiliência geralmente, refere-se a uma adaptação positiva em contextos desfavoráveis. O termo abrange: a capacidade de manejo saudável frente à adversidade; o enfrentamento de desafios, a recuperação de catástrofes e eventos traumáticos e; a habilidade de exibir resultados positivos em casos de alto risco de falha ou má adaptação (Yunes, 2003).

Na área de desenvolvimento humano, a resiliência abrange um desenvolvimento positivo em contexto de alto risco e problemas de ajustamento, sendo considerada como um atributo único encontrado em determinados indivíduos (Yunes, 2003). Em estudos mais recentes, a resiliência passa a ser definida em termos de processos e sistemas. Masten (2014) define resiliência como a capacidade de um sistema dinâmico de se adaptar exitosamente

diante de distúrbios que ameaçam o seu funcionamento, sua viabilidade ou o desenvolvimento de suas funções.

Historicamente, o interesse pelo conceito de resiliência teve início quando pesquisadores notaram que pessoas conseguiam sobreviver e manter um bom funcionamento emocional mesmo diante de situações ameaçadoras como guerra, pobreza, doenças e violência. Dessa forma, tornou-se comum o acompanhamento da trajetória desses indivíduos para entender quais os fatores que geravam essa resistência aos problemas enfrentados (Yunes, 2003). O primeiro estudo a respeito investigou uma população de 698 crianças nascidas em Kauai, uma ilha do Havaí, vítimas de condições adversas caracterizadas por extrema pobreza, baixo peso ao nascer, presença de deficiência física, baixa escolaridade e alcoolismo de seus progenitores. Esse grupo foi acompanhado durante mais de três décadas e constatou-se que 72 crianças, a despeito de todo contexto adverso, não apresentaram problemas, nem desajuste emocional (Yunes, 2003).

A princípio, os primeiros estudos enfatizavam crianças, mas posteriormente, foram incluídas investigações com adultos. A ideia central englobava termos como invencibilidade e invulnerabilidade, reproduzindo a concepção de resistência oriunda dos campos da física e da engenharia. Tal perspectiva entendia a resiliência como uma capacidade rara e estática (Yunes, 2003). Ressalta-se, que os estudos no âmbito da psicologia não compartilhavam da mesma noção do conceito, já que traduzia a ideia de resistência total ao estresse e o ser humano, na visão psicológica, não está imune às adversidades (Niquice & Poletto, 2016).

Em termos de desenvolvimento humano, os estudos sobre resiliência tiveram início na década de 60/70 e foram motivados pelo interesse em detectar fatores protetivos que favorecessem crianças a enfrentar um contexto adverso (Masten, 2014). Inicialmente, as investigações focalizavam, principalmente, os riscos presentes na situação desfavorável. Com a evolução das pesquisas nesse cenário, passou-se a buscar os aspectos que atuavam como atenuadores do impacto dos riscos (Masten, 2014).

Configurou-se, assim, que o conceito de resiliência abarque duas características fundamentais: existência de adversidades que compõem fatores de risco aliados às situações de desajuste psicossocial; e expressão de padrões adaptativos positivos por parte do indivíduo exposto a essas condições adversas (Reppold et al., 2016).

Estudos sugerem que pessoas que vivenciaram situações prejudiciais apresentam níveis de bem-estar mais altos do que indivíduos sem esse histórico. Tal fenômeno acontece porque as dificuldades, geralmente, favorecem a busca por padrões positivos, como o apoio

social, por exemplo (Fletcher & Sarkar, 2013). De acordo com essa pesquisa, os eventos considerados difíceis trazem sofrimento, mas por outro lado, também fortalecem o indivíduo para o enfrentamento de outros momentos adversos adiante.

Com o crescente interesse sobre a temática, muitos estudos foram realizados, contribuindo consideravelmente para a ampliação do entendimento a respeito do assunto. Nas décadas de 70 e 80, a resiliência passa a ser reconhecida como um processo de interação entre o indivíduo e o ambiente que o tornava invulnerável em face às adversidades (Brandão et al., 2011). Aqui, nota-se, uma mudança de entendimento a respeito do construto, considerando a resiliência não como uma característica estática e sim, como uma interligação entre o sujeito e contexto, atribuindo, assim, uma maior complexidade ao conceito.

No final da década de 90, com o surgimento da psicologia positiva, a resiliência ganhou um destaque investigativo ainda maior e aspectos como fatores de proteção e risco foram aprofundados. O relevo da dimensão saudável do ser humano favoreceu o aumento dos estudos sobre o tema e a resiliência passou a ser compreendida como um recurso adaptativo positivo utilizado em contextos prejudiciais (Niquice & Poletto, 2016).

Desde o início da utilização da resiliência no campo da Psicologia do Desenvolvimento Humano, o construto foi abordado por diferentes áreas, contribuindo para ampliar seu significado. Podemos considerá-lo como um conceito relativamente novo, principalmente, no que se refere às pesquisas nacionais, o que justifica os debates e divergências na literatura (Niquice & Poletto, 2016).

Contudo, qual a natureza desse recurso? É inato ou adquirido? Reppold et al. (2016) apresentam uma discussão a respeito. De acordo com os pesquisadores, não existe consenso no que se refere a essa dimensão da resiliência. Para alguns autores, o termo é compreendido como um traço psicológico comum a todos. Para outros, a resiliência pode ser aprendida. A maioria concorda que a resiliência pode ser concebida como um manejo adaptativo acionado em situações estressantes e traumáticas. Vale ressaltar que a análise da resiliência na ausência de um contexto desfavorável é contestável, visto que os estudos apontam para a necessidade de eventos adversos para medir a capacidade do indivíduo de se adaptar a tais condições. Portanto, pode-se afirmar que na concepção mais recente, a resiliência apresenta aspectos relacionais e deve ser avaliada inserida em determinado contexto (Reppold et al., 2016).

Masten (2014) aponta alguns padrões encontrados em crianças consideradas resilientes. Em casos de contextos de violência, a criança se desenvolve apesar da hostilidade do ambiente em que vive. Ainda assim, apresenta bons resultados na escola e consegue se

desenvolver acadêmica e socialmente. Nesse caso, a criança é reconhecida como invulnerável ou resistente ao estresse.

Após diversos estudos, descobriu-se que fatores protetivos poderosos entram em ação para promover a adaptação desse indivíduo diante de situações estressantes. Em outros contextos adversos, a criança se desenvolve normalmente até que se depara com um trauma ou situação adversa. Dependendo do acontecimento, pode recuperar-se rapidamente ou demandar um pouco mais de tempo. Mas geralmente, crianças se recuperam de morte de parentes, experiências terríveis e outras situações desfavoráveis (Masten, 2014).

Masten (2014) menciona ainda a questão da normalização. Crianças que exibiam desenvolvimento prejudicado passavam a desenvolver-se saudavelmente. Evidencia-se uma melhora no curso do seu desenvolvimento ao longo do tempo.

Masten (2014) cita os casos de órfãos romenos que após uma queda no regime político do país foram adotados e muitos deles, apresentaram bom desenvolvimento, apesar da situação. Nesse caso, refere-se ao crescimento pós-traumático cujas funções adaptativas se aprimoram após o trauma ou adversidade. Os padrões da exibição da resiliência na infância citados acima denotam que o ser humano apresenta uma capacidade de transformar-se e ajustar-se ao contexto, independente dos obstáculos dispostos ao longo de sua vivência. E essa transformação pode ser vislumbrada ainda na primeira fase de sua existência.

Para considerar a atuação do fenômeno da resiliência, dois elementos devem ser avaliados. A presença do risco ou situação adversa e o funcionamento bom ou saudável do indivíduo frente à situação. Se não tiver risco ou resultados positivos a respeito do desenvolvimento desse indivíduo, não se pode dizer que a resiliência está ocorrendo. Como definir o que é considerado risco e como medir ou considerar um bom funcionamento? Esses questionamentos favorecem a controvérsia do conceito de resiliência, porque a classificação do que é considerado risco depende do contexto cultural (Ungar, 2008).

Riscos na infância, geralmente, aparecem associados a alguns aspectos como baixo peso ao nascer, violência doméstica, divórcio dos pais, negligência familiar, desastres naturais, terrorismo, dificuldades cognitivas, má nutrição, pobreza, falta de moradia, e outras formas de displicência na família; mas podem ocorrer outras situações consideradas como risco (Yunes, 2003).

Os fatores internos também são relevantes para o entendimento do fenômeno da resiliência, como por exemplo, a personalidade ou como a pessoa responde ao risco. Existem contrariedades no que se refere aos fatores positivos de adaptação. Ausência de distúrbios

psicológicos ou mentais aparece como um critério para definir uma boa adaptação do indivíduo frente a situações de risco. Marcos no desenvolvimento humano esperados a cada idade ou etapa podem ser importantes critérios para definir um bom ajustamento do indivíduo. Existem as tarefas que são esperadas pela sociedade ou cultura demarcadas para cada indivíduo atingir como sucesso na escola e movimentos como andar, falar, por exemplo. Existem também outros elementos internos como atingir a felicidade ou senso de identidade (Pesce et al., 2004; Yunes, 2003). Dessa forma, salienta-se que tanto os fatores de risco, quanto os fatores considerados protetivos presentes em situações adversas exibem uma gama de possibilidades de respostas do indivíduo, o que contribui para aumentar a complexidade do estudo da resiliência (Pesce et al., 2004).

O fenômeno da resiliência abarca um histórico que apresenta quatro ondas, conforme destaca Masten (2014). Quatro momentos importantes de investigação. A primeira onda foi descritiva. Nessa fase, os cientistas começaram sistematicamente a definir, medir e descrever o fenômeno do bom funcionamento ou resultados em contextos de risco ou adversidades com objetivo de identificar os preditores da resiliência. A primeira onda foi caracterizada pelas seguintes indagações: o que é resiliência? Como podemos mensurá-la? O que faz a diferença?

Com os achados da primeira onda, os investigadores da segunda onda direcionaram sua atenção para o processo da resiliência. As perguntas que nortearam seus estudos foram: qual é o processo que leva a resiliência? Como influências protetivas, promovidas ou preventivas funcionam? Como o desenvolvimento positivo pode ser promovido em contexto de risco? (Masten, 2014).

A terceira onda enfatiza a promoção da resiliência, focando em intervenções e simultaneamente busca testar teorias oriundas das primeiras ondas. As perguntas norteadoras são: a resiliência pode ser promovida? Existem teorias sobre os processos que levam à resiliência? (Masten, 2014).

A quarta onda está fundamentada no avanço de pesquisas nas áreas da genética, estatística, neurociência e neuroimagem. Nessa perspectiva, a resiliência caracteriza-se por um processo dinâmico, com abordagens sistemáticas, com o foco na interação dos genes e o contexto, conectando níveis de análises e integração multidisciplinar. As questões norteadoras da quarta onda são: Como as diferenças genéticas atuam na resiliência? Os indivíduos apresentam sensibilidade diferenciada em situações traumáticas? Os mesmos indivíduos podem ser mais sensíveis a intervenções positivas? Como o cérebro desenvolve proteção contra o estresse e hormônios estressores? É possível influenciar o sistema adaptativo humano

para promover a resiliência? Como as comunidades podem promover a resiliência? (Masten, 2014).

Um aspecto importante destacado pelos pioneiros no estudo da resiliência foi reconhecer o significado do entendimento dos resultados positivos além do estudo dos riscos em crianças e adolescentes. As investigações ampliaram as intervenções, a prática e as políticas voltadas para esse público e incluíram o estudo de fatores positivos nas investigações das influências negativas na vida de crianças (Masten, 2014).

Ungar (2008) assinala que não existe ajustamento total da pessoa ao ambiente. Uma tensão entre indivíduo e meio faz parte da constituição da realidade humana. Portanto, nesse sentido, é importante considerar a resiliência como uma busca constante por esse ajustamento e uma negociação com o meio. Um elemento que viabiliza a procura por alternativas para alcançar o bem-estar. A resiliência visa identificar respostas significativas para manejar os agentes estressores. Evita-se um olhar estático e mecânico da questão, atribuindo-lhe uma perspectiva processual, dinâmica, complexa.

Outro ponto relevante refere-se às interpretações culturais do que se entende como risco ou adaptação positiva. Cada cultura dispõe de mecanismos de entendimento e reconhecimento das situações que ocorrem ao longo da trajetória do ser humano (Ungar, 2008). Vale ressaltar que a percepção do indivíduo a respeito do que ele considera como risco interfere na maneira como responde à condição adversa (Pesce et al., 2004).

2.2 Resiliência e câncer na adolescência

2.2.1 Aspectos gerais sobre o câncer na adolescência

O câncer pode ser definido como uma classe de doenças que ultrapassa mais de 100 modalidades e apresentam um desenvolvimento irregular celular, com característica invasiva. O termo câncer é originário do grego Karkinos que significa caranguejo. A doença assemelha-se ao crustáceo visto que sua atuação se ramifica entre os tecidos, lembrando as patas do referido animal. Ademais, o caranguejo apresenta hábitos noturnos de caça e quando captura sua vítima, inicia uma tortura, pressionando-a com suas presas até a morte. Costuma locomover-se de forma descoordenada, vivendo sempre em profundidade (Silva et al., 2008).

Considera-se o câncer como uma doença crônica, visto que o tratamento da enfermidade, geralmente, demanda tempo prolongado. De acordo com Vieira & Lima (2002)

a experiência de adoecimento crônico pode apresentar três estágios: crise – fase marcada entre o aparecimento dos sintomas e o estabelecimento do diagnóstico. Geralmente, é um período marcado pela desestruturação da rotina do adolescente e seus familiares; crônica – período caracterizado pela tentativa do adolescente e família de se adaptarem às demandas oriundas do tratamento e seus efeitos, em busca de um ajustamento para conviverem com a doença; terminal – abrange desde a possibilidade de morte pela doença até o momento final da vida do enfermo.

Estima-se que no triênio 2020-2022, surgirá em torno de 4.310 (sexo masculino) e 4.150 (sexo feminino) casos novos de câncer na população infanto-juvenil brasileira. O câncer na faixa etária de 0-19 anos pode ocorrer em qualquer parte do organismo. Contudo, tende a afetar o sistema sanguíneo e tecidos de sustentação. Atualmente, em torno de 80% dos casos podem ser curados se forem diagnosticados precocemente (INCA, 2019). Portanto, descobrir a doença a tempo e promover tratamento em serviços especializados revestem-se de suma importância. Para tanto, o adolescente com câncer deve criar caminhos para lidar com os desafios impostos por essa enfermidade.

Dentre os tipos mais comuns, a leucemia é a doença mais frequente na maioria da população mundial infanto-juvenil. No Brasil, os casos de leucemia também são mais recorrentes (26%), acompanhados de tumores epiteliais e linfomas (14%) e, aqueles que acometem o sistema nervoso central (13%) (INCA, 2017).

Em comparação ao adulto, o câncer infanto-juvenil pode ser considerado raro, visto que corresponde aproximadamente a 3% dos casos brasileiros de tumores malignos (INCA, 2017). Contudo, a despeito de sua raridade em referência ao adulto, vale ressaltar que em termos de mortalidade por doença, o câncer infanto-juvenil apresenta papel de destaque, perdendo apenas para as situações de violência e acidentes. Salienta-se, ainda, que no intervalo etário de 5 a 19 anos, o câncer é considerado como a primeira causa de morte por doença no país (Brasil, 2017).

A etiologia do câncer infanto-juvenil está associada à fatores genéticos herdados ou de origem desconhecida. Devido às incertezas a respeito de suas causas, o câncer nessa fase da vida não é passível de ser prevenível, o que constitui um desafio para os serviços de saúde que atendem a referida população (Brasil, 2017).

O câncer infanto-juvenil pode ser classificado em dois grupos. O primeiro tipo abrange os tumores hematológicos, como leucemias e linfomas. O segundo tipo refere-se aos tumores sólidos, que podem atingir o cérebro (tumor no sistema nervoso central), a região

abdominal (neuroblastomas, hepatoblastomas, nefroblastomas), ossos e partes moles (rabdomyosarcomas, sarcomas entre outros). O câncer infanto-juvenil apresenta origem diferente do adulto, ou seja, nascem a partir de células embrionárias, possuem curto período de latência e crescem rapidamente. Portanto, é de suma importância a detecção precoce da doença. Existem três modalidades de tratamento para o câncer infanto-juvenil: quimioterapia, cirurgia e radioterapia (Brasil, 2017).

As investigações epidemiológicas envolvendo adolescentes com câncer, geralmente, são escassas e confusas, já que os dados aparecem em conjunto com crianças (Presti et al., 2012). Devido aos estudos sobre adolescentes com câncer incluírem crianças e/ou jovens adultos, a taxa de sobrevivência dessa população específica é inferior em comparação a outros intervalos etários. Existe também a questão da dificuldade que muitos adolescentes enfrentam na busca de centros de oncologia especializados (Presti et al., 2012).

No Brasil, existe uma inespecificidade de informações a respeito dos locais que tratam o adolescente com câncer. Uma investigação sobre a temática assinala que, geralmente, jovens entre 15 e 19 anos são absorvidos pela equipe de pediatria oncológica. A partir dos 20 anos, passam a ser tratados em serviços destinados a adultos. Esses dados revelam uma escassez de redes de cuidados direcionadas ao público adolescente com câncer no país, o que traduz a dificuldade em atender as demandas inerentes a esse grupo (Martins et al., 2018).

Diferentemente das crianças, os adolescentes com câncer já apresentam uma ideia mais concreta a respeito da morte e possuem um maior entendimento do prognóstico de sua enfermidade. Para esse grupo, a noção da possibilidade de falecimento oriunda do adoecimento já adquire maior peso (Wechsler et al., 2017). Desse modo, são inúmeras as dificuldades enfrentadas pelo sujeito que está saindo da infância e entrando numa nova fase dotada de novos desafios, quando recebe o diagnóstico de uma doença tão severa quanto o câncer.

