

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA MACHADO VIEIRA BORGES

**O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM MULHERES: Impactos Psicológicos e Processos  
de Elaboração do Luto**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

MARIA MACHADO VIEIRA BORGES

**O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM MULHERES: Impactos Psicológicos e Processos de Elaboração do Luto**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Me. Joel Lima Júnior

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

MARIA MACHADO VIEIRA BORGES

**O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM MULHERES: Impactos Psicológicos e Processos  
de Elaboração do Luto**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 02/12/2025

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Prof. Me. JOEL LIMA JÚNIOR | UNILEÃO

Membro: Profa. Me. INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA | UNILEÃO

Membro: Profa. Dra. MOEMA ALVES MACEDO | UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

# O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM MULHERES: Impactos Psicológicos e Processos de Elaboração do Luto

Maria Machado Vieira Borges<sup>1</sup>  
Joel Lima Júnior<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente estudo aborda temáticas como o câncer, a comunicação de más notícias, perdas simbólicas e elaboração do luto, fundamentando-se em autores como Kovács, Kübler-Ross e Worden, além de estudos contemporâneos sobre oncologia e saúde mental. Busca compreender o impacto do diagnóstico de câncer em mulheres, analisando os aspectos emocionais, sociais e subjetivos que emergem diante do adoecimento e suas repercussões no processo de luto. Metodologicamente, trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, construída a partir de livros clássicos e artigos científicos. Os resultados evidenciam que o diagnóstico de câncer desencadeia múltiplas rupturas - corporais, identitárias e existenciais - que mobilizam sofrimento psíquico intenso e demandam suporte emocional qualificado. Constatou-se também a relevância da comunicação humanizada, do acolhimento profissional e das estratégias de cuidado integral na redução do sofrimento e na ressignificação da experiência do adoecimento. Conclui-se que o enfrentamento do câncer em mulheres se relaciona profundamente com vivências de luto em vida, tornando imprescindível a atuação interdisciplinar e sensível às necessidades subjetivas dessas pacientes.

**Palavras-chave:** Luto; Câncer; Mulheres.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: mariamvieirab@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O impacto do diagnóstico de câncer em mulheres é um fenômeno complexo que merece atenção especial no campo da Psicologia, assim como outros estudos que aprofundam as diversas realidades permeiam as particularidades do ser humano. Esse processo é marcado por diversos sentimentos, e compreender como essas mulheres ressignificam suas vidas diante da doença, bem como os impactos desse diagnóstico, é essencial para oferecer intervenções psicológicas que promovam qualidade de vida, bem-estar emocional e valorizem a importância de uma rede de apoio consolidada. O adoecimento não se restringe ao corpo físico, mas impõe desafios emocionais e psicológicos significativos, evidenciando a necessidade de uma elaboração subjetiva desse processo.

Este estudo tem como foco compreender o impacto do diagnóstico, o processo de elaboração do luto e seus atravessamentos na vida dessas mulheres. A questão central que orienta este estudo é: qual é o impacto do diagnóstico de câncer em mulheres? A relevância pessoal do tema emergiu a partir da experiência em um estágio com ênfase em saúde, no qual foi possível vivenciar relatos sobre o luto de mulheres atendidas em um hospital na área oncológica. Observou-se, em muitos casos, a dificuldade ou impossibilidade de elaboração desse luto, o que evidenciou a intensidade do impacto emocional, fazendo com que surgisse o interesse de aprofundar o estudo dessa temática. No âmbito acadêmico se faz importante justamente esse aprofundamento desse tema para que se possa ter novos estudos dentro de uma área necessitada de ampliação e, tendo em vista o contexto social, a importância desse recorte da mulher para um novo olhar da sociedade para tal situação.

A elaboração desse processo pode auxiliar essas mulheres a encontrarem novos significados e propósitos, mesmo diante do diagnóstico. É importante ressaltar que, ao buscar compreender o porquê muitas vezes essa elaboração é tão difícil, não se pode desconsiderar o contexto sociocultural. A cultura ocidental, por exemplo, tende a evitar reflexões sobre a finitude da vida, como questiona Arantes (2019, p. 7): “Será que algum dia as pessoas serão capazes de desenvolver uma conversa simples e transformadora sobre a morte?”. Essa reflexão destaca a necessidade de repensarmos a forma como lidamos com a morte, realidade inevitável que se impõe a todos em algum momento da vida.

Além disso, ao direcionar o estudo especificamente para o público feminino, ressalta-se a importância de compreender os desafios emocionais e existenciais enfrentados por essas mulheres, que, além de assumirem historicamente o papel cultural do cuidado, vivenciam a concretude da própria finitude a partir do diagnóstico. Dessa forma, busca-se contribuir para o

desenvolvimento de intervenções psicológicas sensíveis às necessidades desse grupo, que muitas vezes se encontra vulnerável e despreparado para enfrentar essa fase. Ressalta-se, ainda, que a forma como lidamos com essa realidade constitui um ponto fundamental de aprofundamento.

Assim, este estudo tem como objetivo geral discutir o impacto do diagnóstico de câncer em mulheres. Como objetivos específicos, propõe-se: compreender o processo de elaboração do luto em mulheres diagnosticadas com câncer; discutir a importância da rede de apoio na elaboração desse luto; identificar estratégias de coping utilizadas frente ao diagnóstico de câncer.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e de revisão crítica. O objetivo se deu a partir da compreensão, por meio da literatura existente, sobre os impactos do diagnóstico de câncer em mulheres.

