

Câncer de mama e questões emocionais: o papel da Psicologia no início, durante e após o tratamento

Breast cancer and emotional issues: the role of Psychology at the beginning, during, and after treatment

Cíntia Carlos da Silva^a, Terezinha A de Carvalho Amaro

a: Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas — FMU, Brasil

b: Profa Dra e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas — FMU, Brasil

RESUMO

O câncer de mama representa a neoplasia maligna de maior incidência em mulheres, correspondendo a um terço dos diagnósticos femininos. Além do impacto físico, a doença produz repercussões emocionais profundas ao longo de toda a trajetória terapêutica. No diagnóstico, predominam choque, medo e ansiedade; durante o tratamento, intensificam-se questões relativas à imagem corporal, feminilidade, sexualidade e suporte social; e no pós-tratamento, o medo da recidiva e a reinserção social tornam-se desafios centrais. Este artigo teórico analisa, à luz da literatura científica, os efeitos psicossociais do câncer de mama nas diferentes fases da doença. Trata-se de pesquisa bibliográfica exploratória com enfoque psicanalítico. Conclui-se que a Psicologia desempenha papel fundamental na elaboração emocional dessas vivências, oferecendo intervenções clínicas individuais, grupais e estratégias de enfrentamento.

Descritores: neoplasias da mama, psicologia, psicanálise, enfrentamento

ABSTRACT

Breast cancer represents the malignant neoplasm with the highest incidence among women, accounting for approximately one-third of female diagnoses. In addition to its physical impact, the disease produces profound emotional repercussions throughout the entire therapeutic trajectory. At diagnosis, shock, fear, and anxiety predominate; during treatment, concerns related to body image, femininity, sexuality, and social support intensify; and in the post-treatment phase, fear of recurrence and social reintegration become central challenges. This theoretical article analyzes, in light of the scientific literature, the psychosocial effects of breast cancer in the different phases of the disease. This is a bibliographical research with a psychoanalytic focus. It is concluded that Psychology plays a fundamental role in the emotional processing of these experiences, offering individual and group clinical interventions and coping strategies.

Descriptors: breast neoplasms, psychology, psychoanalysis, coping

INTRODUÇÃO

O câncer de mama configura-se como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil. As estimativas nacionais para 2024 indicam aproximadamente 73.610 novos casos, representando 31,3% das neoplasias malignas femininas¹. A alta incidência evidência não

apenas sua relevância epidemiológica, mas também a necessidade de compreender as implicações psicossociais decorrentes da doença.

O diagnóstico oncológico rompe a continuidade da vida cotidiana e desencadeia sentimentos como medo, desamparo, ameaça à vida e perda de controle. Para muitas mulheres, sobretudo jovens, esse momento marca interrupções significativas em projetos profissionais, familiares e de maternidade, as transformações corporais decorrentes de intervenções como mastectomia, quimioterapia e radioterapia produzem impactos diretos sobre identidade, autoestima, feminilidade e sexualidade.

A vivência do câncer mobiliza dimensões simbólicas profundas, especialmente pelo significado cultural atribuído aos seios enquanto marcadores de identidade feminina, maternidade e erotismo. Assim, compreender as repercussões emocionais em cada fase de diagnóstico, tratamento e pós-tratamento é fundamental para intervenções psicológicas eficazes. Este artigo teórico discute tais dimensões com base em literatura científica atualizada e evidência a importância da Psicologia no cuidado integral.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa bibliográfica exploratória com enfoque psicanalítico, voltada à análise da incidência do câncer de mama e suas consequências psicossociais, bem como as intervenções.

Instrumentos e fontes de dados:

Autores de livros clássicos da Psicanálise foram eleitos para este estudo: Sigmund Freud, Melanie Klein, Donald Woods Winnicott, Wilfred Ruprecht Bion, David Epelbaum Zimerman e Alfredo Simonetti.

Artigos científicos foram pesquisados nos anos de 2024 e 2025, indexados no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos de Psicologia (PePSIC).

Critérios de inclusão: foram incluídos textos que abordassem o impacto emocional e psicossocial da doença, coping, resiliência e intervenções psicanalíticas individuais ou grupais.