No que se refere à literatura internacional, nos Estados Unidos, o câncer é reconhecido como a primeira causa de morte por doença entre adolescentes de 15 a 24 anos (Grossoehme et al., 2020). Em 2005, o Instituto Nacional do Câncer (*Cancer National Institute*) em parceria com *Livestrong Foundation* criou um grupo de pesquisa (*Progress Review Group – PRG*) com o intuito de verificar e reunir os principais achados científicos englobando jovens com câncer entre 15 e 39 anos (Smith et al., 2016).

Posteriormente, a *Europecare* também passou a considerar a mesma faixa etária para jovens com câncer em 27 países europeus. O Canadá, por exemplo, possui um grupo de

pesquisadores intitulados *Task force* que busca investigar as necessidades específicas da população adolescentes e jovens adultos com câncer, a fim de minimizar os impactos psicossociais e econômicos que os sobreviventes da doença enfrentam nessa faixa etária (Depauw et al., 2019). Diversas áreas de conhecimento foram aprofundadas nessa investigação que envolveu 46 pesquisadores, englobando aspectos epidemiológicos, biológicos, clínicos.

O olhar dos serviços e das políticas de saúde diferem entre os países. No Brasil, por exemplo, o adolescente é inserido nas medidas voltadas para o público infantil. Já nos EUA e na Europa, o adolescente integra o grupo de jovens adultos, apontando a complexidade do cuidado ao jovem com câncer. Até a faixa etária que define o período da adolescência apresenta variações de acordo com aspectos culturais. O Brasil baseia-se no intervalo entre 12 e 18 anos (ECA, 1990). Já a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization - WHO*) considera a adolescência entre 10 e 19 anos. Estados Unidos e Europa focam seus esforços em pesquisa e assistência ao grupo etário entre 15 e 39 anos abarcando adolescentes e jovens adultos com câncer (*Adolescents and Young Adults - AYA*). Estudos mostram que esse grupo apresenta taxas menores de sobrevivência do que crianças e adultos a partir dos 40 anos (Shaw et al., 2015).

Em termos de impacto físico, o câncer na adolescência pode resultar em sequelas no crescimento, hipotireoidismo, em virtude da radioterapia, insuficiência renal, cardiomiopatia e deficiência auditiva, por conta da quimioterapia. Apresentam de 10 a 20 vezes maiores chances de desenvolver um segundo câncer em comparação à indivíduos que não exibiram a doença na infância. A literatura aponta que 3 a 12% de adolescentes que tiveram câncer manifestam outros tumores nas primeiras duas décadas (Santos et al., 2017).

O diagnóstico de uma doença como o câncer na adolescência, geralmente, provoca efeitos psicológicos negativos como ansiedade, incertezas quanto ao futuro, desânimo, depressão e estresse. Paralelo a esses fatores, as modalidades de tratamento contra o câncer geram impactos físicos significativos no curso do desenvolvimento. Esse grupo pode desenvolver severas modificações na imagem corporal, por conta dos efeitos colaterais do tratamento, como perda de cabelo, emagrecimento, amputações, inchaço, enjoos e náuseas, e dores físicas. Tais complicações tendem a resultar em uma diminuição da autoestima, visto que na adolescência, a aparência física assume maior relevância do que na infância (Cazarolli et al., 2011).

As constantes hospitalizações necessárias por conta do tratamento podem ser comparadas emocionalmente à separação entre a mãe e bebê no momento do nascimento. O indivíduo que até então, sentia-se seguro dentro do útero de sua mãe, enfrenta um ambiente completamente diferente e necessidade de ajustamento. Por isso, alguns autores afirmam que o adolescente tende a apresentar um comportamento regredido favorecido pela superproteção dos pais. Esse cuidado excessivo de seus progenitores tende a infantilizar o adolescente e influencia de forma negativa o seu desenvolvimento emocional. Nesse sentido, a busca pela autonomia, independência, expressão da sexualidade; questões pertinentes ao período da adolescência podem sofrer limitações (Anthony et al., 2018; Bicalho et al., 2019).

O período da adolescência apresenta uma série de mudanças e necessita de adaptação por parte do sujeito. É o momento de escolhas de carreira, pares amorosos, amizades e busca por autonomia e independência. Constitui a fase da construção identitária, que suscita objetivos futuros e obriga o adolescente a imaginar sua vida adulta. Nesse turbilhão de mudanças, escolhas diversas e inúmeros desafios, o jovem enfermo ainda tem que administrar os impactos gerados pelo diagnóstico e tratamento do câncer (Souza et al., 2016).

Atualmente, as investigações sobre a vivência do adolescente com câncer ganharam amplitude, englobando outros aspectos do contexto, além dos impactos negativos. Alguns achados a seguir, elucidam essa mudança.

Foi realizado um estudo contemplando aspectos negativos e positivos relatados por adolescentes com câncer cerca de quatro anos após o diagnóstico. Os resultados apontam que essa população tende a exibir um desenvolvimento emocional acelerado e aprimorado; e a intensificar a apreciação pela vida (Engvall et al., 2011).

Estudos sobre os aspectos psicológicos do adolescente com câncer privilegiam as estratégias utilizadas por esses sujeitos com foco no problema e nas dificuldades, na tentativa de promover uma melhor qualidade de vida ou minimizar os danos provocados por essa modalidade de adoecimento (Cazarolli et al., 2011).

Carvalho et al. (2018) apontam para a relevância da dimensão social no oferecimento do tratamento contra o câncer na população infanto-juvenil. Nessa perspectiva, aspectos como melhoria da qualidade de vida e promoção de bem-estar assumem destaque. Apesar dos fatores negativos que acompanham a vivência de adolescentes com câncer, alguns estudos (Rosenberg et al., 2018a; Sulkers et al., 2013) ampliam a compreensão acerca desse contexto e enfatizam os recursos positivos que esses adolescentes podem desenvolver ao longo do processo de adoecimento.

Em um estudo sobre o impacto do câncer na vida de adolescentes e jovens adultos foram investigadas as dimensões positiva e negativa referentes à vivência com a doença (Bellizzi et al., 2012). Como principais fatores negativos citados em decorrência do diagnóstico de câncer em adolescentes e adultos jovens destacaram-se: problemas na imagem corporal, dificuldades no relacionamento conjugal e entraves no planejamento de atividades futuras como entrada e permanência na faculdade ou a maternidade/paternidade. Em contrapartida, como efeitos positivos oriundos da experiência com a enfermidade, observou-se: melhora significativa no relacionamento com familiares e amigos, fortalecendo a rede de apoio do jovem adoecido; aumento da autoconfiança no que se refere à possibilidade de cuidar da própria saúde; e reflexões sobre prioridades e rearranjos para o futuro.

Para alcançar melhores resultados no tratamento, é importante que a população de adolescentes e jovens adultos com câncer recebam espaço e incentivo da equipe de saúde para encontrar sentido na experiência que estão vivendo. A literatura aponta a construção de sentido como um aspecto relevante no tratamento dessa clientela (Rosenberg et al., 2014).

Outra perspectiva que deve ser levada em consideração na vivência do adolescente com câncer refere-se à forma que seus familiares lidam com a enfermidade de seus filhos. Em um estudo sobre o percurso das famílias na busca do diagnóstico de câncer, Fermo et al. (2014) apontam para os desafios que muitos pais enfrentam. Devido aos sinais e sintomas do câncer infanto-juvenil não serem, necessariamente, específicos, geralmente, quando a doença é descoberta, seu estágio encontra-se avançado. Nesse sentido, as medidas de atenção à saúde direcionadas ao público adolescente devem abranger seus familiares, principalmente, aqueles que atuam no cuidado direto a esse grupo.

Um estudo sobre câncer na adolescência salientou a relevância de se obter mais pesquisas a respeito da dimensão positiva para compreender de forma mais abrangente a convivência do jovem com o câncer, e dessa forma, oferecer serviços de saúde mais eficazes para a referida população (Bellizzi et al., 2012).

2.2.2 Resiliência e câncer na adolescência

Investigações relacionando resiliência e câncer na adolescência tem alcançado relevo nos últimos anos. Entender o fenômeno da resiliência pela perspectiva da oncologia clínica constitui um desafio, visto que a experiência de adoecer com câncer apresenta-se como um processo dinâmico (Rosenberg et al., 2014). A seguir, serão explanadas investigações

abordando as especificidades do conceito de resiliência dentro da perspectiva do adolescente com câncer.

Sob a ótica do próprio jovem com câncer, um estudo buscou verificar como esse grupo definia o conceito de resiliência. A maioria das respostas abarca: resistência ao estresse, aprendizado de formas de enfrentamento, recuperação final de situações desafiadoras (Rosenberg et al., 2014). O estudo também aponta fatores que inibem ou contribuem para a resiliência em situação de câncer.

Os fatores contribuintes são: reconhecer-se como uma pessoa forte que consegue lidar com os momentos mais delicados; entender a experiência como algo passageiro; desenvolver pensamentos futuros, focar em objetivos e sonhos; identificar novas perspectivas de vida; e aprender a ver aspectos positivos mesmo diante de situações negativas. Esse último foi descrito como um dos fatores cruciais para desenvolver a resiliência. Desenvolver um bom manejo do estresse e estratégias de enfrentamento, estabelecer um propósito, manter a positividade (perspectiva otimista), gratidão e sentido, conexão e suporte social também atuam como elementos geradores de resiliência.

No que se refere aos fatores inibidores, considera-se: a preocupação permanente que pode dificultar o desenvolvimento da resiliência; sentir-se preso a sentimentos negativos, sendo considerado como uma barreira que impede a resiliência; não ter objetivo provoca ansiedade; vergonha e outras emoções negativas favorecem um comportamento isolado do adolescente, enfraquecendo suas relações sociais; sentir-se diferente; não saber lidar com o estresse, medo e preocupações e não saber o que esperar funcionam como obstáculos para a resiliência. Fredrickson (2009) defende que as emoções positivas favorecem o surgimento de todos os fatores geradores de resiliência citados no estudo de Rosenberg et al. (2014).

Os autores assinalam que é difícil ser feliz e ter câncer ao mesmo tempo, mas é possível. Para permanecer no estado de otimismo, o cultivo da gratidão ganha destaque. Direcionar o olhar para os elementos que realmente importam e que despertam o desejo de sentir-se grato traduz como uma estratégia valiosa para lidar com o contexto de adoecimento crônico. A necessidade de conexões e suporte social aparece no discurso dos jovens e o fortalecimento dessas relações contribuem para a resiliência (Rosenberg et al., 2014).

Ainda nesse estudo, todos os jovens relataram que ser resiliente não é estático. Muitos que se autoconsideram resilientes vivem momentos de grande estresse e sentem-se vulneráveis em determinadas situações. Outros que se autopercebem como menos resilientes, conseguem vislumbrar momentos nos quais se sentem mais capazes de superar o câncer.

Todos também consideram a resiliência como uma característica que pode ser aprendida e incrementada. Entendem a resiliência como um construto sobre uma balança. Ora pode pender para baixo; ora, para cima (Rosenberg et al., 2014).

A resiliência é um processo diacrônico (evolui com o tempo) e sincrônico (que acontece simultaneamente). As forças biológicas e desenvolvimentais são articuladas em conjunto com o contexto social. É uma colcha cujos fios correspondem aos recursos emocionais, desenvolvimentais e sociais que são reunidos para promover a adaptação do indivíduo frente a uma situação desfavorável. Diante do sofrimento somos forçados a usar essa malha protetiva composta pelos nossos recursos. A resiliência é um processo natural: o sofrimento nos obriga a usar nossos recursos ecológicos, psicológicos, sociais para nos recompormos (Cyrulnik & Cabral, 2015)

Cyrulnik (2011) assinala que a estrutura interna de todo ser humano que sofre um trauma se assemelha a um oxímoro, cuja configuração abrange tanto o paraíso, quanto o inferno. Um oxímoro corresponde a uma figura retórica que associa duas expressões contraditórias. Ex: lúcida loucura.

De acordo com Cyrulnik (2011), o sofrimento obriga o ser humano a passar por uma metamorfose interna. Como uma medida de proteção, o interior de cada ser humano exposto ao sofrimento reparte-se em dois. Um lado permanece ferido e apresenta cicatrizes. O outro menos atingido pelo trauma opera como captador de fonte de energia que permite que a pessoa se recomponha e vislumbre o alcance da felicidade a despeito das amargas vivenciadas.

Utilizando a metáfora do oxímoro no contexto de adoecimento por câncer, o jovem acometido depara-se face a face com sua finitude e possibilidade de morte. Diante dessa ameaça, seu interior tende a sofrer uma transmutação que abrange duas dimensões. A parte atingida pelos efeitos do adoecimento expressa dor e desconforto que aparecem associados às emoções negativas como medo, angústia, tristeza. A outra parte examina e utiliza todos os recursos disponíveis para não sucumbir à situação. Nessa dimensão do sujeito adoecido, as emoções positivas podem emergir atuando como alimento para o fortalecimento da resiliência e minorando os efeitos das emoções negativas. A gratidão, por exemplo, pode desenvolver-se na medida em que o sujeito passa a vislumbrar sua vida como um conjunto de dádivas e desbanaliza seu cotidiano (Cyrulnik, 2011).

A perspectiva de Cyrulnik (2011) vai ao encontro do resultado do estudo de Rosenberg et al. (2014) mostrando que os adolescentes enxergam a resiliência como um

componente complexo. Ora sentem-se fortes e capazes de enfrentar a doença. Ora experimentam momentos de angústia e medo. A experiência de ser acometido por câncer na adolescência abarca tanto as emoções positivas quanto os afetos negativos. Contudo, nota-se, que os afetos positivos tendem a permanecer por mais tempo do que as emoções negativas em adolescentes que exibem maior resiliência (Rosenberg et al., 2014).

No estudo que desenvolveram, Rosenberg et al. (2014) exploraram a perspectiva da família da criança ou adolescente com câncer, mostrando que todos adoecem. Nesse sentido, é importante que os familiares em conjunto com o paciente consigam desenvolver estratégias para lidar com essa situação estressante.

Um dos fatores apontados na pesquisa como relevante refere-se ao estabelecimento de um vínculo saudável com a equipe de saúde. Outro aspecto que vale destacar refere-se à complexidade de definir uma família como resiliente ou não. As pesquisadoras mostram que não expressar a resiliência, muitas vezes, não significa que não existam formas saudáveis de lidar com a situação. Outro fator importante que os autores salientam é o tempo, o tipo de desfecho do tratamento (sobrevivência ou morte do paciente). São elementos que influenciam na forma como os pais e familiares reagem ao câncer (Rosenberg et al., 2014).

O câncer tende a afetar as relações familiares e interfere em sua configuração. No caso do adolescente com câncer, a família assume um lugar de destaque no que se refere ao suporte social e emocional que o jovem com câncer necessita ao se deparar com o diagnóstico, prognóstico e desafios oriundos do tratamento da doença. Nesse sentido, podemos considerar o câncer como uma doença que influencia todo o sistema familiar (Faccio et al., 2018).

Pesquisas direcionadas para resiliência familiar no contexto do câncer são escassas. Conhecimentos na área de Psico-oncologia sugerem que compartilhar emoções entre os familiares, flexibilizar as tarefas demandas e trabalhar a espiritualidade aparecem como aspectos relevantes para o desenvolvimento da resiliência em família em situação de câncer (Faccio et al., 2018). Outro ponto refere-se a estabelecer perspectivas positivas frente ao câncer também podem contribuir para uma melhor adaptação dos integrantes da família à situação de adoecimento (Aguar, 2019). Nesse sentido, a espiritualidade e a busca por significado apresentam-se como estratégias significativas no combate ao câncer na adolescência e favorecem o estabelecimento da resiliência no referido contexto.

A temática da espiritualidade no universo do adoecimento crônico, geralmente, destaca-se na literatura como ferramenta geradora de resiliência. Um estudo sobre resiliência

em adolescentes com câncer afirma que esse grupo, geralmente, busca dentre outros aspectos, a espiritualidade ou religiosidade como estratégia de enfrentamento (Wechsler et al., 2017). A espiritualidade, rituais de fé, podem estabelecer flexibilidade tanto para assumir mudança de papéis dentro da família ou até mesmo para se adaptar aos efeitos agressivos do tratamento. Utilizar a espiritualidade ajuda a trabalhar o desapego para despedir-se do paciente, em casos terminais, tornando-se vital para as famílias que acompanham algum membro com câncer (Gazzoni & Carretta, 2018). A abertura e a flexibilidade são recursos que podem ser facilitados com o uso da espiritualidade. Auxilia também no manejo de situações fora de controle propiciando a produção de recursos necessários para a adversidade do câncer (Souza et al., 2015).

O desenvolvimento da espiritualidade abarca a procura por sentido, sendo, portanto, alvo de interesse no campo do adoecimento. Pesquisas nessa perspectiva investigam como adolescentes e jovens lidam com suas necessidades espirituais. Vale lembrar que necessidades espirituais não necessariamente relacionam-se à alguma doutrina religiosa. A espiritualidade é um conceito mais abrangente que nos remete à busca de significado, propósito e valores existenciais (Forouzi et al., 2017).

A espiritualidade e religiosidade contribuem para um manejo positivo, muitos pacientes e seus familiares atribuem sentido a situação de adoecimento através do entendimento proveniente de sua crença religiosa. Muitos depositam esperança na cura da doença baseando-se em suas crenças. A dimensão espiritual foi inserida como importante para se alcançar a saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Gazzoni & Carretta, 2018).