Segundo Marconi e Lakatos (2022), essa metodologia de pesquisa bibliográfica consiste em um procedimento sistemático de investigação baseado na análise de fontes já publicadas, como livros, artigos e documentos, com o objetivo de reunir e interpretar conhecimentos existentes sobre determinado tema. Na abordagem qualitativa, conforme as autoras, busca-se compreender os fenômenos em sua profundidade e complexidade, priorizando a interpretação subjetiva dos dados e o contexto em que estão inseridos, sem a utilização de métodos estatísticos. Essa abordagem é particularmente útil em pesquisas que exploram significados, experiências e processos sociais, permitindo uma análise mais flexível e detalhada dos fenômenos estudados, além disso, a combinação dessas metodologias possibilita uma fundamentação teórica sólida e uma análise crítica dos dados.

Sendo assim, o estudo foi realizado, preferencialmente, com base em artigos na média de 5 anos e, além disso, utilizando livros clássicos importantes na temática escolhida, a partir da análise crítica dessas publicações já existentes, relacionadas ao luto, ao câncer e à experiência de mulheres diante do diagnóstico. A abordagem qualitativa justifica-se por buscar compreender as subjetividades, percepções e significados atribuídos à vivência do luto dentro

desse contexto, com ênfase na dificuldade da mulher se colocar no lugar de ser cuidada, quando em muitos momentos é colocada no lugar de cuidar.

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Biblioteca Virtual da Unileão. Foram utilizadas como descritores os termos: "luto", "câncer" e "mulheres", isoladamente e em combinação entre si, com levantamento bibliográfico feito entre agosto de 2025 e novembro de 2025. Para além disso, o estudo tem predominância de textos no idioma português.

A análise foi conduzida de maneira crítica, buscando adentrar nas produções científicas existentes sobre a temática, de forma a oferecer uma visão aprofundada e contextualizada sobre o impacto do diagnóstico de mulheres com câncer, onde as mesmas são colocadas a encarar essa finitude, podendo ser de maneira favorável ou desfavorável para o seu processo.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.2.1 Considerações acerca do câncer

O câncer é uma das doenças crônicas mais complexas e impactantes da atualidade, caracterizando-se pelo crescimento desordenado de células anormais, capazes de invadir tecidos e órgãos vizinhos, além de se disseminar para outras partes do corpo. Trata-se, portanto, de um conjunto de mais de cem enfermidades, cada uma com suas especificidades, mas todas marcadas por alterações no ciclo celular que comprometem o funcionamento saudável do organismo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o câncer figura entre as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo responsável por milhões de novos casos e óbitos a cada ano (WHO,2020).

O câncer representa uma grande carga de doença nas Américas, estando atrás apenas das doenças cardiovasculares. Em 2022, houve mais de 4,2 milhões de novos casos de câncer na região, e a projeção é que esse número aumente em 60% até 2045, para 6,7 milhões de casos. O câncer é uma das principais causas de morte nas Américas. Em 2022, foi responsável por 1,4 milhão de mortes, 45% das quais ocorreram entre pessoas com 69 anos ou menos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

No cenário mundial, o câncer ocupa posição de destaque entre as principais causas de morte, configurando-se como um desafio crescente para os sistemas de saúde. Estimativas apontam que, em 2020, ocorreram aproximadamente 19,3 milhões de novos casos e quase 10 milhões de óbitos atribuídos à doença (Sung *et al.*, 2021). Projeções indicam que o número de

casos tende a aumentar nas próximas décadas em decorrência do envelhecimento populacional, de mudanças nos estilos de vida e da maior exposição a fatores de risco, como tabagismo, consumo de álcool, dietas inadequadas, sedentarismo e poluição ambiental (Sung *et al.*, 2021; WHO, 2022). Esse panorama reforça a magnitude do câncer como problema de saúde pública global e evidencia a necessidade de estratégias de prevenção, rastreamento e ampliação do acesso ao tratamento (WHO, 2022; Santos *et al.*, 2023).

Os tipos de câncer mais frequentemente diagnosticados variam de acordo com fatores regionais, socioeconômicos e culturais. De acordo com o Global Cancer Observatory (GLOBOCAN 2020), os cânceres de mama (11,7%), pulmão (11,4%), cólon e reto (10,0%), próstata (7,3%) e estômago (5,6%) estiveram entre os mais incidentes globalmente (Sung *et al.*, 2021). Em termos de mortalidade, o câncer de pulmão manteve-se como o mais letal, seguido pelos de cólon e reto, fígado, estômago e mama, sendo evidenciado que esses números, apesar dos avanços em rastreamento, prevenção e tratamento, determinados tipos ainda impõem grandes desafios clínicos e de saúde pública, sobretudo em países de baixa e média renda, onde há desigualdades no acesso ao diagnóstico e às terapias (WHO, 2022; INCA, 2022).