Unitermos utilizados: neoplasias de mama, saúde mental, apoio psicológico, psicologia, enfrentamento, psicanálise e resiliência.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Os dados encontrados são mostrados a seguir de acordo com os autores pesquisados:

Para Freud², ameaças à vida ativam mecanismos de defesa e ansiedade. Observam-se medo intenso da morte, negação da gravidade da doença e repressão de sentimentos, refletindo o papel do inconsciente no enfrentamento da doença.

Segundo Klein³, ansiedade depressiva e fantasia inconsciente influenciam a relação com o corpo e a sexualidade. Mulheres apresentam sentimentos ambivalentes de medo e culpa, afetando autoestima e adaptação. O suporte psicológico é essencial para a elaboração desses conflitos internos.

Conforme Winnicott⁴, o “espaço potencial” e o self verdadeiro são fundamentais para reconstruir a relação com o corpo. Intervenções psicanalíticas promovem resiliência e continuidade da vida, permitindo reconexão emocional apesar das mudanças físicas e psicológicas.

De acordo com Bion⁵, o processamento de experiências traumáticas favorece a adaptação emocional. O suporte psicológico ajuda na assimilação do diagnóstico e tratamento, facilitando a elaboração do trauma e a integração emocional.

Para Zimerman⁶, intervenções psicanalíticas individuais e grupais fortalecem coping, resiliência e qualidade de vida, reduzindo ansiedade e depressão e promovendo reintegração social.

Simonetti⁷ salienta que o câncer impacta identidade, relações interpessoais e percepção corporal. O acompanhamento psicanalítico promove ressignificação das perdas, elaboração emocional do trauma e fortalecimento da resiliência, favorecendo adaptação à nova realidade.

Estes autores reforçam que as ameaças à vida e traumas afetam profundamente a psique das pacientes. A análise feita indicou que os conflitos inconscientes, ambivalências sobre o corpo, ansiedade e medo de perda podem ser elaborados por meio de intervenções psicanalíticas individuais ou grupais, promovendo coping, resiliência, reintegração social e adaptação emocional à nova realidade.

São apresentados em tópicos, os itens elaborados para a compreensão dos dados observados de acordo com os autores e artigos pesquisados: 1. Impactos emocionais no diagnóstico; 2. Questões emocionais durante o tratamento; 3. Processo emocional no pós-tratamento; 4. O papel da psicologia no cuidado integral; 5. Manejo clínico psicológico; 6. Grupos de apoio e intervenções coletivas

1. Impactos emocionais no diagnóstico

O diagnóstico de câncer de mama constitui um impacto potencialmente traumático, capaz de ativar mecanismos de defesa inconscientes e gerar intensas reações emocionais. De acordo com Freud ¹, situações de ameaça à vida despertam ansiedade e mobilizam negação, repressão e deslocamento. São observados: choque e incredulidade; ansiedade antecipatória frente ao tratamento; medo do sofrimento e da perda de autonomia; preocupação com filhos e papéis sociais; sensação de perda de controle ^{8,9}.

Segundo Simonetti ⁷, essas experiências implicam rupturas na continuidade do self e da identidade, especialmente em mulheres jovens, cujo projeto de vida, expectativas de maternidade e relações afetivas podem ser interrompidos.

2. Questões emocionais durante o tratamento

Mudanças corporais e feminilidade

De acordo com Klein ³ a ansiedade depressiva e a fantasia inconsciente influenciam a relação com o corpo. Intervenções como mastectomia ou alterações físicas decorrentes da quimioterapia provocam estranhamento corporal, retraimento social, diminuição da autoestima e sensação de perda da feminilidade ⁹. Winnicott ⁴, destaca que a reconstrução do self e a criação de um “espaço potencial” terapêutico favorecem a integração das mudanças corporais à identidade da paciente.

Sexualidade e conjugalidade

De acordo com Simonetti ⁷, as alterações hormonais e emocionais podem gerar disfunções sexuais, medo de rejeição e vergonha do próprio corpo. Estudos psicanalíticos indicam que tais experiências afetam a intimidade e podem desencadear conflitos conjugais, refletindo desigualdades de cuidado e dificuldades de regulação emocional do parceiro.

Rede de apoio

O suporte social funciona como fator protetivo, mas seu déficit pode intensificar a ansiedade e o isolamento emocional. Bion ⁷ enfatiza que o suporte relacional adequado facilita a elaboração do trauma, permitindo à paciente tolerar angústia e sofrimento.