A espiritualidade fornece conforto, suporte social e emocional, atribui sentido à experiência. Promove esperança. A crença em um cuidador espiritual ajuda o familiar do adolescente a expressar melhor seus sentimentos, reduz estresse e ansiedade. Consequentemente, tende a favorecer o aumento da qualidade de vida do doente e de seus familiares. Portanto, apresenta-se como um importante fator para o desenvolvimento da resiliência familiar. Atribui uma perspectiva maior a respeito do sofrimento, por isso, torna a situação mais suportável. Por ser o câncer, uma doença reconhecida como uma ameaça a vida, promove uma ressignificação do sentido da existência (Gazzoni & Carretta, 2018).

No que se refere à busca de significado do adoecimento por câncer, pesquisas apontam que atribuir sentido positivo para o câncer auxilia na produção da resiliência (Grossoehme et al., 2020). Recursos psicossociais positivos podem minimizar ou amenizar os efeitos

negativos oriundos do adoecimento por câncer. Podem, ainda, favorecer o estabelecimento da resiliência como estratégia importante para manejar a convivência com o câncer (Rosenberg et al., 2018b). A gratidão, por exemplo, destaca-se como uma emoção positiva crucial para o desenvolvimento da resiliência em adolescentes com câncer. Em um estudo recente que versa sobre as estratégias importantes para gerar resiliência como manejo do estresse em adolescentes com câncer, a gratidão aparece como única emoção positiva incluída no modelo utilizada como ferramenta para encontrar benefícios em meio à adversidade imposta pelo adoecimento (Rosenberg et al., 2018b).

No tocante à mensuração da resiliência no contexto de câncer, Rosenberg et al. (2014) assinala que tem sido desafiador. Contudo, mesmo com essa dificuldade, ressalta-se que pacientes com câncer apresentam nível maiores de resiliência do que pessoas sem a doença (Faccio et al., 2018; Rosenberg et al., 2014).

Um estudo sobre câncer e resiliência aponta que a adversidade que envolve a possibilidade de morte ou ameaça à vida pode contribuir para o surgimento de efeitos estressantes. Contudo, podem também da mesma forma, levar a um crescimento pessoal e mudanças positivas (Seiler & Jenewein, 2019). Analisando essa perspectiva, nota-se que o sofrimento exibe uma característica paradoxal. Ao mesmo tempo que gera estresse, também promove aprendizados. A dimensão negativa e positiva são faces da mesma situação. Um bom manejo da condição adversa deve abarcar ambas as perspectivas (Seiler & Jenewein, 2019).

Com objetivo de buscar maior entendimento a respeito do fenômeno da resiliência e de seu funcionamento no contexto de adoecimento crônico, Haase et al. (2017) efetuaram um estudo envolvendo a participação de 113 adolescentes e jovens adultos que apresentavam doenças de longa duração, incluindo o câncer. Os dados obtidos nesse estudo resultaram na construção do Modelo de Resiliência baseado na Doença (*Resilience in Illness Model – RIM*) que aponta alguns elementos relevantes no processo de desenvolvimento da resiliência no contexto de adoecimento crônico. Dois fatores de risco foram destacados: sofrimentos oriundos da doença como incertezas e angústia; e enfrentamento defensivo incluindo evitação, fatalismo e *coping* baseado na emoção. Por outro lado, cinco fatores protetivos foram evidenciados: perspectiva espiritual (crenças e práticas espirituais); integração social (percepção do apoio de amigos e equipe de saúde); ambiência familiar (adaptabilidade, coesão, percepção de forças entre os familiares); significado derivado da esperança e; enfrentamento corajoso (otimismo e *coping* sustentador). Fatores de autotranscendência

contemplam o modelo de resiliência na doença e abarcam atividades e perspectivas que o indivíduo assume com o objetivo de expandir seus limites, como o cultivo da gratidão e o estabelecimento de aprendizados, por exemplo (Haase et al., 2014; Haase et al., 2017).

O *RIM (Resilience in Illness Model)* pretende desvelar os principais aspectos que envolvem o construto da resiliência vivenciada por essa clientela em contexto de doença crônica, em especial, a vivência com o câncer (Haase et al., 2014; Haase et al., 2017). Esse estudo analisa as estratégias utilizadas pelos jovens adoecidos baseando-se em pesquisas com vistas a identificar as necessidades apontadas pela clientela em questão com objetivo de oferecer ou contribuir para um serviço que promova os subsídios necessários para um enfrentamento saudável ou maximização do recurso da resiliência.

Nesse sentido, dado o contexto específico de adoecimento crônico no qual o presente estudo está inserido, adotou-se a definição de resiliência assinalada por Haase et al. (2017). Tal perspectiva refere-se à resiliência de resolução que corresponde ao grau no qual os indivíduos adoecidos adquirem senso de domínio, realização e competência no manejo da doença. Engloba a motivação para continuar a manter e melhorar sua condição e ajudar e inspirar outros; e o reconhecimento e a aceitação de que a experiência da doença constitui uma parte do indivíduo, mas não define a totalidade do ser.

Embora a adolescência seja considerada uma fase peculiar do desenvolvimento humano e apresente características específicas, o serviço direcionado a essa população no que se refere a uma doença possivelmente fatal como o câncer ainda carece de maiores aprimoramentos para receber e tratar esses indivíduos de forma abrangente abarcando as dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais (Souza & Gabarra, 2019).

Em virtude dos aspectos aqui apresentados, verifica-se a importância de responder às seguintes indagações: Será que as emoções positivas e a resiliência estão presentes no grupo de adolescentes com câncer, independente do aspecto cultural? Em caso afirmativo, como essas duas variáveis atuam no contexto elencado? Será que estão, de alguma maneira, relacionadas? Tais questionamentos podem abrir um caminho importante na área de intervenção clínica com essa população no Brasil.

2.3 Objetivos

Objetivo Geral:

Identificar as emoções positivas e a resiliência na amostra de adolescentes com câncer.

Objetivos específicos:

Identificar a frequência das emoções positivas e negativas dos participantes.

Identificar o índice de resiliência dos participantes.

Tentar verificar se as variáveis (emoções positivas e resiliência) estão relacionadas.

3. MÉTODO

A investigação aqui proposta apresenta caráter exploratório e descritivo com vistas a adquirir um entendimento mais abrangente acerca do universo do adolescente com câncer e como se caracterizam os principais aspectos concernentes às emoções positivas e à resiliência. O método exploratório tem por finalidade obter uma compreensão mais ampla acerca do fenômeno estudado (Gil, 2010).

No que se refere à natureza dos dados, o presente estudo apresenta abordagem mista. Na dimensão qualitativa, explorou-se o cotidiano do adolescente com câncer em tratamento por meio das entrevistas e visitas de campo. Buscou-se verificar se o conteúdo das emoções positivas, bem como os recursos que caracterizam a resiliência, estavam presente no discurso dos participantes,

No que concerne à dimensão quantitativa, foram utilizados testes para mensurar níveis de positividade e resiliência.

3.1 Participantes

Participaram do presente estudo, 10 adolescentes com idade entre 12 a 18 anos (ECA, 1990) que apresentavam diagnóstico de câncer, e que estavam em tratamento ativo.

Critérios de inclusão e exclusão: Foram incluídos os adolescentes que participaram voluntariamente do estudo, com o consentimento prévio de seus responsáveis. Foram excluídos adolescentes com câncer em estado terminal ou que apresentassem algum agravo neurológico que os impedisse de realizar os testes solicitados.

Cabe destacar que durante a coleta de dados foram convidados 20 jovens para participar da pesquisa. Contudo, 10 sujeitos não atendiam aos critérios de inclusão do estudo: Um jovem estava com câncer terminal, tendo inclusive, falecido. Cinco outros jovens se mostraram tímidos e optaram por não participar. Quatro jovens apresentavam faixa etária fora do critério de inclusão (10 anos e acima de 20 anos). Embora não tenham participado formalmente do estudo, ressalta-se que a convivência com eles enriqueceu o olhar da pesquisadora.

3.2 Instrumentos

Foram utilizados para coleta de dados os seguintes instrumentos: Teste de positividade (Anexo A): desenvolvido por Fredrickson (2009) com intuito de mensurar a positividade e avaliar a proporção entre emoções positivas e negativas. O teste compreende a seguinte indagação: “Com este questionário, pretendemos saber como se sentiu no último mês. Usando a escala abaixo, indique o quanto experienciou os seguintes sentimentos, colocando um número a seguir a cada item”. É composto por 20 perguntas, sendo 10 referentes a afetos positivos e 10 relativos a afetos negativos. Cada item apresenta cinco possibilidades de resposta (0- de modo nenhum; 1- um pouco; 2 – moderadamente; 3 – bastante; 4 – extremamente). Foi utilizada a versão em português do teste devidamente validada para realização de estudos no contexto brasileiro (Borsa et al., 2016; Ferreira et al., 2018).

Escala de resiliência (Pesce et al., 2005) (Anexo B): o presente instrumento foi ajustado para a população brasileira. O foco de mensuração da ferramenta em questão refere-se ao nível de adaptação psicossocial positiva diante de situações adversas. Sua versão original está ancorada no relato de 24 mulheres consideradas bem adaptadas ao contexto de vida, mesmo enfrentando momentos de grande dificuldade em seu cotidiano. Embora não seja destinada para adolescentes, optou-se por utilizar essa escala, por se tratar de um dos poucos instrumentos validados no Brasil. Ademais, a própria validação do instrumento na população brasileira foi realizada com adolescentes, o que ratifica a possibilidade de uso nesse grupo específico.

Entrevista semi-estruturada: As perguntas que integraram a entrevista destinaram-se a buscar uma maior compreensão acerca dos fenômenos das emoções e da resiliência em adolescentes com câncer. Utilizou-se como base para a análise das falas dos participantes, o estudo de Haase et al., 2014, 2017). O quadro abaixo ilustra a relação entre as perguntas e as categorias analisadas.

Pergunta	Trechos das respostas	Categorias
1. “O que você sentiu e o que pensou quando recebeu o diagnóstico de câncer?”	“Fiquei desesperada, com medo de sofrer bullying[...]” (Ad2)	Incerteza e angústia relacionadas aos sintomas (fatores de risco)
2. “O quanto você acreditou que o tratamento seria	“Minha mãe e teve alguns irmãos também que me	Ambiência familiar (fatores protetivos)

<p>eficaz? Como você está lidando com o tratamento?”</p>	<p>ajudaram” (Ad3) “Eu acredito que vai dar tudo certo. E eu me vejo como um lutador, um guerreiro, que nunca foge da batalha, mesmo sendo muito difícil.” (Ad5) “Ah, tá sendo muito fácil não. Ah, esperança, eu já não tenho mais não (Ad8)</p>	<p>Enfrentamento corajoso (fatores protetivos) Enfrentamento defensivo (fatores de risco)</p>
<p>3. “Qual foi o impacto do tratamento de câncer na sua rotina diária?”</p>	<p>“Aí, quando eu não tava me sentindo muito bem, eu ficava em casa. Porque a diretora já entendia. Ai, ela me mandava a matéria” (Ad9)</p>	<p>Integração Social</p>
<p>4.“Como você acha que será a sua vida daqui para frente?”</p>	<p>“Eu acredito que Deus tem algo melhor pra mim no futuro, entendeu?”(Ad1) “Eu quero entrar na faculdade. E eu quero fazer cinema. Eu quero ser roteirista.” (Ad 10) “Aproveitar mais as coisas. Dá mais valor. Ah, as coisas que tem, né? Tem que aproveitar o que tem. Quando morrer, não leva nada” (Ad3)</p>	<p>Espiritualidade Sentido/Significado derivado da esperança Transcendência</p>

3.3. Campo de investigação

A presente pesquisa foi realizada na Casa Ronald McDonald na cidade do Rio de Janeiro. A instituição é uma das sete unidades espalhadas pelo Brasil que recebem apoio do Instituto Ronald McDonald (INCA, 2011).

A casa já beneficiou milhares de adolescentes e crianças com câncer. Situada no bairro Maracanã, a instituição recebe crianças e adolescentes em tratamento na cidade que são indicados pelas seguintes instituições: Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital da Lagoa, Hospital Pedro Ernesto, Hospital do Fundão e HemoRio (INCA, 2011).

O local dispõe de recepção, brinquedoteca, adoleteca (sala de jogos para adolescentes), classe hospitalar, sala de computadores com internet, sala de recreação, sala de *make up*, sala de massagem, ambiente ecumênico, copa/cozinha, biblioteca, copa para uma família, quarto para mais de uma família. Apresenta capacidade para acolher 57 hóspedes com acompanhantes (INCA, 2011).

A casa Ronald funciona como um local de apoio para que crianças e adolescentes possam realizar seus tratamentos sem contratemplos. Com o objetivo de reconhecer a clientela como pessoas que estão além de sua condição de adoecimento, todos que ali chegam são nomeados como hóspedes. O perfil dos hóspedes corresponde a casos nos quais o paciente mora distante da unidade de tratamento, ou sua moradia não comporta as condições necessárias para manutenção e promoção de sua saúde. No que se refere aos participantes do presente estudo, todos moravam em cidades circunscritas ao estado do Rio de Janeiro, mas faziam tratamento na região metropolitana. Por isso, utilizavam a casa Ronald para ficarem mais próximos às instituições de cuidado (INCA, 2011).

A Casa Ronald atua como uma estadia provisória com vistas a facilitar que o paciente infanto-juvenil consiga realizar seu tratamento de forma adequada. Cada hóspede dispõe de quatro refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche e janta), bem como de um quarto com cama, banheiro e ar-condicionado. Existe ainda uma cama extra para acomodar os pais e/ou acompanhantes. Além desse conforto, a instituição conta com profissionais de psicologia e serviço social, bem como cerca de 480 voluntários. Existem também atividades voltadas para o público infantil e adolescentes, bem como atividades artesanais para as mães e responsáveis (INCA, 2011).

A instituição sobrevive de doações e os pacientes não pagam nada para se hospedar no local. A maioria dos participantes da pesquisa referiram-se à Casa Ronald como uma segunda residência.

3.4. Procedimento:

O recrutamento dos participantes da pesquisa foi realizado da seguinte forma: a pesquisadora recebia uma listagem contendo os dados dos hóspedes do referido dia e buscava contactar aqueles que se enquadravam nos critérios de inclusão, interfonando para os quartos ou encontrando-os nos espaços coletivos da instituição como o refeitório ou sala de adolescentes. Nos primeiros dias de coleta, a pesquisadora contou com o apoio da psicóloga da casa que conhecia os hóspedes e os informava a respeito da pesquisa.

O período preferencial para a coleta de dados foi à tarde, pois, geralmente, a parte da manhã destinava-se a consultas e internações hospitalares. Os adolescentes que aceitaram o convite leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com seus responsáveis contendo as principais informações sobre a pesquisa. Após a assinatura, os adolescentes realizaram os testes solicitados e participaram da entrevista semi-estruturada.

Cabe destacar que esse estudo foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovado pelo CAEE nº 16542719.6.0000.5282. As informações de campo foram reunidas na modalidade presencial, no intervalo de três meses. Ressalta-se que devido à eclosão da pandemia de COVID-19 durante o período de coleta de dados, não foi possível ampliar o número de participantes do estudo aqui apresentado.

4. RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

4.1 Dados quantitativos

Os dados quantitativos referem-se ao resultado dos testes de positividade e escala de resiliência realizado pelos participantes da pesquisa.

Tabela 1: caracterização da amostra $n = 10$

Sexo	
Feminino	60%
Masculino	40%

Escolaridade	
6° a 9° ensino fund	50%
Ensino médio	50%

Idade	
<15 anos	30%
>15 anos	70%

Tipo de tratamento	
Quimioterapia	80%
Radioterapia	20%
Cirurgia	50%

Diagnóstico clínico	
Tumores sólidos	70%
Tumores hematológicos	30%

Tempo de adoecimento	
<18 meses	60%
>18 meses	40%

Fonte: elaboração da pesquisadora

Tabela 2: Análise descritiva dos testes – positividade e escala de resiliência

	<u>M</u>	<u>DP</u>
<u>Teste de Positividade</u>		
Emoções positivas	8,6	2,7568
Emoções negativas	4	2,9439
Escala de Resiliência	130,6	14,6681

Conforme a tabela 1, a amostra em questão foi caracterizada pela presença maior de participantes do sexo feminino. No que se refere a idade, grande parte possui mais de 15 anos. Predominam indivíduos com tumores sólidos. A modalidade de tratamento mais utilizada corresponde à quimioterapia. De acordo com a tabela 2, nota-se uma média maior das emoções positivas em relação aos afetos negativos.