No Brasil, a realidade acompanha essa tendência mundial, onde o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2022) estima, para o triênio 2023-2025, cerca de 704 mil novos casos de câncer por ano, distribuídos de forma heterogênea entre as regiões do país. Entre os tipos mais incidentes estão os cânceres de pele não melanoma, mama feminina, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago. No caso específico das mulheres, o câncer de mama ocupa posição de destaque, seguido pelos de cólon e reto, colo do útero, pulmão e tireoide (INCA, 2022; Aquino *et al.*, 2021). Esses números revelam não apenas a dimensão epidemiológica da doença, mas também os desafios relacionados às desigualdades sociais e regionais, que afetam diretamente o diagnóstico e o acesso a cuidados de qualidade.

Enquanto algumas regiões brasileiras dispõem de centros especializados e maior cobertura de rastreamento, outras ainda enfrentam dificuldades na realização de exames básicos, o que compromete a detecção precoce e impacta negativamente nos índices de sobrevivência, isso reforça a importância de monitorar continuamente a incidência da doença no país, de modo a subsidiar planejamentos e políticas públicas (Santos *et al.*, 2023). Do ponto de vista biológico, os hormônios sexuais também desempenham papel fundamental: o estrogênio está associado ao risco aumentado de câncer de mama e ovário, enquanto a testosterona influencia o desenvolvimento do câncer de próstata (Bray *et al.*, 2018). Além disso, variações genéticas e epigenéticas podem conferir maior suscetibilidade a determinados tumores em cada sexo, sendo uma particularidade ligada a cada um deles.

Esses padrões de incidência refletem tanto a transição demográfica e epidemiológica quanto os estilos de vida adotados pelas populações, por exemplo, enquanto em países desenvolvidos a obesidade, o sedentarismo e a dieta desequilibrada contribuem para a alta incidência de câncer colorretal e de mama, em países em desenvolvimento ainda se observam taxas elevadas de câncer de colo do útero e estômago, relacionados às desigualdades no acesso a medidas preventivas e diagnósticas (Silva; Noronha, 2019; WHO, 2020). Assim, compreender os tipos de câncer mais incidentes, tanto no mundo quanto no Brasil, é essencial para direcionar políticas de prevenção, campanhas de conscientização e estratégias de rastreamento que considerem as especificidades regionais e populacionais.

No campo social, observa-se que os homens tendem a adotar mais comportamentos de risco, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, fatores associados a câncer de pulmão, fígado e cavidade oral. Já as mulheres, embora busquem com maior frequência os serviços de saúde, enfrentam impactos singulares relacionados ao câncer de mama e colo do útero, que envolvem dimensões simbólicas, familiares e psicossociais importantes (Silva; Noronha, 2019). Compreender essa incidência diferenciada entre homens e mulheres é essencial não apenas para delinear estratégias de prevenção específicas, mas também para considerar os contextos sociais, culturais e emocionais que atravessam o processo de adoecimento em cada grupo.

O tratamento do câncer depende do tipo, do estágio da doença e das condições clínicas do paciente, podendo incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, terapia hormonal ou terapia-alvo, além disso, avanços recentes têm ampliado a eficácia dos tratamentos, especialmente com a incorporação de terapias personalizadas e imunoterápicas (Sung *et al.*, 2021; WHO, 2022). Nos últimos anos, portanto, o tratamento do câncer passou por transformações significativas, impulsionadas por inovações tecnológicas, terapias personalizadas e avanços na medicina de precisão, nota-se que essas mudanças proporcionam abordagens mais eficazes e menos invasivas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. O cenário terapêutico atual revela um movimento em direção a tratamentos mais integrados e humanizados, que buscam não apenas prolongar a sobrevida, mas também preservar a funcionalidade e o bem-estar. No entanto, trata-se de um processo contínuo que exige dedicação e investimentos, tendo em vista a importância da continuidade desse cuidado e de estudos dentro dessa área; fazendo um recorte do Brasil, apesar dos avanços, persistem desafios relacionados às desigualdades no acesso a serviços especializados e à demora no início do tratamento, fatores que comprometem o prognóstico dos pacientes (Santos *et al.*, 2023).

Além de sua relevância médica e epidemiológica, o câncer também se configura como um fenômeno social e psicológico, pois o impacto do diagnóstico transcende a esfera biológica.

O momento em que a pessoa recebe a confirmação da doença pode ser acompanhado por sentimentos de medo, incerteza e angústia, além de mudanças significativas em sua vida cotidiana. Nas mulheres, em especial, o diagnóstico adquire contornos ainda mais complexos, uma vez que afeta não apenas a saúde física, mas também as dimensões emocionais, familiares, profissionais e sociais, somadas a aspectos culturais e ao papel socialmente atribuído ao feminino.

Assim, compreender o câncer em sua essência, desde seu conceito inicial até os desdobramentos subjetivos e sociais, é fundamental para analisar os múltiplos impactos que essa doença provoca. Essa perspectiva contribui para situar o fenômeno em um campo mais amplo de discussão, permitindo investigar de forma aprofundada como o diagnóstico influencia a vida de mulheres que enfrentam essa condição.