3. Processo emocional no pós-tratamento

O período pós-tratamento não encerra o impacto emocional da doença. Persistem:

medo de recidiva; sensação de vazio após o término da rotina hospitalar; fadiga crônica; insegurança na retomada social e profissional; desafios na reconstrução da autoimagem⁹.

Segundo Zimerman⁷, a psicanálise contribui para a elaboração emocional contínua e para a reintegração do self, promovendo resiliência, enfrentamento adaptativo e reconstrução da identidade corporal e feminina.

4. O papel da Psicologia no cuidado integral

De acordo com a literatura pesquisada, a Psicologia desempenha papel central: na elaboração emocional do diagnóstico e do tratamento; desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento (coping); reconfiguração da imagem corporal e identidade; redução de ansiedade e depressão; fortalecimento da autonomia e autoestima; mediação das relações familiares e afetivas; apoio à reinserção social e à continuidade do self.

5. Manejo clínico

O manejo psicológico deve ser contínuo e sensível às particularidades da paciente^{8,9}, incluindo:

avaliação psíquica sistemática durante todo o processo; intervenções sobre autoimagem, luto simbólico e feminilidade; trabalho com sexualidade e conjugalidade; inclusão da família para redução de conflitos e sobrecarga; promoção de resiliência e reconstrução da identidade feminina; apoio específico para tratamentos prolongados ou intensivos.

6. Grupos de apoio e intervenções coletivas

De acordo com a psicanálise aplicada à saúde, grupos de apoio possibilitam identificação, pertencimento e elaboração emocional coletiva^{6,7}. O compartilhamento de experiências favorece o fortalecimento do self, amplia estratégias de coping e contribui para a ressignificação da experiência oncológica⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos deste estudo com a análise da literatura psicanalítica, observou-se que o câncer de mama exerce impacto profundo não apenas no corpo, mas também na psique das pacientes, afetando identidade, autoestima, feminilidade, sexualidade e relações interpessoais. O diagnóstico e tratamento da doença ativam mecanismos de defesa, ansiedade, ambivalências emocionais e rupturas na continuidade do self, que podem ser elaborados por meio do acompanhamento psicológico.

A discussão indicou que o suporte psicanalítico, tanto individual quanto em grupo, contribui significativamente para a elaboração emocional do trauma, ressignificação das perdas, reconstrução da identidade corporal e fortalecimento da resiliência. Intervenções direcionadas ao coping, à reintegração social e à reconstrução do self favorecem a adaptação emocional, minimizando o sofrimento e promovendo qualidade de vida.

Assim, a Psicologia, fundamentada na psicanálise, revela-se indispensável em todas as fases do processo oncológico, sendo capaz de apoiar a paciente na elaboração de conflitos inconscientes, na aceitação das transformações corporais e na reorganização emocional diante da nova realidade. A integração do cuidado psicológico às equipes multidisciplinares de saúde emerge, assim, como estratégia essencial para o atendimento integral e humanizado da mulher com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números sobre câncer de mama 2024. Rio de Janeiro: INCA; 2024.
2. Freud S. Inibições, sintomas e ansiedade. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
3. Klein M. O amor, a culpa e a reparação. Rio de Janeiro: Imago; 1991.
4. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artmed; 1983.
5. Bion WR. Aprender com a experiência. Rio de Janeiro: Imago; 1991.
6. Zimerman DE. Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed; 1999.
7. Simonetti A. Câncer de Mama: aspectos psíquicos e impacto subjetivo. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
8. Guesser TAI, Pinheiro VHG, Alberton CL, Santana Pinto S. Sexualidade e bem-estar psicológico em sobreviventes de câncer de mama: percepções sob a perspectiva biopsicossocial. Rev Bras Cancerol. 2025;71(3):e-035089. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5089> (Acesso em: 03 dez. 2025).

9. Pereira SF, Cacicano J. Câncer de mama e corpo feminino: um olhar sensível da Psicologia. Rev SBPH. 2025;28:e012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582025000100012 (Acesso em: 03 dez. 2025).

CONTATO

Cíntia Carlos da Silva: cyntyacs@hotmail.com