4.1.1. Análise quantitativa da intensidade das emoções

Gráfico 1 : Intensidade das emoções positivas – teste de positividade

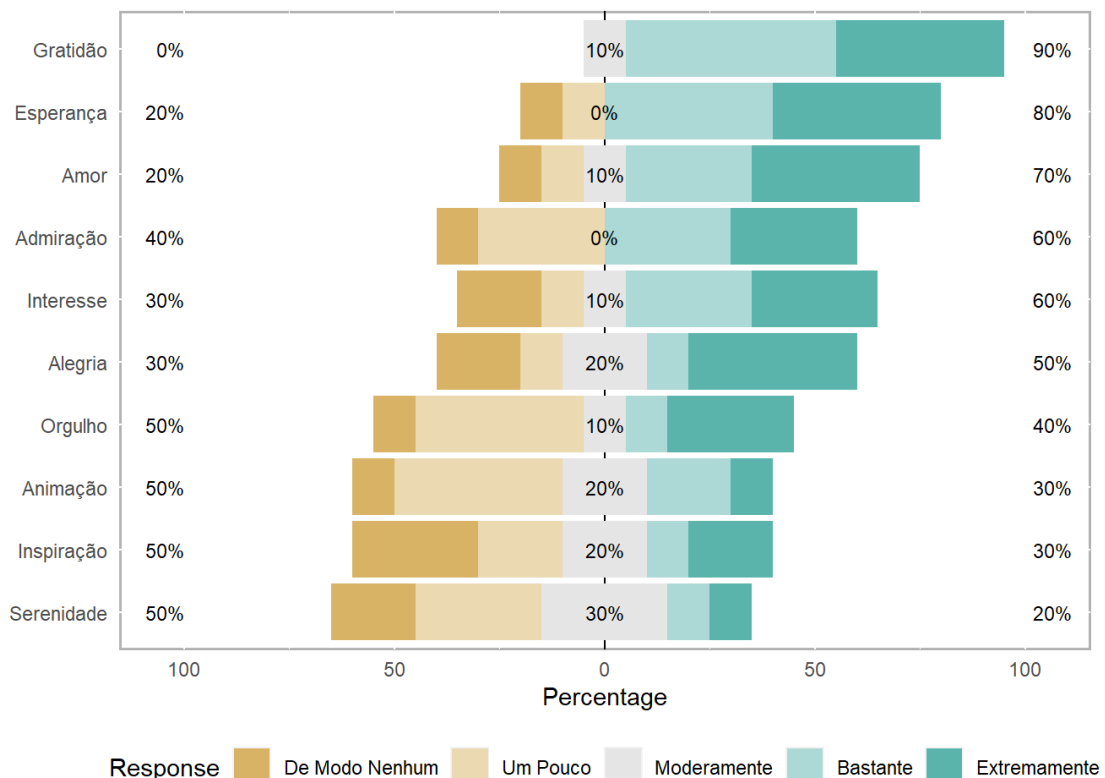
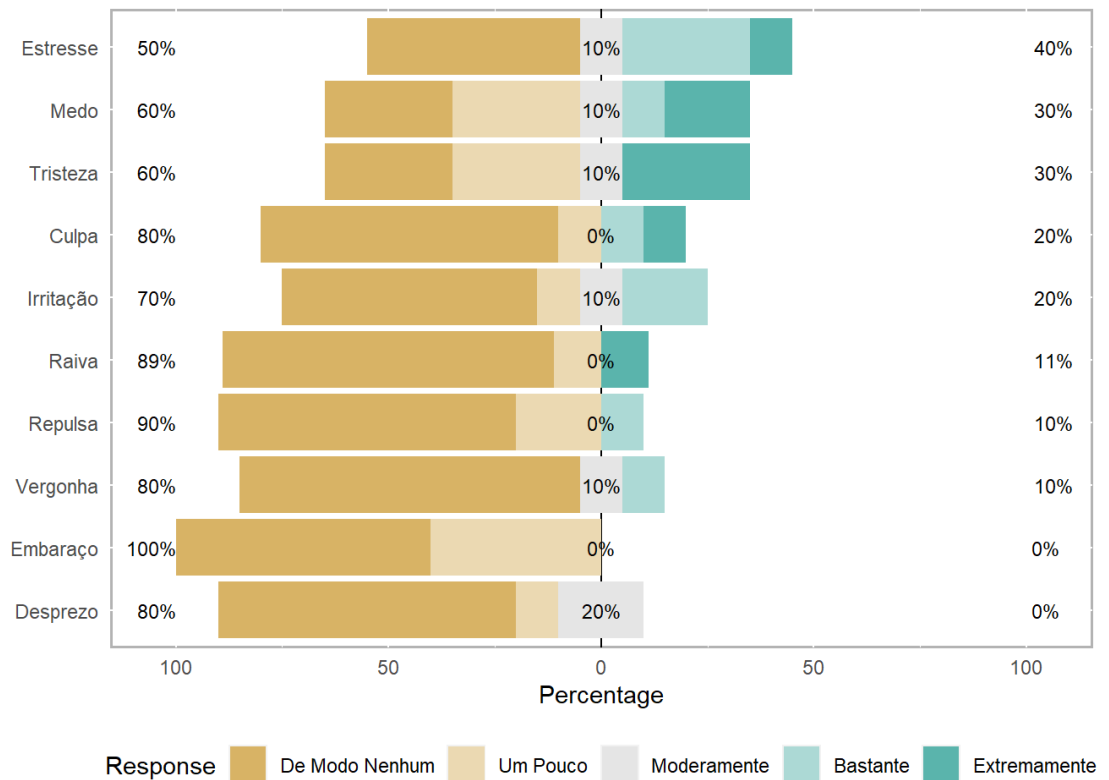


Gráfico 2: Emoções negativas - teste da positividade



No que se refere à avaliação dos escores das emoções positivas, nota-se que todos os afetos positivos foram pontuados. Não houve nenhuma emoção positiva que não foi considerada pelos participantes, mesmo que tenha sido expressa em baixa intensidade. Esse dado indica a presença maior das emoções positivas em relação aos afetos negativos em um cenário marcado pelo adoecimento. Observando as emoções positivas individualmente é possível notar que Serenidade, Inspiração, Animação e Orgulho tenderam aos menores níveis do teste de positividade apresentando menos respondentes. Por outro lado, os afetos Gratidão, Esperança, Amor, Admiração, Interesse e Alegria, tiveram maiores pontuações. Destacam-se a Gratidão, a Esperança e o Amor, com pelo menos 70% da amostra relatando altos níveis de intensidade para estas emoções. Observa-se que dentre as vinte emoções dispostas no instrumento, a gratidão constitui a única emoção pontuada por unanimidade, o que nos leva a constatar que 100% da amostra demonstrou algum nível desse afeto, a despeito de estarem enfrentando uma doença grave que demanda tratamento invasivo.

Outro fator que merece atenção refere-se à intensidade. Todos os participantes exprimiram grau de gratidão entre moderadamente e extremamente, realçando a intensidade do afeto em questão. Esses achados apontam a gratidão como a emoção positiva principal na

população investigada. Nesse sentido, sugere-se que sentir-se grato pode apresentar alguma relação com a resiliência no contexto de adoecimento por câncer. Esse resultado corrobora com um estudo que associa gratidão e resiliência em adolescentes que estavam enfrentando um cenário de divórcio entre seus pais (Shabrina et al., 2020). Nessa pesquisa, a gratidão representou um papel preponderante no desenvolvimento da resiliência. Desdobrando a gratidão foram apontados alguns fatores relacionados à resiliência. São eles: emoções positivas acompanhadas da aceitação de mudanças; maior tolerância aos efeitos negativos da situação adversa, ativando emoções positivas e expressando-as na tentativa de conter ou minimizar esses efeitos e; maior apreciação pela vida. (Shabrina et al., 2020). O estudo em questão evidenciou a presença e relevância das emoções positivas no cenário de resiliência em adolescentes, destacando a gratidão como principal afeto gerador de condições resilientes.

Achados da neurociência afirmam que algumas regiões do cérebro, como o *Núcleo Accumbens* e substância negra/ventral segmental que são acionadas a partir da gratidão, recebem igualmente bastante estímulos no período da adolescência (Emmons, 2016; Siegel, 2016). Nesse sentido, é possível sugerir que exista uma tendência de o adolescente desenvolver ou expressar gratidão por conta das regiões cerebrais que são mobilizadas em comum. Siegel (2016) ressalta que durante a adolescência há um aumento da liberação da dopamina – um neurotransmissor relevante na produção do impulso por gratificação e satisfação. O impulso pela novidade e o engajamento social são característicos nesse período do desenvolvimento humano. A gratidão interliga a busca por sentido, ampliação da perspectiva, leva a considerar a figura maior, a desenvolver novas formas de entendimento e promove uma interpretação positiva da realidade (Allen, 2018). Dessa forma, pode funcionar como alimento para gerar resiliência no contexto de adoecimento por câncer na adolescência.

Outra associação que vale ressaltar em relação a gratidão, refere-se à espiritualidade. A gratidão pode gerar e ser produzida pela espiritualidade. A gratidão favorece o relacionamento interpessoal visto que incita o compartilhamento da apreciação dos momentos da vida (Emmons, 2016). Adolescentes mais gratos tendem a ser mais integrados socialmente (Allen, 2018; Hanson & Hanson, 2019). Sentir-se grato permite que o corpo manifeste sensação de tranquilidade, satisfação e necessidade atendida. A gratidão gera benefícios em vários domínios: físico (fortalece o sistema imunológico, favorece sono saudável); psicológico (diminui ansiedade, depressão); social (favorece compaixão, generosidade e perdão) (Hanson & Hanson, 2019). A gratidão atua positivamente até mesmo em situação de

reabilitação, como mostra o estudo a respeito da eficácia dessa emoção no tratamento de alcoolistas, sendo considerada como um capital de recuperação (Chen, 2017).

Em segundo e terceiro lugar aparecem o amor e a esperança com pontuações aproximadas. O amor é reconhecido como a emoção suprema que origina todas as outras emoções positivas – solidifica laços significativos – favorece a perspectiva do “nós” (Fredrickson, 2015). Vale lembrar que o amor, também designado pela autora como a ressonância da positividade, envolve a emergência de três eventos fortemente relacionados: o compartilhamento de uma ou mais emoções positivas entre duas pessoas; sincronicidade entre a bioquímica e comportamento dessas pessoas; o investimento mútuo no bem-estar de ambas que se transforma em atenção mútua. A maioria dos participantes (80%) demonstrou alto escore nessa emoção evidenciando a importância do papel do amor, principalmente, no contexto específico de adoecimento por câncer. Ressalta-se que o amor é uma emoção positiva que surge em um momento de troca entre outras emoções positivas. Nesse sentido, o grupo investigado parece exibir alto nível de conexão entre afetos positivos, o que favorece o estabelecimento da ressonância da positividade. O amor encontra-se associado ao fortalecimento de vínculos afetivos tanto com a família, quanto com amigos e pessoas da instituição na qual o presente estudo ocorreu.

Outra emoção que apresentou alta pontuação na população estudada refere-se à esperança. Smith et al. (2014) assinalam a importância dessa emoção em contexto de severa adversidade. A esperança mantém sonhos e o compromisso com a vida. É considerada uma emoção crucial na manutenção e elevação do bem-estar subjetivo, principalmente, em contextos de doenças incuráveis ou letais.

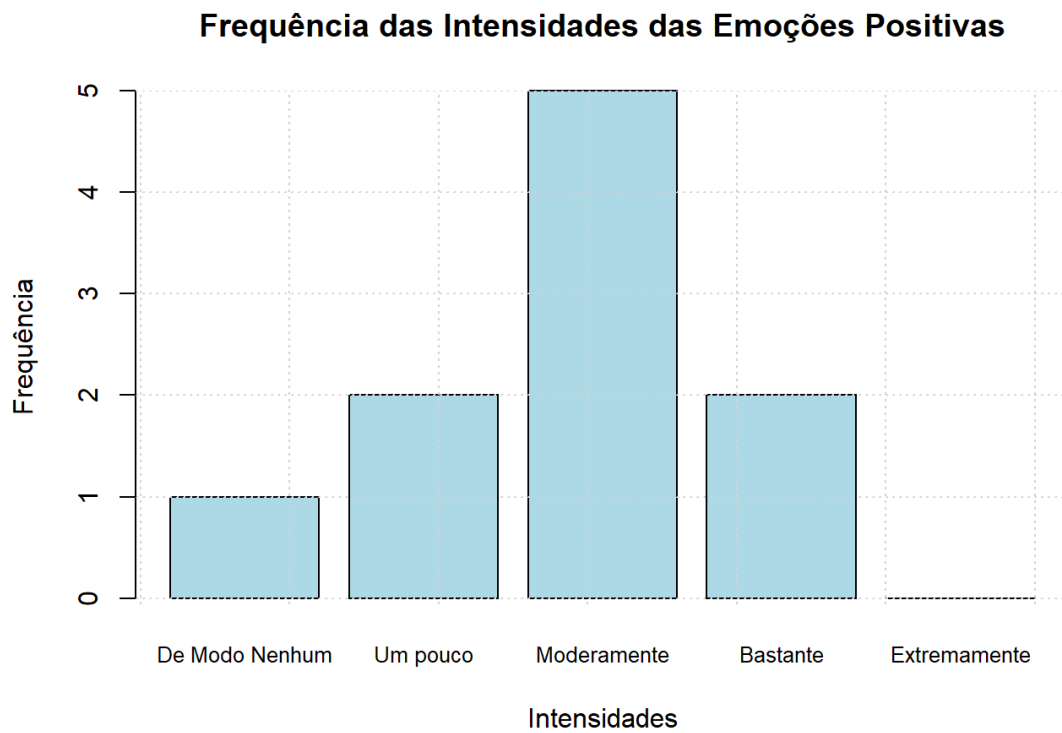
No que se refere aos escores das emoções negativas, destacam-se os afetos de estresse, medo, tristeza em pelo menos, 30% dos respondentes. Tais achados justificam-se principalmente, devido aos efeitos nocivos do tratamento, a ruptura da rotina e a insegurança e preocupação quanto ao futuro (Rosenberg et al., 2014). Bicalho et al. (2019) assinalam que os afetos negativos permeiam a vivência do adolescente com câncer, visto que o sujeito adoecido enfrenta perdas cotidianas associadas à alterações severas na imagem corporal, dores constantes, morte de companheiros de internação, interrupção da escola e de atividades com amigos.

Contudo, experienciar dor e sofrimento não exclui o ato de amadurecer emocionalmente, nem impede a busca pelo sentido do adoecimento. O adolescente com câncer tende a vivenciar afetos negativos, e ainda assim, pode abrir espaço para experimentar

emoções positivas que o auxiliam no enfrentamento da doença (Engvall et al., 2011). Nesse sentido, as emoções negativas compõem o cenário do adoecimento, mas aparecem em menor grau. A presença dos afetos negativos não é predominante em toda a amostra estudada.

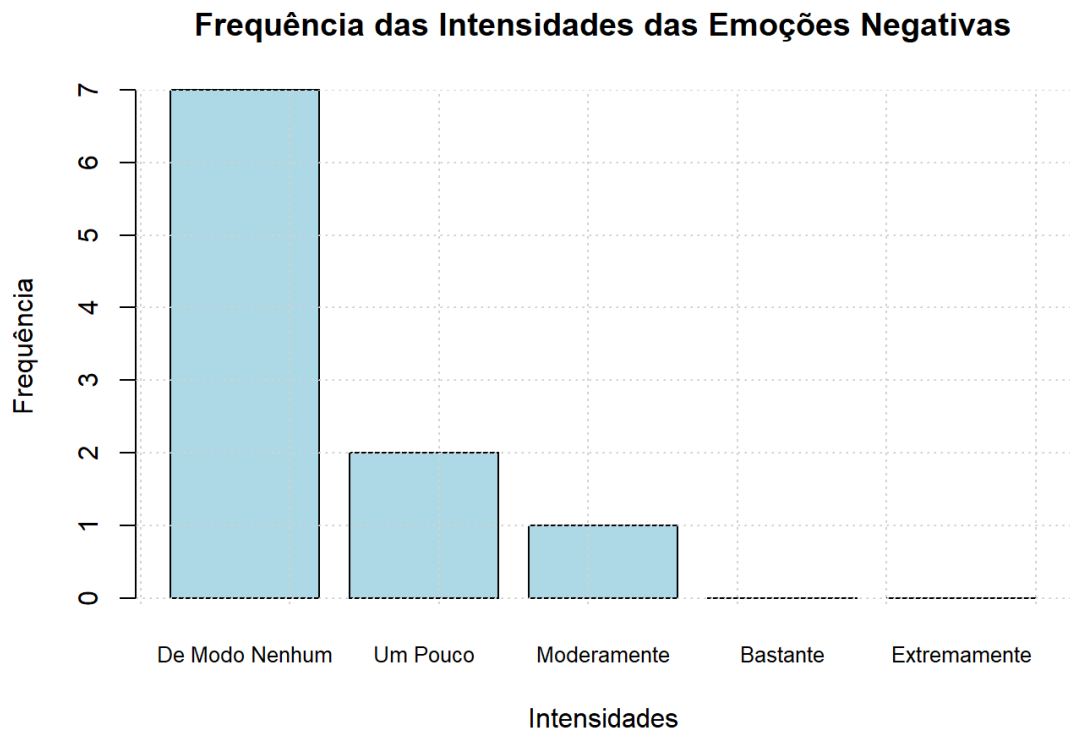
4.1.2. Análise quantitativa da frequência das emoções

Gráfico 3: Frequência de intensidade das emoções positivas



##	De Modo Nenhum	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
##	1	2	5	2	0

Gráfico 4: Intensidade das emoções negativas



## ##	De Modo Nenhum	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
##	7	2	1	0	0

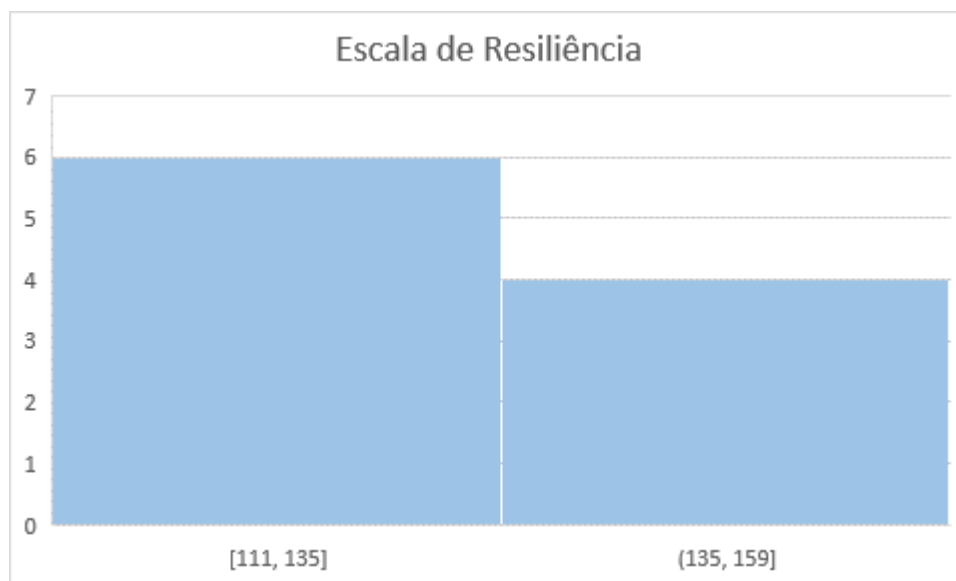
Considerando o escore de intensidade das emoções positivas, nota-se que a maioria dos participantes apresenta intensidade moderada. Apenas um participante exibiu intensidade baixa, evidenciando uma frequência e presença maior dos afetos positivos em comparação aos afetos negativos. Cabe ressaltar que a presença mais intensa das emoções positivas não invalida a manifestação dos afetos negativos. Até porque o contexto estudado abarca momentos de dor, desconforto e proximidade com a morte, o que naturalmente suscita emoções como medo, angústia e tristeza. Os resultados mostram que a despeito desse cenário desafiador, os afetos positivos apresentam-se em maior relevo. Salienta-se, ainda, que a média de intensidade “extremamente” tendeu a zero, o que pode significar um ajuste equilibrado entre as emoções positivas e a situação de adoecimento. Vale lembrar que a busca excessiva e indevida por afetos positivos fora de contexto pode indicar alto risco de quadros de mania e bipolaridade (Le Nguyen & Fredrickson, 2018).