### **2.2.2 O impacto do diagnóstico de câncer em mulheres**

O diagnóstico de câncer pode acarretar impactos emocionais profundos e imediatos na vida das mulheres, manifestando-se por sentimentos como medo, angústia, tristeza e incerteza quanto ao futuro (Sousa; Costa; Santos, 2024), tendo como recorte esse aspecto emocional torna-se compreensível frente ao recebimento dessa notícia, sendo importante ressaltar que existem processos subjetivos em cada sujeito. Dentro desse aspecto, após receberem a confirmação da doença, muitas relatam sintomas elevados de ansiedade e depressão, especialmente diante da possibilidade de cirurgias, alterações na aparência física e efeitos colaterais do tratamento (Pimenta, 2024), podendo ser visto como um dos lutos a serem enfrentados diante desse diagnóstico. Sendo assim, o diagnóstico de câncer em mulheres pode representar um momento de grande vulnerabilidade psicológica, importante ressaltar que, diante desse cenário, cada mulher pode reagir de uma maneira, levando em consideração também os aspectos socioeconômicos em que estão inseridas. Como citado de acordo com Pimenta (2024), o choque inicial pode desencadear quadros de ansiedade e depressão, especialmente diante das perspectivas de tratamentos invasivos e esses fatores contribuem para a fragilização da autoimagem e da autoestima, impactando diretamente a forma como a mulher se percebe e se relaciona com o mundo.

O câncer não afeta apenas a dimensão individual, mas também repercute nas relações sociais e familiares da mulher, onde frequentemente, a mulher com diagnóstico de câncer pode acumular funções de cuidado e provimento no núcleo familiar, e a interrupção dessas atividades devido ao tratamento pode gerar sentimentos de impotência e de sobrecarga emocional

(Pimenta, 2024). Além disso, o estigma associado à doença pode levar ao isolamento social, prejudicando vínculos afetivos e profissionais. Como ressaltam Sousa, Costa e Santos (2024), o suporte familiar adequado é essencial para o enfrentamento, funcionando como uma rede protetiva que auxilia na adaptação às mudanças impostas pelo adoecimento.

Tendo em vista o quanto o impacto do diagnóstico de câncer em mulheres pode ir além da dimensão biológica da doença, atingindo diversos aspectos, como destacam Souza e Silva (2021), o diagnóstico oncológico representa uma ruptura no cotidiano da mulher, exigindo uma reorganização de sua identidade e de seus papéis sociais, dessa maneira, fica evidente o quanto esse resultado pode impactar em vários aspectos da sua vida e o quanto é importante esse olhar para o contexto dessas mulheres.

Outro aspecto que se faz necessário explorar é de que forma o diagnóstico de câncer é comunicado e como pode exercer profunda influência sobre o modo como a mulher vivencia o adoecimento e inicia o processo de enfrentamento da doença. Sendo assim, foi observado o momento de comunicação de más notícias, onde “a má notícia em si refere-se à informação que modifica a vida da pessoa que a recebe” (Haas; Brust-Renck, 2024, p. 6), ou seja, é necessário uma conversa empática e acolhedora, tendo em vista a dimensão desse notícia. Diante disso, o termo se refere a toda informação capaz de modificar de forma extrema a perspectiva do paciente no que diz respeito ao seu futuro, capaz de definir a qualidade do vínculo entre paciente e equipe de saúde, bem como de interferir diretamente na adesão ao tratamento e na percepção diante do mesmo.

Nesse sentido, existe um protocolo chamado *SPIKES*, amplamente utilizado na prática clínica, foi desenvolvido para orientar os profissionais de saúde na comunicação de más notícias de forma ética, empática e humanizada. O acrônimo refere-se às seis etapas principais do processo: *Setting* (planejamento), onde acontece a preparação do ambiente, mesmo se tratando de uma notícia que pode não ser fácil para paciente, possibilitar um ambiente calmo e privativo, verificar também a possibilidade da presença de alguém da sua rede de apoio para que esse momento possa ser o mais acolhedor possível; *Perception* (percepção), perceber o quanto a paciente sabe da sua condição, através de perguntas não diretivas que permitam captar o entendimento da paciente; *Invitation* (convite), sendo um convite para a paciente a participar da conversa, onde podemos perceber o quanto a mesma tem interesse de se envolver ou até mesmo de autorizar que a rede de apoio dê esse suporte nas decisões, importante ressaltar que o profissional deve comunicar que está aberto caso surja a necessidade de mais algum esclarecimento; *Knowledge* (conhecimento), fornecer informações com clareza e dentro do que a paciente e su rede possam compreender, evitando termos técnicos e distantes da realidade dos

mesmo; *Emotions* (emoções), onde se reconhece e acolhe as emoções que podem emergir, importante se mostrar empático independente da reação do paciente; *Strategy/Summary* (estratégia e resumo), possíveis estratégias e resumo dos próximos passos, demonstrando para a paciente que terá um plano a ser desenvolvido diante daquela situação (Baile *et al.*, 2000; Gomes *et al.*, 2021). Essa orientação serve como base para conduzir esse momento do diagnóstico com sensibilidade e empatia, pensando naquela mulher como um sujeito permeado pela sua subjetividade e contextos.