De modo geral, a intensidade das emoções negativas é considerada muito baixa, apresentando médias próximas de zero. Esse gráfico mostra que os afetos negativos estão presentes em menor intensidade dentre os participantes da pesquisa. Fredrickson (2009) afirma que para alcançar o florescimento, a proporção de emoções positivas deve ser maior do que emoções negativas. Com base nessa visão, pode-se sugerir que esses adolescentes caminham na direção do florescimento a despeito de sua condição de adoecimento.

4.1.3 Análise da Resiliência

Tomando como base as categorias para os escores de Resiliência, onde:

- 25 a 100 - Baixa Resiliência;
- 101 a 175 - Alta Resiliência.
-
- Gráfico 5: Escala de Resiliência



Resumo estatístico dos escores de Resiliência:

##	Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
##	111.0	119.8	126.5	130.6	141.5	152.0

No que se refere à pontuação da escala de resiliência, toda a amostra situa-se na categoria alta resiliência, corroborando com os achados que afirmam que adolescentes com

câncer exibem escores mais altos de resiliência do que aqueles sem a doença (Faccio et al., 2018; Rosenberg et al., 2014; Strauss et al., 2007).

O resultado do escore de resiliência na amostra estudada segue alinhado com algumas investigações que abordam os principais fatores que influenciam um bom manejo de adolescentes com câncer. Tais pesquisas apontam para a busca de maiores elementos positivos do que negativos na experiência de adoecimento (Haase et al., 2017; Rosenberg et al., 2014). De acordo com esses achados, é comum adolescentes com câncer exibirem comportamentos que favorecem a resiliência como otimismo, esperança, fortalecimento de vínculos familiares e sociais, estabelecimento de sonhos e projetos futuros apesar das preocupações e dificuldades impostas pela doença (Haase et al., 2017; Rosenberg et al., 2014). Observa-se, nas pesquisas apontadas, que a presença das emoções positivas e seus efeitos tendem a favorecer a resiliência em adolescentes com câncer.

Braga et al. (2019) consideram a resiliência como um elemento mediador entre o sofrimento e o alcance da qualidade de vida em adolescentes com câncer. Baseando-se nesse dado, o alto índice de resiliência revelado pelo grupo aqui investigado pode favorecer o desenvolvimento do bem-estar desses jovens, mesmo que vivenciem um cenário marcado pela doença.

4.2 Dados qualitativos

O tratamento dos dados qualitativos reuniu informações provenientes das entrevistas e da observação de campo realizadas durante as visitas ao local. Todo conteúdo advindo das fontes supracitadas foi categorizado com base no *RIM – Resilience in Illness Model* (Haase et al., 2014; Haase et al., 2017). Conforme já descrito anteriormente, esse modelo foi desenvolvido por pesquisadores que avaliaram o fenômeno da resiliência em contexto de adoecimento crônico, incluindo o câncer, no público adolescente e jovens adultos. Contempla cinco fatores protetivos (eixo 1) e dois fatores de risco (eixo 2).

Os fatores protetivos referem-se às seguintes categorias: espiritualidade; integração social; ambiência familiar; significado derivado da esperança; e enfrentamento corajoso. Destaca-se que a presente investigação incorporou a transcendência como mais um fator protetivo, embora o estudo de Haase et al. (2017) a considere como um aspecto resultante do uso dos componentes protetivos.

Os fatores de risco abrangem as categorias: incertezas em relação aos efeitos da doença; e enfrentamento defensivo/evitativo. Buscou-se identificar a presença das emoções positivas e negativas em cada categoria, com o objetivo de verificar a frequência desses afetos no discurso dos participantes. Salienta-se que a sigla AD significa adolescente.

Eixo 1 - Fatores protetivos

Categoria 1: **Espiritualidade**: refere-se às crenças e práticas espirituais realizadas pelos participantes da pesquisa. De acordo com o relato dos adolescentes, o tema espiritualidade apareceu espontaneamente no discurso dos entrevistados. Segue abaixo alguns trechos para ilustrar a temática:

“eu acredito que Deus tem algo melhor pra mim no futuro, entendeu? (Ad1)

“tento pensar que Deus tá com a gente, que vai nos ajudar” (Ad6)

“Eu sou evangélica. Mas eu sou super a favor de todas, entendeu?”(Ad10)

“por que estão assim mais desesperadas do que eu? Eu que vou fazer a cirurgia. Vocês não acreditam em Deus, não?” (Ad7)

Destaca-se o papel relevante da fé no contexto estudado. Pesquisas apontam a espiritualidade/religiosidade como um componente significativo na adaptação à situação de adoecimento crônico, em especial, acometimento por câncer (Gazzoni & Carretta, 2018; Souza et al., 2015). Adolescentes nessa situação e suas famílias tendem a utilizar a espiritualidade como um recurso valioso para enfrentar o diagnóstico e o tratamento da doença. Desse modo, a espiritualidade pode ser entendida como estratégia adicional para o manejo da doença.

No que se refere à amostra em questão, os resultados do estudo aqui desenvolvido caminham na direção da literatura. Nota-se na fala dos participantes que a presença da dimensão espiritual gera confiança em momentos difíceis e associa-se a um entendimento mais amplo e significativo da experiência de adoecimento. Ressalta-se que não houve indagação direta a respeito dessa categoria. Mas ainda assim, observa-se a presença da temática no discurso dos participantes.

Categoria 2: **Integração social**: corresponde à percepção do adolescente acerca do recebimento do cuidado de amigos, profissionais de saúde, escola e outras instituições relativas ao seu meio social.

Nessa categoria, foram evidenciadas as emoções positivas da gratidão, amor e alegria. Os adolescentes expressaram gratidão pelo acolhimento e apoio recebidos por seu meio social, como a escola e a casa Ronald. Demonstraram amor aos funcionários e voluntários da instituição, bem como à seus familiares e amigos. A alegria também aparece quando o jovem se sente integrado a sua rede social e percebe o suporte oferecido. Os trechos das falas dos adolescentes abaixo ilustram a presença das referidas emoções:

“Quem é que tá me ajudando. Os amigos... quem é amigo de verdade nessa hora. Isso me alegra”. (Ad1)

“Consegui me abrir mais. Conheci várias pessoas. Algumas vieram falar até comigo... Muita gente falando comigo com todo carinho. Aí, sempre agradei” (Ad 4)

“Aí, quando eu não tava me sentindo muito bem, eu ficava em casa. Porque a diretora já entendia. Ai, ela me mandava a matéria” (Ad9)

“a casa Ronald é a minha segunda casa”. Porque sempre quando eu preciso, assim, de ficar perto do hospital, eu venho pra cá, entendeu? Fora os voluntários. Os funcionários. Aqui, todo mundo é legal” (Ad10)

Considera-se que o apoio social no período de adoecimento reveste-se de suma importância, pois proporciona o desenvolvimento de recursos adaptativos para os jovens acometidos por câncer. Cyrulnik (2011) reconhece esses elementos como agentes externos promotores de resiliência ou tutores de resiliência. No universo da pesquisa, tais agentes são representados pela escola, amigos, instituições de saúde e a própria casa Ronald.

Vale ressaltar a riqueza dos recursos dispostos no contexto no qual esses adolescentes estão inseridos. Sabe-se que o tratamento do câncer obriga o adolescente a permanecer em ambientes marcados pela dor e sofrimento (Bicalho et al., 2019). Por outro lado, nota-se que esse mesmo cenário dispõe de recursos geradores de resiliência.

No caso específico dos participantes da pesquisa, o ambiente que os envolve favorece o cuidado intensivo a eles, viabilizando a estadia de seus familiares, oferece acesso à serviços especializados que promovem tratamentos eficazes, contribui para aumentar a rede social deles produzindo atividades coletivas oferecidas tanto no hospital quanto na casa Ronald. A instituição oferece diversas formas de suporte físico e emocional a esses jovens. Desse modo, atua como agente promotor de resiliência (Cyrulnik & Cabral, 2015).

Cyrulnik e Cabral (2015) afirmam que os tutores de resiliência estão dispostos ao redor do adoecido entre família, amigos e a cultura. Podem ser explícitos como psicólogos, médicos, assistentes sociais, psicoterapeutas, formados na profissão de cuidar, que auxiliam as

peças traumatizadas ou sofredoras ou adoecidas a elaborar os traumas e partilhar emoções. Existem também os tutores implícitos escolhidos pelo sujeito nem sempre de forma consciente no seu ambiente cultural ou familiar a quem ou aquela a quem atribui o poder de reconfortar, de ajudá-lo a se recompor. O próprio tutor não tem consciência de que foi escolhido como, por exemplo, um músico, esportista, ator, escritor.

Um aspecto que vale a pena salientar corresponde à necessidade evidenciada pela maioria dos responsáveis dos participantes em falar sobre os impactos do adoecimento em suas próprias vidas. Observa-se a necessidade de ouvi-los e verificar que muitas vezes, o próprio adolescente exibe características resilientes, mas o mesmo pode não ocorrer com seus acompanhantes.

Acredita-se que sejam relevantes ações que incrementem a capacidade resiliente dos familiares do jovem adoecido, com vistas a aprimorar ainda mais os recursos utilizados pelo adolescente durante a situação de adoecimento por câncer.

No tocante aos afetos, pode-se notar que, geralmente, o suporte social percebido pelo adolescente oriundo de seu contexto exibe a presença de emoções positivas como alegria, gratidão e amor.

Categoria 3: **Ambiência familiar**: refere-se à adaptabilidade e coesão manifestadas entre os adolescentes e seus familiares, incluindo os afetos que permeiam suas relações.

No que se refere a amostra estudada, 100% dos adolescentes estavam acompanhados por familiares. Notou-se a presença de 70% de mães. Os outros 30% dividiram-se da seguinte forma: 10% (pai e mãe), 10% (pai) e 10% (tia). Na observação de campo, a presença e interação dos jovens com seus familiares mostraram-se fortalecidas e positivas.

As emoções positivas mais presentes nessa categoria foram: amor, gratidão e alegria. Um dos efeitos resultantes da vivência com a doença refere-se ao fortalecimento dos laços afetivos entre o adoecido e seus familiares (Engvall et al., 2011). Algumas falas demonstram o reconhecimento e a valorização do suporte familiar por parte dos adolescentes.

“[...] minha família me dando apoio. Agora, eu sei quem é que tá do meu lado, né? A família nesse momento”. (Ad1)

“Foi a minha mãe. Minha mãe e teve alguns irmãos também que me ajudaram” (Ad 3)

“Às vezes, ele [irmão] vem com o meu pai. Aí, vem eles dois juntos” (Ad 4)

“A minha família ficou muito unida. Não só da minha mãe, do meu pai e do meu irmão, mas todos os meus familiares. A gente tá junto, fazendo uma bagunça, dando passeio” (Ad 6)

“Minha tia que tá me ajudando bastante” (Ad 8)

Na perspectiva do adolescente com câncer, mostra-se evidente o apoio recebido de seus familiares, bem como as emoções positivas que circundam essa relação. Contudo, nota-se, também a presença de emoções negativas no discurso dos participantes ao relatarem a reação da família frente aos desafios impostos pelo diagnóstico e tratamento da doença:

“Só a minha família que ficou muito triste” (Ad1)

“Até a minha mãe ficou meio triste assim” (Ad8)

“Eu fiquei tranquila. Mas eu desabei, depois que eu vi minha mãe chorando” (Ad10)

“Eu já tava sentindo muita dor aqui na espinha. Aí, minha mãe começou a ficar preocupada” (Ad9)

Categoria 4: Sentido/significado derivado da esperança: refere-se a sonhos e perspectivas futuras.

Salienta-se que 100% dos adolescentes vislumbram aspirações vindouras. Ainda que os desafios impostos pela doença os obriguem a manter os sonhos no campo imaginário por um tempo, a presença deles atua como força motriz, impulsionando-os a persistirem no caminho. As aspirações mais frequentes relacionam-se com a construção de uma carreira profissional, envolvendo a formação acadêmica. Dentre as profissões mais almeçadas, a medicina é uma escolha recorrente.

Manter os sonhos e almejar perspectivas futuras fortalecem a apropriação do jovem por sua trajetória de adoecimento. Souza & Gabarra (2019) assinalam que é comum a equipe médica e os familiares esconderem detalhes sobre a situação clínica do adolescente, dificultando seu próprio empoderamento acerca de sua condição de saúde. Os sonhos e aspirações, por outro lado, expressam um efeito contrário e devolvem ao adolescente as rédeas de sua vida, mesmo diante de tantos desafios.

Outro ponto que merece atenção refere-se ao voluntariado e o desejo latente de ajudar pessoas na mesma condição de adoecimento. Haase et al. (2017) afirmam que um dos aspectos para o adolescente com câncer estabelecer a resiliência nesse contexto reside na motivação em melhorar sua condição e ajudar e inspirar outras pessoas. Nesse sentido, os resultados do estudo aqui desenvolvido estão em consonância com os achados de referência sobre a temática.

As emoções positivas que mais se destacam nessa categoria correspondem à esperança e ao interesse. A maioria dos adolescentes exhibe a esperança ao ansiarem por um futuro

promissor, com direito a formação profissional, mudança para casas melhores, viagens ao redor do mundo e, também com a conquista da cura de sua doença ou atenuação dos sintomas mais agressivos.

Cyrulnik (2011) explica que assim que uma criança passa por um grande sofrimento que deixa ferida, a esperança brota em seu coração, sua mente é tomada por pensamentos e desejos futuros e os sonhos tomam assento. A ferida existe, mas ainda assim, a esperança também. O prazer produzido pelos sonhos associa-se a dor da realidade sofrida e dessa forma, a criança não sucumbe e resiste. O tormento gera a necessidade e a aparição de pensamentos futuros. No caso da amostra em questão, a esperança motiva os adolescentes a vislumbrar opções para a vida deles. A doença não é uma escolha, mas os sonhos são. A relevância dos sonhos para esses adolescentes pode ser ilustrada pela fala a seguir: “[...] os pensamentos que eu vou logo melhorar e fazer o meu sonho, né? O que nos mantêm vivos...uma coisa...são os sonhos, né? É manter os meus sonhos. Isso também me alegra” (Ad1)

A emoção Interesse simboliza a busca incessante pela novidade, pelo conhecimento. Todos almejam estudar, absorver novos conteúdos e obter aprendizados. Essa emoção associa-se à felicidade, orgulho positivo e desafio. Auxilia no desenvolvimento da autoconfiança, autodomínio e da criatividade (Smith et al., 2014). Alguns adolescentes sentiram-se motivados pelo cuidado recebido pelas instituições que os acolhe, e demonstraram o desejo de realizar ações em favor do próximo. Acredita-se que o voluntariado presente tanto na casa Ronald, quanto nos hospitais de tratamento configuram-se como uma fonte inspiradora para esses jovens. Como ilustração dos resultados encontrados, seguem algumas falas:

“ser voluntária daqui ou do INCA. Tipo assim, fazer tipo um evento no INCA e maquiar as mães. Porque as vezes, eles fazem la. Maquiar as crianças. Por isso, que eu quero muito ir pela área de beleza” (Ad 9)

“Eu posso dizer pra outras pessoas também que eu passei por isso. Eu posso ajudar, né?” (Ad 4)

“Eu quero virar uma médica” (Ad 6)

“Quero seguir uma profissão. Fuzileiro Naval. Ser rico” (Ad 7)

“Eu quero entrar na faculdade. E eu quero fazer cinema. Eu quero ser roteirista. Sempre quis ser diretora e roteirista de cinema. Eu amo cinema” (Ad 10)

Estudos mais recentes consideram a inspiração como um estado emocional que impulsiona e motiva outras emoções. Geralmente, atua como um elemento motivador que

acompanha emoções autotranscendentes como a gratidão, a admiração e elevação (Shiota et al., 2014). No que se refere a amostra estudada, nota-se a presença da inspiração como um elemento importante no estabelecimento dos sonhos e perspectivas futuras.

Categoria 5: Enfrentamento corajoso (otimista/confrontador/sustentador)

No que se refere ao enfrentamento, o primeiro impacto provocado pelo recebimento do diagnóstico foi difícil para a maioria dos participantes. Contudo, a maioria relata tranquilidade e otimismo frente à convivência com a doença. Destaca-se a qualidade dos pensamentos emitidos pelos participantes no transcurso do adoecimento, exibindo um padrão mental positivo, encorajador, esperançoso relacionado ao futuro. Acredita-se que o pensamento influencia as emoções e os resultados da pesquisa sugerem que manter a mente em estado positivo pode ser uma estratégia valiosa para nutrir comportamentos resilientes (Guimarães et al., 2020; Nascimento et al., 2016).

De acordo com Snyder & Lopez (2010), a esperança é constituída por componentes cognitivos e motivacionais. A dimensão cognitiva refere-se ao estabelecimento de um objetivo, já a perspectiva motivacional corresponde à relevância do objetivo instituído. Outro aspecto presente na esperança são as rotas, que consistem nos caminhos percorridos para alcançar o objetivo almejado. Os pensamentos atrelados à esperança são alimentados pelas emoções positivas, que por sua vez, são sustentadas pelo padrão mental positivo (Nascimento et al., 2016). Além da esperança, outra emoção evidenciada refere-se à serenidade. Alguns participantes (50%) relataram que enfrentaram o momento do diagnóstico com calma. A seguir, apresentam-se alguns trechos da entrevista para ilustrar as emoções expressas:

“eu fiquei calma. Porque, assim, desde o começo, eu já sabia mais ou menos que poderia ser isso. Então, eu não levei susto” (Ad 1)

“Eu acredito que vai dar tudo certo. E eu me vejo como um lutador, um guerreiro, que nunca foge da batalha, mesmo sendo muito difícil.” (Ad 5)

“Então, eu acho que ajuda mesmo, tipo, você ser positiva. E acreditar né? Que você vai conseguir vencer a doença” (Ad 10)

Categoria 6: Autotranscedência

De acordo com o estudo de Haase et al. (2017) sobre os aspectos que geram a resiliência em adolescentes e jovens adultos acometidos por doença crônica, em especial, o câncer, o uso e o desenvolvimento das estratégias reconhecidas pelos autores como fatores

protetivos culminam com o surgimento da autotranscendência. Atingir esse estágio engloba mudanças de perspectiva e o surgimento de aprendizados ao longo da vivência com o câncer. A autotranscendência foi concebida como mais uma categoria atrelada à produção da resiliência no contexto investigado devido ao conteúdo relativo às lições aprendidas por esses jovens em face ao adoecimento. Considerou-se relevante destacá-las e valorizá-las.

A maioria dos participantes menciona aspectos relativos às mudanças de perspectiva na sua forma de entender a realidade. Além disso, relatam também aprendizados provenientes da experiência de adoecimento. Alguns jovens afirmam que se enxergam como pessoas melhores após serem acometidos pelo câncer.

As emoções como a gratidão, a esperança, a serenidade e aspectos da espiritualidade aparecem no discurso dos participantes enquanto relatam modificações. Desse modo, nota-se que a população estudada exibe resultados aproximados com o estudo de Haase et al. (2017) como consta nas falas abaixo:

“[...]Várias crianças pequenas ao adulto sofrendo. A gente vê que assim, o nosso corpo não é nada, né? Não somos ninguém, né? E pra quê o orgulho? Isso [câncer] está me transformando em outra pessoa” (Ad 1)

“Foram coisas diferentes que foram vindo pra mim, oportunidades. Coisas pra eu fazer. Aí, gostei muito e me sinto agradecida” (Ad4)

“Aproveitar mais as coisas. Dá mais valor. Ah, as coisas que tem, né? Tem que aproveitar o que tem. Quando morrer, não leva nada” (Ad3)

“Não desista dos problemas [...] Sempre olha pra frente. Pensa depois, além. Que tenha fé em Deus que tudo vai dar certo” (Ad 6)

“Aprendi muitas coisas. Vi muitas coisas. Superei bastante coisas. Pra ele [outro jovem com câncer] não esquentar que é só uma fase” (Ad7)

“Só que agora eu sou muito mais pacífica do que eu era antes da doença. Porque, querendo ou não, quando você passa por um tipo de tratamento agressivo, você começa a pensar de outro jeito” (Ad10)

“Deus está preparando uma coisa melhor pra mim. Que essa doença, ela aconteceu por algum motivo. Ou pra consertar minha família. Não sei. Ou pra mim contar história pra outras pessoas. Eu não sei. No futuro, eu vou saber” (Ad1)

Eixo 2 - emoções negativas e fatores de risco

O presente eixo abrange aspectos relacionados às emoções negativas e dificuldades oriundas do enfrentamento da doença.

Categoria 1: incerteza e angústia relacionadas aos sintomas

Essa categoria engloba pensamentos e emoções vivenciados durante o recebimento do diagnóstico de câncer e o tratamento da enfermidade. As emoções que mais se destacaram foram medo, tristeza e estresse, como pode-se observar nas seguintes falas:

“Mas é claro que eu fiquei triste, né?! A gente nunca pensa que as coisas vão acontecer com a gente né?!” (Ad 1)

“Fiquei desesperada, com medo de sofrer bullying, essas coisas. Mas depois foi tudo bem” (Ad2)

“Eu fiquei assim com um pouco de medo mesmo. Porque eu não sabia o que que tava acontecendo comigo” (Ad4)

Os participantes evidenciaram, ainda, situações consideradas difíceis envolvendo a ruptura da rotina e perda da autonomia que aparecem como efeitos da aderência ao tratamento:

“Mudou muita coisa. Eu tive que largar tudo. Minha família. Minha filha. Escola, principalmente. Larguei tudo pra vir me mudar [para fazer o tratamento]” (ad 2)

“Porque eu não podia fazer o que eu queria sozinho. Porque eu costumava fazer antes” (ad3)

“Comecei a ficar mais em casa no início do tratamento. Imunidade abaixa. E mudou bastante. Eu fiquei fora da escola” (Ad6)

“porque eu to cadeirante agora. Antes, tava bem melhor. Porque eu podia sair. Podia ir pra qualquer lugar. Agora, tá mais difícil” (Ad9)

Nota-se a presença das emoções negativas no discurso dos participantes marcando, principalmente, o início da descoberta da doença, bem como do tratamento. Os afetos negativos associam-se aos momentos difíceis provenientes dos efeitos da quimioterapia.

Aspectos como a interrupção da rotina escolar e atividades com os amigos; o cerceamento da liberdade do adolescente para realizar tarefas externas; uso provisório ou permanente de cadeiras de rodas; alopecia, enjoos constantes e internações recorrentes foram alguns exemplos da vivência com a doença que suscitam emoções negativas (Guimarães et al., 2020).

Categoria 2: enfrentamento defensivo/evitativo (defensive coping):

A maioria dos adolescentes desenvolveu estratégias positivas para o enfrentamento do câncer. Contudo, destaca-se um jovem que demonstrou medo, insegurança e desesperança. Seu sonho era jogar bola profissionalmente, porém, devido ao surgimento da doença foi obrigado a passar por uma amputação do joelho direito. A fala a seguir expressa sua tristeza ao lidar com essa situação:

“Ah, ta sendo muito fácil não. Ah, esperança, eu já não tenho mais não. eu vou ter que amputar a perna” (Ad 8).

Os efeitos e sequelas provocados pela doença e seu tratamento, por vezes, agressivo suscitam inúmeros desafios para os adolescentes nessa condição. Não se sabe se esse adolescente poderá desenvolver estratégias positivas posteriormente para lidar com a situação da amputação. Contudo, no momento da entrevista, ele expressou todo seu descontentamento e tristeza (Rosenberg et al., 2014). Vale retomar a visão dos adolescentes com câncer a respeito de sua própria resiliência, mostrando que para eles, esse recurso apresenta oscilações que seguem o percurso do tratamento da doença, ora pendendo para cima em relação as pequenas vitórias do dia a dia; ora pendendo para baixo diante de situações frustrantes como a que foi mencionada acima (Rosenberg et al., 2014).

4.2.1 Análise correlacional entre as categorias

Após a organização do discurso dos participantes em categorias baseadas no RIM (*Resilience in Illness Model*) (Haase et al., 2017), foi realizada uma análise de correlações entre as categorias e o escore de resiliência. Vale mencionar que o discurso dos participantes foi dividido entre trechos positivos e negativos que foram quantificados e inseridos na presente análise. A categoria trechos positivos englobou as falas relacionadas à vivência de experiências e emoções positivas dos participantes. Já a categoria trechos negativos abarcou aspectos relativos a momentos de dor, desconforto e emoções negativas.

Tabela 3: Legenda das categorias avaliadas

RE.Score: Escore de Resiliência

Pos: Trechos Positivos

Neg: Trechos Negativos

Fatores Protetivos:

Prot.1: Espiritualidade

Prot.2: Integração Social

Prot.3: Ambiência Familiar

Prot.4: Sentido/Significado derivado da Esperança

Prot.5: Enfrentamento Corajoso

Prot.6: Autotranscendência

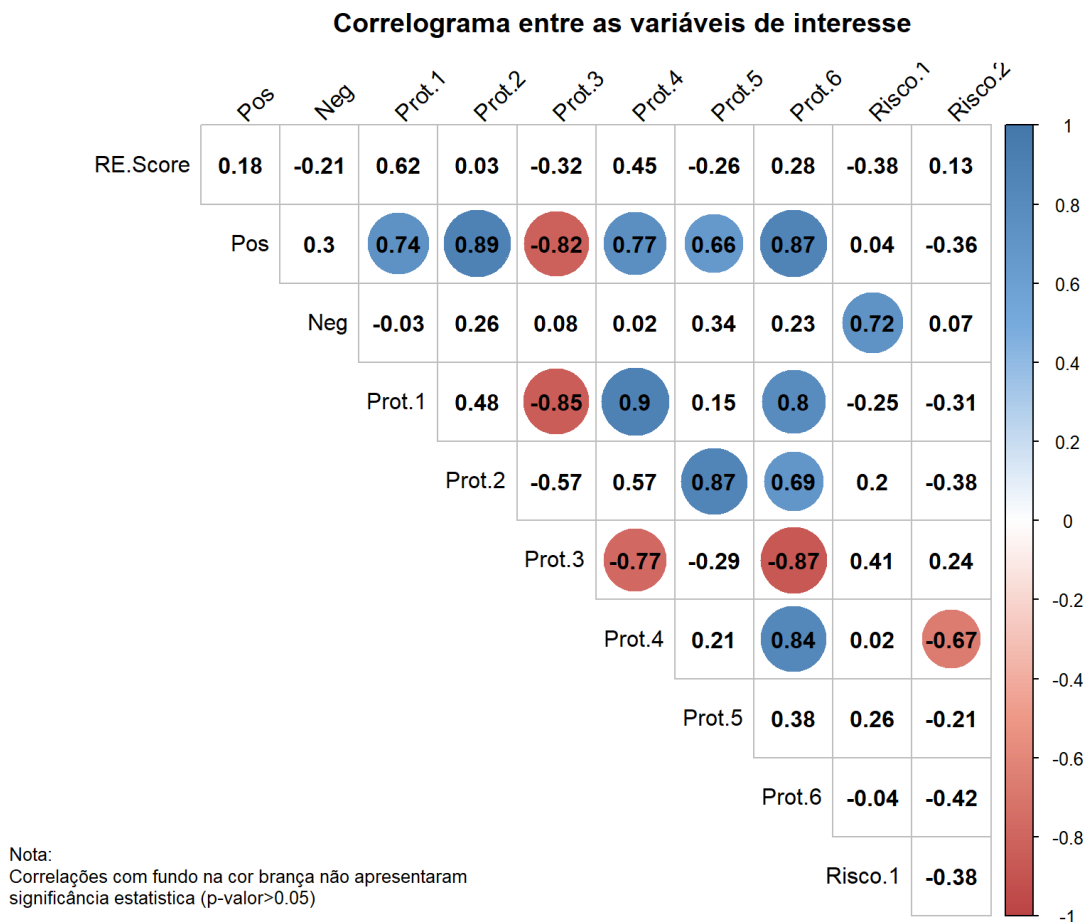
Fatores de Risco:

Risco.1: Incerteza e Angústia Relacionadas aos Sintomas

Risco.2: Enfrentamento Defensivo

Fonte: elaboração da pesquisadora

Gráfico 6: Correlograma entre as categorias analisadas e o escore de resiliência



O coeficiente de correlação de Spearman mostrou-se como adequado para medir a relação entre as categorias do estudo aqui desenvolvido. A correlação de Spearman refere-se a uma medida não-paramétrica que mede a dependência estatística do ranking entre duas variáveis. A correlação é uma medida que está entre -1 e 1, quanto mais próxima desses valores mais forte é a correlação.

Quando a correlação apresenta medida negativa, abaixo de zero, a relação é chamada de inversa. Nesse caso, interpreta-se a correlação como inversa, ou seja, à medida que uma variável aumenta, a outra decresce. Quando a correlação é positiva, as variáveis seguem na mesma direção. Ambas apresentam valores acima de zero e crescem em conjunto.

Os valores destacados na cor azul representam as relações positivas entre as duas variáveis. Já os resultados dispostos em vermelho representam as relações inversas ou negativas. As correlações que estão com fundo na cor branca não foram consideradas significativas ao nível de significância de 5% ($\alpha=0.05$). Os resultados do correlograma serão discutidos, a seguir, expondo a correlação de cada categoria.

Escore de resiliência e as categorias avaliadas: De acordo com o correlograma, é possível verificar que o escore de resiliência não apresentou significância estatística com nenhuma das variáveis avaliadas. Contudo, observa-se, que a categoria **fator protetivo 1 - espiritualidade** apresenta o escore mais próximo de 1, o que sugere uma possível relação positiva entre essa categoria e o escore de resiliência. Esse resultado aproximado vai ao encontro dos achados que abordam espiritualidade e resiliência no contexto de adoecimento por câncer na adolescência. A espiritualidade consiste em uma estratégia muito utilizada pelos jovens acometidos por câncer, pois está associada à busca por sentido e abarca questões relacionadas à finitude da vida. Geralmente, promove alívio e conforto em momentos de desespero e dificuldades no prognóstico da doença (Souza et al., 2015).

Trechos positivos: O correlograma evidenciou uma relação significativa positiva entre a presente categoria e os fatores protetivos. Esse resultado confirma que as falas dos participantes ligadas a momentos e emoções positivas estão presentes nos fatores protetivos. A única exceção refere-se ao **fator protetivo 3 – ambiência familiar** que será melhor explicitado adiante.

Trechos negativos: Salienta-se uma relação positiva entre essa categoria e o **fator de risco 1 - Incerteza e Angústia Relacionadas aos Sintomas**. Os participantes relataram emoções negativas como estresse, tristeza e medo ao referir-se aos impactos provocados pela convivência com a doença. Restrições como não poder frequentar os mesmos ambientes que seus amigos devido à baixa imunidade, a deformidade corporal devido aos efeitos da quimioterapia e radioterapia e possíveis amputações, interrupções escolares e mudanças drásticas na rotina. São situações que suscitam falas e afetos negativos (Engvall et al., 2011).

Fator protetivo 1 – Espiritualidade: Apresenta relação positiva significativa com o **fator protetivo 4 – Sentido/Significado derivado da esperança** e com o **fator protetivo 6 – Autotranscendência**. A espiritualidade é uma categoria que favorece a busca por sentido do adoecimento. Os participantes do estudo, que procuravam novos entendimentos a respeito da sua enfermidade e suas causas, desenvolviam também aprendizados mais profundos e, conseqüentemente, propiciavam o aumento da autotranscendência. Tugade et al. (2014) afirmam que criação de significado se apresenta como uma ferramenta importante no processo de enfrentamento de condições adversas. A busca de um sentido para uma situação desfavorável abarca três elementos: reavaliação positiva (identificação de pontos positivos em meio à dificuldade); enfrentamento focado no problema (manejo direto do agente estressor); atribuir significado positivo a eventos ordinários. Tais estratégias proporcionam resultados

positivos como o aumento do suporte social e esperança. Vale mencionar que a criação de significado não ignora os aspectos negativos presentes na condição de adoecimento. O que ocorre é uma ressignificação do que o câncer representa na vida do jovem acometido.

Fator protetivo 2 - Integração Social: essa categoria apresenta relação significativa positiva com o **fator protetivo 5 – enfrentamento corajoso** e com o **fator protetivo 6 – autotranscendência**. Esse achado sugere que o apoio social promovido pelas instituições de cuidado assumem um papel importante no enfrentamento da doença. Nesse cenário, destacam-se as contribuições da Casa Ronald, dos hospitais de referência no combate ao câncer e da escola que fornecem suporte irrestrito a essa clientela, e de acordo com a literatura atuam como tutores de resiliência (Cyrulnik, 2011). Favorecem o enfrentamento corajoso e geram a autotranscendência.

Fator protetivo 3 – Ambiência familiar: essa categoria não apresentou significância estatística com nenhuma outra variável avaliada. Nota-se, que em relação aos fatores protetivos, apresenta relação inversa com o fator protetivo 4 (sentido derivado da esperança) e fator protetivo 6 (autotranscendência).

Embora os participantes reconheçam e valorizem o suporte recebido por seus familiares, o discurso referente à família engloba os momentos de dor e sofrimento. Paula et al. (2019) assinalam que quando um jovem é acometido por câncer, a família também adocece. Por esse motivo, o serviço de saúde que acompanha esses jovens adoecidos deve fornecer também um apoio aos familiares que sofrem junto a seus filhos.