Quando as más notícias são comunicadas de forma inadequada, o impacto psicológico tende a ser mais intenso, podendo gerar reações de negação, desespero, ansiedade e desesperança. Já uma abordagem empática e estruturada, conforme propõe o protocolo SPIKES, contribui para que o paciente se sinta ouvido, respeitado e incluído nas decisões sobre seu tratamento, diminuindo o sofrimento emocional associado ao diagnóstico (Bastos; Souza; Marques, 2020; Gomes *et al.*, 2021). Além disso, a comunicação efetiva das más notícias pode impactar positivamente nesse vínculo entre equipe e paciente, fortalecendo o engajamento no tratamento e promovendo maior adesão às condutas terapêuticas. Nesse sentido, se faz importante também a capacitação de profissionais da área da saúde no desenvolvimento de competências de comunicação e emocionais que possibilitem lidar com situações de sofrimento e vulnerabilidade humana.

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2008), o conceito de “dor total” foi desenvolvido pela médica britânica Cicely Saunders, fundadora do movimento dos cuidados paliativos, e representa uma das ideias centrais dessa abordagem. Segundo Saunders (1964), a dor total não se restringe apenas ao sofrimento físico causado pela doença, mas engloba dimensões emocionais, sociais e espirituais da experiência de adoecimento. Ela observou, em seus atendimentos a pacientes com câncer avançado, que a dor relatada envolvia não apenas sintomas corporais, mas também ansiedade, medo, solidão, perdas afetivas, preocupações financeiras e questões existenciais, sendo assim, a autora propõe que o alívio da dor deve considerar o ser humano de forma integral, reconhecendo que o sofrimento é multidimensional e que o cuidado deve ir além do tratamento médico, incluindo apoio psicológico, espiritual e social. Fica perceptível quantas nuances esse diagnóstico pode trazer e a importância da preparação para a comunicação desse momento tão delicado.

O choque inicial do diagnóstico se manifesta de maneiras diversas, abrangendo desde preocupações relacionadas ao preconceito, ao estigma e ao impacto na auto imagem, até o receio da morte, as complicações decorrentes do tratamento e a apreensão em relação à possibilidade de recidiva (Sousa, Costa, Santos, 2024, p. 1019).

Diante disso, o impacto imediato do diagnóstico costuma estar associado a um choque emocional, que pode evoluir para reações de ansiedade, desesperança ou até mesmo depressão, como destacam Lopes, Camargo e Maia (2020), as mulheres frequentemente associam a confirmação da doença à proximidade da morte, reforçada tanto pelas suas próprias concepções quanto pelo contato com narrativas negativas em seus círculos de convivência. Essa percepção pode intensificar o sofrimento psíquico e contribuir para o surgimento de sentimentos de impotência e fragilidade.

Além disso, o diagnóstico de câncer mobiliza questões relacionadas à finitude, que não se resumem ao medo da morte, mas também à percepção de fragilidade da vida e à perda de projetos futuros. Para muitas mulheres, esse momento funciona como um divisor de águas, alterando a forma como compreendem sua existência e estabelecem prioridades. Nesse sentido, Silva e Andrade (2023) destacam que o trabalho da Psicologia é essencial para auxiliar as mulheres a ressignificarem suas experiências, reduzirem o sofrimento e desenvolverem estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

Com o passar do tempo, a mulher começa a entrar em um processo de enfrentamento da doença, buscando formas de compreender a nova realidade e de ressignificar sua condição. Para muitas, esse momento envolve uma reestruturação dos papéis familiares e sociais, o que pode gerar sentimentos de culpa, principalmente quando não conseguem desempenhar suas funções de cuidado como antes. Pereira e Carvalho (2022) apontam que esse conflito interno pode agravar o sofrimento psíquico e comprometer a adesão ao tratamento, reforçando a importância de intervenções que auxiliem na reconstrução da autoestima e da autonomia.

Esses dados reforçam que o impacto do diagnóstico de câncer em mulheres não pode ser compreendido apenas pelo viés médico, mas deve ser analisado em um contexto ampliado, que inclui fatores psicológicos, sociais e culturais. O reconhecimento dessas dimensões é fundamental para subsidiar práticas de cuidado mais integrativas e humanizadas, que visem não apenas à sobrevida, mas também à qualidade de vida.

### **2.2.3 O processo de elaboração do luto frente ao adoecimento por câncer**

O adoecimento por câncer pode desencadear um processo de luto, entendido não apenas como reação à morte física, mas como resposta às diversas perdas simbólicas que emergem desde o momento do diagnóstico. Segundo Maria Júlia Kovács (2003), o luto é um processo psicológico complexo marcado pela vivência de separações, rupturas e redefinições do self diante da ameaça ou perda concreta da vida, integrando dimensões emocionais, sociais e

existenciais que mobilizam profundamente a pessoa adoecida. Nas doenças graves, como o câncer, inicia-se aquilo que Kovács denomina luto antecipatório, caracterizado pela vivência gradual e progressiva de perdas que vão sendo experimentadas ao longo do adoecimento, antes mesmo de ocorrer a morte, citando ainda que “a pessoa ainda não morreu, mas estas perdas já têm de ser elaboradas, com ela ainda viva e de ambos os lados” (2003, p. 155), demonstrando o quanto é um processo delicado, tanto para a mulher quanto para as pessoas próximas à ela. Nesse contexto, o indivíduo pode enfrentar sucessivas rupturas: a perda do corpo saudável, da autonomia, de papéis sociais, da previsibilidade da vida e, em algumas situações, da identidade anteriormente construída. A autora destaca que essas perdas sucessivas exigem que a pessoa reorganize constantemente seus significados e recursos emocionais, muitas vezes em meio a intenso sofrimento, angústia e incerteza.

Quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá. Do ponto de vista psiquiátrico, isto é bastante compreensível e talvez se explique melhor pela noção básica de que, em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. É inconcebível para o inconsciente imaginar um fim real para nossa vida na terra e, se a vida tiver um fim, este será sempre atribuído a uma intervenção maligna fora de nosso alcance. Explicando melhor, em nosso inconsciente só podemos ser mortos; é inconcebível morrer de causa natural ou de idade avançada. Portanto, a morte em si está ligada a uma ação má, a um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo (Kübler-Ross, 2017, p.10).

Os estudos mais recentes corroboram e expandem essa compreensão, por exemplo, para Worden (2020), o luto relacionado ao adoecimento envolve tarefas específicas, como reconhecer a realidade da perda (a perda da saúde e da vida futura imaginada), experimentar a dor do luto, ajustar-se a um ambiente em que aspectos importantes foram alterados e reorganizar emocionalmente a vida. Ainda na perspectiva das tarefas do luto, é importante compreender que “o conceito de fase implica certa passividade, algo que o enlutado deve ultrapassar. O conceito de tarefa, por outro lado, é muito mais consoante com o conceito de Freud do trabalho do luto e significa que o enlutado precisa agir ativamente e que pode fazer alguma coisa” (Worden, 2020, p. 20). Nessas condições, o processo de elaboração torna-se contínuo, marcado por idas e vindas, avanços e retrocessos, especialmente quando o tratamento é longo e envolve prognósticos incertos. Sendo assim, a própria maneira como nos relacionamos com a morte diz muito sobre a nossa vivência nesse processo, tanto no nosso, mas também na travessia do outro, pois da mesma maneira que não estamos preparados para acolher essa realidade em nós, também não estamos prontos para acolher a do outro, sendo importante essa reflexão nesse contexto.

Quando atendemos em consultório uma pessoa enlutada, quando nos aproximamos de uma comunidade afetada pela dor de uma perda, pelo rompimento da segurança, se nossa abordagem não for culturalmente sensível, estará fadada ao fracasso e, ainda pior, causará danos, o que é inadmissível, eticamente falando. Para sermos culturalmente sensíveis, devemos estar cientes da construção cultural que nos trouxe até onde estamos, a fim de sermos empáticos com essa pessoa ou comunidade, sabendo que a coincidência de valores e significados é menos importante podendo até ser um risco, às vezes do que ter uma comunicação empática. Esta, sim, será de grande valia. (Franco, 2021, p. 14)

Assim, o luto no adoecimento é compreendido como um processo contínuo, multifacetado e profundamente humano, no qual a mulher é convocada a enfrentar perdas sucessivas enquanto luta pela manutenção da vida, do sentido e da própria identidade. Esta compreensão amplia a importância de abordagens psicossociais sensíveis, que reconheçam a complexidade emocional envolvida e contribuam para uma vivência mais suportável e integrada diante da experiência do câncer.

#### **2.2.4 Estratégias de coping diante do câncer**

Diante do exposto, faz-se necessário aprofundar o conceito de *coping*, traduzido como enfrentamento, refere-se ao conjunto de estratégias, tanto cognitivas, quanto emocionais e até mesmo comportamentais, utilizadas pelos indivíduos para lidar com situações avaliadas como estressoras ou potencialmente ameaçadoras. Lazarus e Folkman foram estudiosos neste campo e trazem o *coping* como um processo dinâmico e fundamental para esse contexto.

O coping é compreendido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos para lidar com situações estressantes que excedem seus recursos pessoais (Folkman & Lazarus, 1985). Essas estratégias são geralmente classificadas em dois tipos principais: coping focado no problema, voltado para solucionar ou modificar a situação estressante, e coping focado na emoção, que busca regular as emoções associadas ao estressor (Folkman & Lazarus, 1980). (Guesser et al., 2025, p. 67)

Apesar das dificuldades impostas nesse diagnóstico, estudos apontam que fatores como a religiosidade, a espiritualidade e a rede de apoio social podem desempenhar papel crucial no fortalecimento da resiliência e na resignificação da experiência com a doença (Sousa; Costa; Santos, 2024). Tais recursos podem permitir que a mulher encontre sentido diante do sofrimento, reconstruindo sua identidade e projetando novas formas de viver mesmo diante das limitações impostas pelo câncer, além disso, o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) destaca que o apoio emocional e comunitário é tão importante quanto o tratamento médico, pois auxilia na adesão terapêutica e no enfrentamento dos efeitos colaterais, compreendendo o quanto é importante esse suporte para o atravessamento desse processo.

As mulheres são lembradas a todo momento de sua fragilidade e da possível –e, em suas concepções, provável – morte próxima, tanto pelo ambiente hospitalar (uma constante durante todo o período de tratamento), pelos amigos e familiares (que sempre contam histórias sobre os piores desfechos possíveis para os quadros dessas mulheres), quanto por elas próprias, que já imaginam qual é o quadro de maior calamidade em suas próprias doenças. (Lopes; Camargo; Maia, 2020, p. 5).