Outro ponto que vale lembrar refere-se à resiliência familiar. Gazzoni & Carretta (2018) salientam que a família também precisa desenvolver estratégias de enfrentamento na situação de adoecimento do adolescente com câncer.

Embora o estudo aqui desenvolvido não tenha focado na resiliência familiar, durante as visitas de campo, os familiares demonstraram uma necessidade premente de abordar o assunto e dividir as dificuldades impostas pela doença. No que se refere às emoções positivas, era comum presenciar o sorriso de vários adolescentes, enquanto o semblante de seus pais expressava preocupação e tristeza. Nesse sentido, acredita-se que estimular as emoções positivas dentre os familiares poderia promover um aumento de bem-estar para esse grupo e, conseqüentemente, impactaria positivamente, na experiência de adoecimento do próprio adolescente.

Fator protetivo 4 - Sentido/Significado derivado da Esperança: essa categoria exhibe forte relação positiva com o **fator protetivo 1 – Espiritualidade** e o **fator protetivo 6**

– **autotranscendência.** Essa relação entre as categorias mencionadas já foi explicitada anteriormente. A busca pelo sentido é gerada e fortalece a espiritualidade, evidenciando uma influência mútua entre as variáveis. A autotranscendência é atingida a partir da busca de sentido e da espiritualidade. Logo, ambas as categorias apresentam relação direta entre si (Ferreira et al., 2020).

Um ponto que merece atenção refere-se à relação inversa entre o **fator protetivo 4** e o **fator de risco 2 – enfrentamento defensivo.** Esse resultado assinala que quanto maior for a busca por sentido, a vivência de sua espiritualidade e a autotranscendência que o adolescente acometido por câncer desenvolver, menores serão as chances de estabelecer um enfrentamento defensivo e aprisionar-se às emoções negativas (Ferreira et al., 2020).

Fator protetivo 5 – enfrentamento corajoso: essa categoria apresenta relação significativa com o **fator protetivo 2 – integração social.** Aqui, conforme já descrito anteriormente, evidencia-se a relevância do apoio proveniente da cultura ao jovem adoecido, favorecendo um enfrentamento corajoso e otimista.

Fator protetivo 6 – autotranscendência: de acordo com o correlograma, essa categoria destacou-se dentre todos os fatores protetivos, exibindo forte relação com as outras variáveis protetivas. Apresenta maior entrelaçamento com a espiritualidade e o sentido derivado da esperança.

Exibe relação inversa com a categoria ambiência familiar, mostrando que a influência dos familiares tende a não favorecer que o adolescente alcance a autotranscendência. Muitas vezes, na tentativa de proteger o filho adoecido em relação a uma condição clínica delicada, os familiares tendem a infantilizá-lo. Tal atitude atua como um elemento dificultador para que o jovem se aproprie da sua experiência de adoecimento (Bicalho et al., 2019; Souza & Gabarra, 2019). A superproteção e o não esclarecimento sobre o diagnóstico e prognóstico podem interferir negativamente no estabelecimento da autotranscendência.

No caso dos participantes do presente estudo, nota-se que a maioria conseguiu desenvolver a autotranscendência. Vale destacar que o exercício contínuo da emoção da gratidão e o fortalecimento da espiritualidade mostram-se como ferramentas cruciais para o desenvolvimento da autotranscendência no contexto de adoecimento (Haase et al., 2017).

A amostra aqui investigada apresenta alto índice de gratidão, o que pode justificar a preponderância das categorias espiritualidade e autotranscendência. Cho et al. (2021) realizaram um estudo sobre florescimento em adolescentes com câncer. Os resultados

apontam a autotranscendência como um dos atributos para que o jovem adoecido alcance o ápice de seu desenvolvimento, mesmo enfrentando uma enfermidade agressiva como o câncer. Nesse sentido, a pesquisa aqui desenvolvida parece corroborar com os achados mais recentes sobre a temática.

Fator de risco 1 - Incerteza e Angústia relacionadas aos sintomas. Essa categoria apresentou relação de significância apenas com a variável “trechos negativos”. Esse resultado demonstra que o discurso dos adolescentes, a respeito das emoções negativas e experiências desfavoráveis, geralmente, apresenta-se associado ao medo e incerteza oriundos do impacto do tratamento. A maioria relata dor, desconforto e náuseas durante o processo de quimioterapia e radioterapia. Ademais, os efeitos como perda de cabelo e inchaço alteram a imagem corporal desses jovens e provocam angústia. Para lidar com essas dificuldades, o adolescente costuma buscar maiores informações a respeito de sua condição clínica (Wechsler et al., 2017).

Fator de risco 2 – enfrentamento defensivo: não apresenta relação significativa com nenhuma variável do estudo. Contudo, exibe relação inversa com o fato protetivo 4 – sentido derivado da esperança. Esse resultado mostra que quanto maior é a presença de sonhos, aspirações e pensamento positivo direcionado ao futuro, menor será a tendência do jovem acometido por câncer, desenvolver um enfrentamento defensivo. Na amostra em questão, nota-se que sonhos e pensamentos positivos são predominantes, o que justifica a baixa pontuação do fator de risco 2.

Os resultados acima descritos constituem-se como uma preciosa fonte de informações a respeito das peculiaridades que permeiam a experiência de adoecimento de adolescentes com câncer. Os principais achados geraram sugestões que podem ser utilizadas para aprimorar o acompanhamento clínico à clientela investigada.

Parte-se do entendimento de que existe uma escassez de serviços especializados para atendimento do adolescente com câncer no país. Essa população divide os centros de saúde com crianças ou com adultos, o que dificulta a promoção de um atendimento personalizado, que abarque as especificidades do adolescente nessa condição (Martins et al., 2018). Sendo assim, apresenta-se, a seguir, alguns pontos que se forem incorporados ao tratamento integral do adolescente com câncer, pode gerar bem-estar tanto ao adoecido, quanto aos seus familiares.

Sugestão de práticas de cuidado oriundas dos resultados obtidos com o presente estudo:

(a) Exercício frequente da gratidão:

Acredita-se que o incremento do exercício da gratidão entre o adolescente, seus familiares e equipes de saúde pode acarretar bem-estar físico, psicológico e social aos envolvidos (Allen, 2018). Sugerem-se atividades como agradecer pelas situações consideradas positivas e pelos acontecimentos entendidos como desagradáveis, promovendo uma reavaliação positiva e buscando encontrar os possíveis benefícios advindos da adversidade.

(b) Fortalecer a espiritualidade:

Buscar estabelecer práticas espirituais no cotidiano. Nem sempre o adolescente ou seu familiar vai poder frequentar um culto de sua igreja ou outro evento relacionado, devido às restrições impostas pelo tratamento. Por isso, pensar em estratégias que englobem a espiritualidade em seu dia a dia pode ajudar. Atividades como orações diárias e leituras relacionadas à crença espiritual podem auxiliar o exercício da espiritualidade.

Atribuir sentido à enfermidade também pode ser relevante nesse contexto. Pesquisas nessa perspectiva investigam como adolescentes e jovens lidam com suas necessidades espirituais. Sinaliza-se que as demandas espirituais, não necessariamente, correspondem a alguma crença religiosa. A espiritualidade é um conceito mais amplo que abrange à busca de sentido, favorece o estabelecimento de um propósito maior e princípios existenciais (Forouzi et al., 2017). A espiritualidade auxilia o indivíduo a transcender situações que causam sofrimento. Nesse caminho, sugere-se que a equipe de saúde busque identificar as necessidades espirituais do adolescente bem como de seus familiares, abrindo espaço para que seja expresso esse conteúdo.

(c) Promover um espaço de escuta e dar voz a esses jovens:

Sugere-se que os serviços de cuidado ao adolescente disponham de um espaço para ouvir seus anseios. Ademais, recomenda-se colocá-los na condição de ajudar outras pessoas e não somente de serem ajudados. Por isso, seria relevante favorecer o protagonismo e o altruísmo que emerge naturalmente da convivência com outras pessoas em sofrimento. Visto que os adolescentes recebem suporte de seu meio, o que contribui para o desenvolvimento da resiliência, o caminho inverso poderia ser levado em consideração. Ou seja, se o adolescente com câncer exibe alto índice de resiliência, talvez ele possa atuar na condição de tutor ou agente desse recurso, tanto para os outros jovens que chegam ao serviço, quanto para seus familiares e equipes de cuidado. Nesse sentido, promover um espaço onde o jovem possa compartilhar aprendizados, dividir experiências tende a ser benéfico (Souza & Gabarra, 2019).

Acredita-se que a prática dessas sugestões deva envolver os familiares e os profissionais de saúde inseridos no cuidado ao adolescente com câncer. Ambos sofrem impacto direto no acompanhamento ao jovem adoecido e, por vezes, conforme aponta um estudo a respeito, sentem-se despreparados para lidar com as especificidades do adolescente com câncer (Souza & Gabarra, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a explorar a relação entre a positividade – representada pelas emoções positivas e seu funcionamento - e o construto da resiliência no universo de adolescentes com câncer residentes no estado do Rio de Janeiro. Os resultados quantitativos e qualitativos evidenciaram que as emoções positivas estão presentes de forma mais expressiva do que as emoções negativas no contexto estudado. Embora não tenha sido possível apontar uma dependência estatística entre emoções positivas e resiliência, os resultados mostram que ambas as variáveis caminham lado a lado no grupo investigado.

A pesquisa trouxe uma análise mais específica a respeito da presença das emoções positivas na população investigada. No que se refere à análise quantitativa, destacaram-se como afetos positivos mais preponderantes: gratidão, amor, esperança e interesse.

A gratidão evidenciou-se como a emoção mais pontuada por todos os participantes, o que nos leva a sugerir a realização de outros estudos investigando a relação entre essa emoção e a resiliência no contexto de adoecimento crônico na adolescência.

A gratidão promove uma série de benefícios em várias dimensões (física, mental, social) da vida humana e no cenário específico investigado, tal emoção apresenta relação direta com a busca por sentido e espiritualidade. Como a gratidão integra as emoções autotranscendentes, seu efeito, geralmente, atrela-se à aquisição de um significado maior da experiência de adoecimento. Além disso, a gratidão leva ao reconhecimento de pequenas dádivas presentes no cotidiano, o que tende a amenizar os efeitos nocivos provocados pela doença (Allen, 2018; Emmons, 2016).

Dada a relevância da gratidão em diversos âmbitos rumo à conquista de uma condição de saúde integral, recomenda-se a realização de estudos que proponham o exercício prático da gratidão nesse contexto de adoecimento com mensurações posteriores para verificar o impacto do uso prolongado e contínuo dessa emoção em contextos desfavoráveis.

Outra emoção em destaque referiu-se ao amor. De acordo com o arcabouço teórico principal do presente estudo (Fredrickson, 2015), o amor é reconhecido como a ressonância da positividade. É a emoção positiva suprema porque pode suscitar todas as outras emoções positivas. Torna as pessoas mais abertas para pensar na coletividade e estabelecer vínculos duradouros. No caso dos participantes, nota-se a presença do amor como emoção principal na manutenção e fortalecimento dos relacionamentos dos jovens com seus familiares, amigos e

profissionais de saúde. No grupo em questão, a emoção do amor parece favorecer o compartilhamento de outras emoções positivas como a esperança e a gratidão.

Salientou-se também, a emoção esperança que apresenta posição relevante para a população estudada. Impulsiona o estabelecimento dos sonhos dos adolescentes, promovendo uma visão voltada para o futuro. A esperança tende a motivar o adolescente na busca da concretização de seus projetos (Snyder & Lopez, 2010). As aspirações relatadas pelo grupo pesquisado representaram um aspecto fundamental que atua como elemento condutor que estimula os jovens a planejarem e a executarem seus planos futuros.

A emoção interesse também marcou presença nos resultados obtidos. Abrange a curiosidade e a disposição para adquirir novos saberes. Embora os efeitos do tratamento do câncer afetem a vida educacional dos adolescentes, a maioria demonstrou entusiasmo e empenho na realização das tarefas escolares, além de exibirem interesse em diversos campos do conhecimento.

Os achados do estudo aqui desenvolvido evidenciaram a não dependência estatística entre as emoções positivas e resiliência na população investigada. Não se pôde afirmar se a resiliência é gerada a partir das emoções positivas. Ou se as emoções positivas são produzidas devido à resiliência. Contudo, o estudo sugere uma relação entre essas variáveis. Nota-se que os elementos associados à resiliência como a espiritualidade, a criação de significado derivado da esperança, o enfrentamento positivo, a integração social, apareceram permeados pelas emoções positivas.

A positividade expressa pelas emoções da gratidão, da esperança, do amor e do interesse marcaram presença nas categorias de fatores protetivos. Utilizando as emoções positivas apontadas no estudo como recurso para criar respostas saudáveis no enfrentamento do câncer parece ter proporcionado a esses jovens o alcance da resiliência de resolução e da transcendência. Os afetos positivos parecem contribuir para que os jovens investigados fortalecessem os fatores protetivos, que são ferramentas eficazes no ajustamento positivo à situação de adoecimento e que promovem efeitos neutralizadores ou amenizadores em relação ao impacto negativo provenientes do enfrentamento do câncer.

Considerando-se a resiliência como uma teia que atua como um amortecedor emocional em momentos de adversidade, as emoções positivas desempenharam um papel relevante também nesse contexto. O uso contínuo desse amortecedor tende a potencializar a atuação das emoções positivas, maximizando a função da ampliação e do fortalecimento da construção de vínculos. Nesse sentido, embora os achados não evidenciem uma relação de

causa e efeito entre as variáveis, parece existir uma influência mútua entre emoções positivas e resiliência. Vale lembrar que de acordo com Fredrickson (2015) a resiliência e as emoções positivas integram o sistema amplo da ressonância da positividade e constituem-se como elementos relevantes no contexto de adoecimento.

No tocante à análise qualitativa, emergiram como categorias principais: a espiritualidade, o sentido derivado da esperança e a autotranscendência. Ambas apresentaram relação positiva entre si e constituíram-se como recursos relevantes na experiência de adoecimento. Esses resultados culminaram com práticas sugeridas com o objetivo de contribuir para o aprimoramento do serviço de cuidado ao adolescente com câncer. A dimensão negativa representada pelas categorias risco e enfrentamento defensivo apresentaram baixo índice de significância estatística, mostrando que os fatores protetivos exibem papel relevante no grupo investigado.

Embora não tenha sido encontrada uma correlação direta entre emoções positivas e resiliência, vale salientar que a amostra teve um pequeno número de participantes, o que dificulta algumas análises estatísticas. Faz sentido teórico considerar que a associação entre essas variáveis poderia ser sustentada pela gratidão, principal emoção positiva evidenciada, que apresenta forte correlação com a espiritualidade; que por sua vez, associa-se à resiliência. Desse modo, foi possível concluir que para essa amostra o fortalecimento da espiritualidade, por intermédio de exercício contínuo da gratidão, tende a aumentar o bem-estar desses adolescentes e a resiliência. Esse achado sugere um caminho promissor para futuras investigações.

Vale mencionar que tanto os fatores protetivos e de risco, bem como as emoções positivas e negativas fazem parte de um continuum, um processo no contexto de adoecimento. A presença da resiliência e das emoções positivas no cenário não impede o surgimento das dificuldades, ou da experiência de medo, insegurança e tristeza. Contudo, podem atuar como amortecedores emocionais e tendem a favorecer o florescimento e bem-estar, a despeito de toda adversidade enfrentada (Seligman, 2011; Wechsler et al., 2017).

No tocante a limitações e fragilidades, salienta-se que devido ao número reduzido de participantes por conta da eclosão da pandemia, a amostra pesquisada não abarca a multiplicidade cultural do Brasil, embora tenha funcionado como investigação inicial aprofundando a relação entre emoções positivas e resiliência em adolescentes com câncer. Seria recomendável realizar mais pesquisas em diversas partes do país com vistas a ampliar a análise.

Destaca-se, que a princípio, a dimensão cultural não apresentou modificações em cenários distintos, visto que a investigação aqui realizada parece seguir na mesma direção das evidências internacionais. Outra sugestão válida seria acompanhar o adolescente desde o recebimento do diagnóstico até o final do tratamento para avaliar mais profundamente a relação entre emoções positivas e resiliência no processo de início e evolução do adoecimento por câncer.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, M.A.F. (2019). *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. São Paulo: Summus editorial.
- Allen, S. (2018). *The Science of gratitude*. John Templeton Foundation. Greater Good Science Center. UC: Berkeley.
- Anthony, S.J., Robertson, T., Selkirk, E., Dix, D., Klaassen, R.J., Sung, L., & Klassen, A.F. (2018). The social impact of early psychological maturity in adolescents with cancer. *Psycho-oncology*, 28: 586-592.
- Ashby, F.G., Isen, A.M., & Turken, A.U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychol Rev*, 106: 529 – 550.
- Bellizzi, K., Smith, A., Schmitd, S., Keegan, T.H., Zebrack, B., Lynch, C.F., Deapen, D., Shnovarian, M., Tompkins, B.J. & Simon, M. (2012). Positive and negative life impact of being diagnosed with câncer as an adolescent or young adult. *Psycho-oncology*, 21 (1): 5-6. doi:10.1002/cncr.27512
- Bicalho, C., Araújo, A., & Botti, N. (2019). Processo de adolecer relacionado ao adoecimento e tratamento do câncer. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 20 (1): 74-87.
- Borsa, J. C., Damásio, B.F. & Koller, S. H. (2016). Escala de positividade (EP): novas evidências de validade no contexto brasileiro. *Psico-USF*, 21 (1): 1-12, doi: 10.1590/1413-82712016210101.
- Braga, B.R., Lima, A.M.M., & Fraga, L.C.O. (2019). Estratégias que reforçam a resiliência em pacientes com distúrbio oncológico: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem, UFJF*, 5 (1):1-10.
- Brandão, J.M., Mahfoud. M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paideia*, 21 (49): 263-271.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. (2017). *Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico*. Brasília: Ministério da Saúde, DF.
- Carvalho, T.G.P., Santos, A.R.M., Silva, M.L., Leonídio, A.C.R., Silva, P.P.C., Caminha, I.O. & Freitas, C.M.S.M. (2018). O olhar do paciente sobre o câncer infanto-juvenil e sua percepção acerca de seus sentimentos e emoções diante do videogame ativo. *Movimento*, 24 (2): 413-426, doi:10.22456/1982-8918.72695.
- Cazarolli, E., Beck, C.L.C., Machado, C.H.F., Coelho, A.P.F. & Ambrós, S.E. (2011) Sentimentos de adolescentes com câncer: um estudo qualitativo. *Revista Contexto e Saúde*. 10 (20): 1365-1370.

Chen, G. (2017). Does gratitude promote recovery from substance misuse? *Addiction Research & Theory*, 25 (2): 121-128.

Cho, E., Baker-Ward, L.E., Smith, S.K., Barfield, R.C., & Dorchety, S.L. (2021). Human flourishing in adolescents with cancer: experiences of pediatric oncology health care professionals. *Journal of Pediatric Nursing*, 59: 10-18.

Cohen-Chen, S., Pliskin, R., & Goldenberg, A. (2020). Feel good or do good? A valence function framework for understanding emotions. *Association for Psychological Science*, 29 (4): 388-393.

Cyrulnik, B. (2011). *Resilience: how your inner strength can set you free from the past*. USA: Penguin Group. E-book.

Cyrulnik, B. & Cabral, S. (2015). Resiliência: ações pela reinstauração de um futuro. In: Coimbra, R.M., Morais, N.A. *A resiliência em questão: perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: Artmed. E-book.

Damásio, B.F. & Borsa, J.C. (2016). Positividade: definição e avaliação do construto por uma perspectiva científica. In: Seibel, B.L., Poletto, M., & Koller, S.H. *Psicologia positiva: teoria, pesquisa e intervenção*. Curitiba: Juruá.

Deep, C.A.F.C.N. & Leal, I.P. (2012). Adaptação da “The Resilience Scale” para a população adulta portuguesa. *Psicol. USP*, 23 (2), doi:10.1590/S0103-65642012005000008.

Depauw, S., Rae, C., Schacter, B., Rogers, P., & Barr, R.D. (2019). Evolution of adolescent and young adult oncology in Canada. *Current Oncology*, 26 (04).

Dunn, D. (2018). *Positive Psychology: Established and emerging issues*. New York and London: Routledge, Taylor & Francis Group.

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6: 169-200.

Emmons, R. A. (2016). *The little book of gratitude*. Create a life of happiness and wellbeing by giving thanks. MBS little book of. São Paulo: Gaia. E-book.

Engvall, G., Cernvall, M., Larsson, G., Essen, L.V., & Matsson, E. (2011). Cancer during adolescence: negative and positive consequences reported three or four years after diagnosis. *Plos One*, 6 (12).

Estatuto da Criança e do Adolescente. *Lei nº 8.069*, 13 de julho de 1990. Artigo 2.

Faccio, F., Renzi, C., Giudice, A.V., & Pravettoni, G. (2018). Family resilience in the oncology setting: development of an Integrative Framework. *Frontiers in Psychology*, 9 (666).

Fermo, V.C., Lourençatto, G.N., Medeiros, T.S., Anders, J.C., & Souza, A.I.J. (2014). O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil: o caminho percorrido pelas famílias. *Esc. Anna Nery*, 18 (1): 54-59, doi:10.5935/1414-8145.20140008.

Ferreira, L.F., Freire, A. P., Silveira, A.L.C., Silva, A.P.M., Sá, H.C., Souza, I.S., Garcia, L.S.A., Peralta, R.S., & Araújo, L.M.B. (2020). A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66 (2): e-07422.

Ferreira, L.S., Silva, N.B., Junior, R.C.R., Souza, M.A., & Lima, T.C. (2018). Propriedades psicométricas do teste de positividade de Fredrickson em um contexto militar. *Psico*, 49 (4): 402-409, doi:10.15448/1980-8623.2018.4.28730.

Fletcher, D. & Sarkar. M. (2013). Psychological Resilience: a review and critique of definitions concepts and theory. *European Psychologist*, 18 (1): 12-23, doi:10.1027/1016-9040/a000124.

Forouzi, M.A., Tirgari, B., Safarizadeh, M.H., & Jahani, Y. (2017). Spiritual needs and quality of life patients with cancer. *Indian journal of palliative care*, 23 (4).

Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Rev Gen Psychol.*, 2 (3):300-319, doi: 10.1037/1089-2680.2.300.

Fredrickson, B.L. (2009). *Positivity: top-notch research reveals the 3 to 1 ratio that will change your life*. New York: Three Rivers Press.

Fredrickson, B.L. (2015). *Amor 2.0: a ciência a favor dos relacionamentos*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.

Fredrickson, B.L. (2004) Gratitude, like others positive emotions, broadens and builds. In: Emmons. R.A.& McCullough, M.E. *The psychology of gratitude*. New York: Oxford University Press. 145-166.

Fredrickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E., & Larkin, G.R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and positive emotions following the terrorist attacks on United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84: 365-376.

Gazzoni, C. & Carretta, M.B. (2018). Espiritualidade e religiosidade: resiliência familiar no enfrentamento do diagnóstico de câncer na criança e adolescente. *Saúde*, 44 (2): 1-9.

Gil, A.C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 5ª ed.

Grossoehme, D.H., Friebert, S., Baker, J.N., Tweddle, M., Needle, J., Chrastek, J., Thompkins, J., Wang, J., Cheng, Y.I., & Lyon, M.E. (2020). Association of religious and spiritual factors with patient-reported outcomes of anxiety, depressive symptoms, fatigue and pain interference among adolescents and young adults with cancer. *JAMA Network Open*, 3 (6).

Guimarães, T.M., Pacheco, S.T.A., Nunes, M.D.R., & Silva, L.F. (2020). Percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento. *Revista Gaúcha Enferm.*, 41: e20190223.

Haase, J.E., Kintner, E.K., Monahan, P.O., & Robb, S.L. (2014). The resilience in illness model (RIM) part 1: exploratory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs*, 37 (3), E1-E2, doi: 10.1097/NCC.0b013e31828941bb.

Haase, J.E., Kintner, E.K., Robb, S.L., Stump, T.E., Monahan, P.O., Phillips, C., Stegenga, K.A., & Burns, D.S. (2017). The resilience in illness model (RIM) part 2: confirmatory evaluation in adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs*, 40 (6): 454-463.

Hanson, R. & Hanson, F. (2019). *O poder da resiliência*. Rio de Janeiro: Sextante.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2011). *Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente*. Instituto Ronald Mc Donald. Rio de Janeiro: INCA.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de prevenção e vigilância (2017). *Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil*. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: INCA.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de prevenção e vigilância (2019). *Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil*. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: INCA.

Kok, B.E. & Fredrickson, B.L. (2011). Upward spirals of the heart: autonomic flexibility, as indexed by vagal tone, reciprocally and prospectively predicts positive emotions and social connectedness. *Biol Psychol*, 85 (3): 432-436.

Le Nguyen, K.D. & Fredrickson, B.L. (2018). Positive emotions and well-being. In: Dunn, D. *Positive Psychology: Established and emerging issues*. New York and London: Routledge, Taylor & Francis Group. E-book.

Martins, H.T.G., Balmant, N.V., Silva, N.P., Santos, M.O., Reis, R.S., & Camargo, B. (2018). Who cares for adolescents and young adults with cancer in Brazil? *Jornal de Pediatria*, 94 (4), 440-445.

Masten, A.S. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford Press.

- Mills, P.J., Redwine, L., Wilson, K., Pung, M.A., Chinh, K., Greenberg, B.H., Lunde, O., Maisel, A., Raisinghani, A., Wood, A., & Chopra, D. (2015). The role of gratitude in spiritual well-being in asymptomatic heart failure patients. *Spiritual Clin.Pract.*, 2 (1): 5-17.
- Mutti, F.C., Cruz, V.G., Santos, L.F., Araújo, D., Cogo, S.B., & Neves, E.T. (2018). Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com câncer em um serviço de oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 64 (3): 293-300.
- Nascimento, A.R.A., Froeseler, M.V.G., & Teodoro, M.L.M. (2016). Pensamentos positivos: o que pensam os adolescentes sobre si mesmos, os outros e o seu futuro? In: Seibel, B.L., Poletto, M., & Koller, S.H. *Psicologia positiva: teoria, pesquisa e intervenção*. Curitiba: Juruá. 241-266.
- Niquice F. & Poletto, M. (2016). Resiliência: um conceito referência na psicologia positiva. In: Seibel, B.L., Poletto, M., & Koller, S.H. *Psicologia positiva: teoria, pesquisa e intervenção*. Curitiba: Juruá. 29-40.
- Paula, D.P.S., Silva, G.R.C., Andrade, J.M.O., & Paraíso, A.F. (2019). Câncer infanto-juvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. *Revista Cuidarte*, 10 (1): e-570.
- Pesce, R.P., Assis, S.G., Santos, N., & Oliveira, R.V.C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2): 135-143.
- Pesce, R.P., Simone, G.A., Souza, M.A., & Lima, T.C. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad. Saúde Pública*, 21 (2): 436-448.
- Presti, P.F., Macedo, C.R.D., Caran, E.M., Rodrigues, A.M.D., & Petrilli, A.S. (2012). Estudo epidemiológico de câncer na adolescência em centro de referência. *Rev. Paulista Pediátrica*, 30 (2): 210-6.
- Reppold, C.T., Pacheco, J.T.B., & Gurgel, L.G. (2016). Resiliência: histórico, definição e situação da pesquisa atual. In: Hutz, C.S. *Avaliação em psicologia positiva: técnicas e medidas*. São Paulo: CETEPP. 153-168.
- Rosenberg, A.R., Yi-Frazier, J.P., Wharton, C., Gordon, K., & Jones, B. (2014). Contributors and inhibitors of resilience among adolescents and young adults with cancer. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 3 (4).
- Rosenberg, A.R., Bradford, M.C., Bona, K., Shaffer, M.L., Wolfe, J., Baker, K.S., Lau, N. & Yi-Frazier, J. (2018a). Hope, distress and later quality of life among adolescent and young adults with cancer. *J. Psychosoc Oncol.*, 36 (2): 137-144.
- Rosenberg, A.R., Bradford, M.C., McCauley, E., Curtis, J.R., Wolfe, J., Baker, H.S., & Yi-Frazier, J.P. (2018b). Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: results from the PRISM randomized controlled trial. *Wiley Online Library*.

- Santos, R.C.S., Silva, J.L.M., & Custódio, L.M.G. (2017). A doença crônica e o adolescer: efeitos do adoecimento e do câncer no desenvolvimento do adolescente. *Psicologia.pt*, ISSN 1646-6977.
- Seiler, A. & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in psychiatry*, 10 (208).
- Seligman, M.E.P. (2010). *Felicidade autêntica*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M.E.P. (2011). *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Shabrina, K., Kusristanti, C., & Listiyandini, R.A. (2020). Gratitude and resilience among adolescents who have experienced parental divorce. *Psychological Research on Urban Society*, 3 (1): 24-29.
- Shaw, P. H., Reed, D.R., Yeager, N., Zebrack, B., Castellino, S.M., & Bleyer, A. (2015). Adolescent and young adult (AYA) oncology in the United States: A specialty in its late adolescence. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 37 (3).
- Shiota, M.N., Thrash, T.M., Danvers, A.F., & Dombrowski, J.T. (2014). Transcending the self: awe, elevation and inspiration. In: Tugade, M.M., Shiota, M.N., & Kirby, L.D. *Handbook of positive emotions*. New York, London: The Guilford Press. Kindle Edition ISBN: 9781462514311. E-book.
- Siegel, D.J. (2016). *Cérebro adolescente: o grande potencial, a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos*. São Paulo: Nversos.
- Silva, S.S., Aquino, T.A.A., & Santos, R.M. (2008). O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14 (2).
- Smith, C.A., Tong, E.M.W., & Ellsworth, P.C. (2014). The differentiation of positive emotional experience as viewed through the lens of appraisal theory. In: Tugade, M.M., Shiota, M.N., & Kirby, L.D. *Handbook of positive emotions*. New York, London: The Guilford Press. Kindle Edition ISBN: 9781462514311. E-book.
- Smith, A.W., Seibel, N.L., Lewis, D.R., Albritton, K.H., Blair, D.G., Blanke, C.D., Bleyer, W. A., Freyer, D.R., Geiger, A.M., Hayes-Lattin, B., Tricoli, J.V., Wagner, L.I., & Zebrack, B.J. (2016). Next steps for adolescent and young adult oncology workshop: an update on progress and recommendations for the future, *Cancer*, 122 (7): 988-99.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6: 570-585.

- Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (2010). *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- 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.
- Souza, T.S. & Gabarra, L.M. (2019). O cuidado ao adolescente com câncer na perspectiva da equipe multiprofissional. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 27 (1): 37-44.
- 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): 791-6.
- Stoeckel, M., Weissbord, C., & Ahrens, A. (2015). The adolescent response to parental illness: the influence of dispositional gratitude. *J. Child Fam Stud*, 24: 1501-1509.
- Strauss, B., Brix, C., Fischer, S., Leppert, K., Fuller, J., Roehrig, B., Schleussner, C.W., & Thomas G. (2007). The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal Cancer Res Clin Oncol*, 133 (8): 511-8.
- Sulkers, E., Fleer, J., Aeltsje, B., Pieternella, R., Willem, K., Willem, T. & Robbert, S. (2013). Dispositional optimism in adolescents with cancer: differential associations of optimism and pessimism with positive and negative aspects of well-being. *British Journal of Health Psychology*, 18: 474-489, doi:10.1111/j.2044-8287.2012.02096.
- Tugade, M.M.; Devlin, H.C. & Fredrickson, B.L. (2014). Infusing positive emotions into life: the broaden-and-build theory and a dual-process model of resilience. In: Tugade, M.M., Shiota, M.N., & Kirby, L.D. *Handbook of positive emotions*. New York, London: The Guilford Press. Kindle Edition ISBN: 9781462514311. E-book.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38: 218-235.
- Vieira, M.A. & Lima, R.A.G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Revista latino-americana Enfermagem*, 10 (4):552-60.
- Wechsler, A.M., Sartorelli, J.L., Pereira, B.F.G., & Paro, B.L. (2017). Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes com câncer: um estudo piloto. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, 18 (3): 724-738, doi: 10.15309/17psd180308.
- Wiswede, D., Munte, T.F., Kramer, U.M., & Russeler, J. (2009). Embodied emotion modulates neural signature of performance monitoring. *Plos One*, 4 (6): e5754.
- Yunes, M.A.M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicol. Estudo*, 8 (spe).

ANEXO A: TESTE DE POSITIVIDADE

Reserve dois minutos para concluir o autoteste de positividade agora. Sua pontuação fornece um instantâneo de como suas emoções do dia anterior se combinam para criar sua proporção de positividade.

Instruções: Como você se sentiu ontem? Olhe para o passado (isto é, a partir de ontem até agora). Usando a escala 0-4 abaixo, indique o maior grau que você já experimentou de cada um dos seguintes sentimentos.

0 = de modo nenhum

1 = um pouco

2 = moderadamente

3 = bastante

4 = extremamente

1. Senti animação ou descontração? _____
2. Senti brabeza, irritação ou incômodo? _____
3. Senti vergonha, humilhação ou desonra? _____
4. Senti admiração, maravilhamento ou surpresa positiva? _____
5. Senti desdenho, zombaria ou desprezo? _____
6. Senti desgosto, com repulsa? _____
7. Senti embaraço ou fiquei sem graça? _____
8. Senti gratidão por alguém ou alguma coisa? _____
9. Senti culpa ou arrependimento? _____
10. Senti ódio, desconfiança ou suspeita? _____
11. Senti esperança, otimismo ou coragem? _____
12. Senti inspiração? _____
13. Senti curiosidade, alerta ou interesse? _____
14. Senti alegria ou felicidade? _____
15. Senti amor, confiança ou proximidade com alguém? _____
16. Senti orgulho, autoconfiança e segurança? _____
17. Senti tristeza, desânimo ou infelicidade? _____
18. Senti medo ou temor? _____
19. Senti serenidade, contentamento ou paz? _____
20. Senti estresse, nervosismo ou opressão? _____

ANEXO B: ESCALA DE RESILIÊNCIA

(Pesce et. al, 2005)

	Discordo totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Não discordo nem	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1. Quando faço planos, levo ele até o fim							
2. Costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra							
3. Sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa							
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim							
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar							
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida							
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação							
8. Eu sou amigo de mim mesmo							
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo							
10. Eu sou determinado							

11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas							
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez							
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes							
14. Eu sou disciplinado							
15. Eu mantenho interesse nas coisas							
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir							
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis							
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar							
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras							
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não							
21. Minha vida tem sentido							
22. Eu não insisto em							

coisas as quais eu não posso fazer sobre elas							
23. Quando eu estou numa situação difícil eu normalmente acho uma saída							
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer							
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim							

APÊNDICE 1 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. O que você sentiu e o que pensou quando recebeu o diagnóstico de câncer?
2. O quanto você acreditou que o tratamento seria eficaz? Como você está lidando com o tratamento?
3. Qual foi o impacto do tratamento de câncer na sua rotina diária?
4. Como você acha que será a sua vida daqui para frente?