Importante ressaltar também que nem toda conversa pode se configurar como um acolhimento, a depender do conteúdo pode piorar a situação, sendo assim, ter uma boa rede de apoio faz toda diferença para realidade em que está inserida. Além dos recursos emocionais e sociais, pesquisas brasileiras demonstram que intervenções não farmacológicas podem contribuir para o bem-estar durante o tratamento, como aprofundado, Bringel *et al.* (2022) identificaram que a prática de treinamento físico combinado (exercícios aeróbicos, de resistência e flexibilidade) reduziu significativamente sintomas de ansiedade, dor e fadiga em mulheres com câncer de mama. Tais achados reforçam a importância de abordagens integrativas no cuidado oncológico, que contemplem o corpo e a mente, buscando oferecer melhor qualidade de vida durante todo o processo terapêutico.

Para além disso, de acordo com Pospiecha *et al.* (2024), depois da etapa do tratamento do câncer de mama, muitas mulheres procuram diferentes estratégias de cuidado estético como forma de reconstruir a autoestima e lidar com as mudanças corporais resultantes da doença. O uso de próteses mamárias externas após a mastectomia contribui para restabelecer a simetria do corpo e favorecer maior conforto emocional, enquanto perucas, lenços e turbantes auxiliam no enfrentamento da queda de cabelo causada pela quimioterapia, podendo ser vivida como perda simbólica de feminilidade. As autoras destacam ainda que técnicas de maquiagem corretiva podem ajudar a disfarçar cicatrizes e marcas do tratamento, promovendo bem-estar e fortalecendo a percepção de beleza durante o processo de recuperação.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel do suporte social e da religiosidade no enfrentamento da doença, nesse sentido, estudos apontam que tais fatores auxiliam na ressignificação do processo de adoecimento e no fortalecimento da resiliência, oferecendo às mulheres recursos emocionais e comunitários para lidar com os desafios impostos pelo câncer (Sousa; Costa; Santos, 2024; INCA, 2022), buscando entender que papel essa religião ocupa na vida de cada mulher frente ao diagnóstico e de que forma pode se apresentar como um suporte nesse momento.

### **2.2.5 Importância da Psicologia no atendimento das mulheres com câncer**

Diante do exposto, a atuação da Psicologia no cuidado de mulheres com câncer é essencial, sobretudo diante do impacto emocional e social provocado pelo adoecimento. A psico-oncologia, enquanto área interdisciplinar, busca compreender de que maneira fatores psicológicos influenciam a experiência oncológica em suas diversas fases, incluindo diagnóstico, tratamento e reabilitação. Segundo Costa Júnior (2001), esse campo integra conhecimentos da Psicologia e da Oncologia para analisar o modo como as pacientes enfrentam a doença e identificar condições que podem favorecer maior adaptação e bem-estar.

É possível descrever a Psico-oncologia como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. Entre os principais objetivos da Psico-oncologia está a identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção psicológica possa auxiliar o processo de enfrentamento da doença, incluindo quaisquer situações potencialmente estressantes a que pacientes e familiares são submetidos. (Costa Júnior, 2001, p. 37)

O suporte psicológico tem como objetivo reconhecer as múltiplas reações emocionais presentes no processo de adoecimento, tais como ansiedade, medo, tristeza profunda, alterações da autoimagem e sentimentos de perda. Para Kovács (2003), o enfrentamento do câncer envolve vivências que se aproximam de processos de luto, exigindo elaboração emocional e ressignificação contínua. Assim, o psicólogo trabalha na identificação de fatores psicossociais relevantes, como rede de apoio, dinâmica familiar e papéis sociais, que influenciam a forma como a mulher vivencia o adoecer, especialmente considerando que muitas carregam a responsabilidade histórica de cuidar dos outros, o que intensifica o sofrimento quando passam a ocupar o lugar de serem cuidadas. No contexto feminino, essa necessidade torna-se ainda mais evidente, uma vez que o adoecimento afeta dimensões identitárias e relacionais profundamente marcadas por questões de gênero.

E como fica o psicólogo diante da questão da morte? Hoje em dia este problema vem se tornando muito importante para o psicólogo, que está sendo chamado para trabalhar em hospitais, clínicas, com pacientes portadores de doenças graves e também com suicidas. Pouco se tem escrito sobre este profissional diante da questão da morte. O que não deixa de ser um paradoxo, porque se a morte é uma preocupação universal do homem, e a psicologia estuda a relação do homem com o mundo, então a morte deveria ser área de preocupação primordial da psicologia, como campo de estudo e como prática profissional. (Kovács, 2003, p. 229).

Através de Kovács (2003), é possível refletir o quanto ainda precisamos aprofundar nessa temática, que apesar de ser antiga se mostra tão atual, e a partir da psicologia, que desempenha papel fundamental na promoção de cuidado integral, auxiliar mulheres a desenvolver recursos emocionais, fortalecer estratégias de enfrentamento e reconstruir sentidos em meio ao adoecimento.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como propósito discutir o impacto do diagnóstico de câncer em mulheres, evidenciando a complexidade emocional, social e subjetiva que permeia essa experiência. A partir da análise realizada, torna-se evidente que o diagnóstico não representa apenas um marco clínico, mas uma ruptura profunda que mobiliza sentimentos de medo, incerteza, fragilidade e ameaça à identidade feminina, além de que esse momento inicia um processo de elaboração ou não do luto, que pode ser compreendido como um luto em vida, marcado pela perda da saúde, da previsibilidade e de aspectos simbólicos ligados ao corpo e ao papel social desempenhado por essas mulheres.

Ao compreender o processo de elaboração do luto nessa população, observou-se que ele não se restringe a uma vivência individual, mas é influenciado por múltiplas dimensões, como história de vida, papéis de gênero, percepções emocionais e suporte recebido. Nesse sentido, a rede de apoio, formada por familiares, amigos, profissionais de saúde e grupos de convivência, emerge como elemento essencial para sustentar emocionalmente essas mulheres. Outra dimensão fundamental identificada foram as estratégias de coping utilizadas diante do diagnóstico, onde mulheres com câncer se utilizam de diferentes recursos para lidar com a sobrecarga emocional e com as mudanças corporais decorrentes da doença e do tratamento.

Nesse cenário, ressalta-se a relevância da Psicologia como área fundamental no cuidado integral em saúde e a(o) psicóloga(o) ao atuar no contexto oncológico, contribuir para a compreensão das vivências subjetivas, promovendo acolhimento, facilitando a expressão emocional e auxiliando na construção de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. Sua intervenção torna-se essencial tanto no momento do diagnóstico quanto ao longo de todo o percurso terapêutico, favorecendo a resignificação da experiência e a reconstrução da autonomia e do sentido de vida das mulheres.

Assim, os resultados discutidos ao longo deste trabalho reforçam que o impacto do diagnóstico de câncer em mulheres é amplo e multifacetado, demandando uma atenção cuidadosa e humanizada por parte das equipes de saúde. A Psicologia se mostra indispensável na promoção de bem-estar, fortalecimento do enfrentamento e apoio à elaboração do luto em sua dimensão integral. Conclui-se, portanto, que investir no cuidado psicológico dessas mulheres é investir não apenas no tratamento, mas na dignidade, na subjetividade e na preservação de suas histórias. Além disso, se faz necessário a continuidade de estudos nessa área para que seja aprofundado, expandindo assim o conhecimento nesse recorte feminino, bem como no impacto em diferentes idades ou até novas estratégias de coping na sociedade atual.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. de; CANCELA, M. de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. E-213700, 2023.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Alfragide: Oficina do Livro; 2019.

BASTOS, L. R.; SOUZA, E. C.; MARQUES, M. A. Comunicação de más notícias: aplicação do protocolo SPIKES na prática oncológica. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 14, n. 1, 2020.

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP)**. Cuidado paliativo. 2. ed. São Paulo: CREMESP, 2008.

COSTA JUNIOR, Áderson L. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 46–55, jun. 2001.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

GOMES, C. R.; RIBEIRO, M. A. R.; PINTO, R. A. Comunicação de más notícias no contexto oncológico: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 4, 2021.

GUESSER, Tania Angelita Iora et al. Estratégias de coping e bem-estar psicológico em mulheres sobreviventes de câncer de mama: uma revisão narrativa. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 11, n. 2, p. 65-81, ago. 2025.

HAAS, B. M. B.; BRUST-RENCK, P. G. **Comunicação de más notícias no hospital: implicações para a prática clínica e para o ensino**. Contextos Clínicos, Porto Alegre, v. 17, n. 1, jan./jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes para a atenção oncológica no SUS: práticas de cuidado e humanização**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JUNIOR, Áderson L. C. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, n. 2, jun. 2001.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

LOPES, A. P.; CAMARGO, C. A. C. M.; MAIA, M. A. C. Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 52, 2020.

MATHIAS, A.S; GOMES, F.K; CHAGAS, P.D; CAMPOS, D.A; LEÃO, M.A. Aspectos psicológicos do câncer de mama em mulheres. **Revista Femina**. v. 50, n. 5, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 21 set. 2025.

PEREIRA, J. L.; CARVALHO, A. C. Dinâmica familiar e sofrimento psíquico em mulheres com câncer: um estudo qualitativo. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, 2022.

POSPIECHA, Helen Fernanda Fernandes et al. Autoestima em tempos difíceis: o impacto do tratamento do câncer de mama nas mulheres. **JNT Facit Business and Technology Journal**, Guaraí, v. 1, n. 54, set. 2024.

SANTOS, M. O.; LIMA, F. C. S.; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M.; CANCELA, M. C. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

SILVA, G. A.; NORONHA, C. P. Desigualdades sociais e câncer no Brasil: evidências e caminhos para sua superação. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, supl. 2, 2019.

SILVA, L. O.; ANDRADE, M. R. Psicologia oncológica: contribuições para o enfrentamento do câncer. **Revista Psicologia e Saúde em Foco**, v. 5, n. 1, 2023.

SOUSA, Camila Trajano de; COSTA, Nicololy da Silva; SANTOS, Diana Góis dos. O impacto do diagnóstico de câncer de mama no estado emocional e psicológico das mulheres. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, 2024.

SOUZA, M. R.; SILVA, T. F. Experiências subjetivas de mulheres com câncer: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 1, 2021.

SUNG, H. et al. **Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries**. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

WORDEN, J. W. **Tratamento do luto: aconselhamento psicológico e terapia**. 5. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer fact sheet**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 15 set. 2025.