

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004520014>

## REPERCUSSÃO DOS EFEITOS DA CIRURGIA RECONSTRUTORA NA VIDA DE MULHERES COM NEOPLASIAS DA MAMA<sup>1</sup>

*Aline Inocenti<sup>2</sup>, Manoel Antônio dos Santos<sup>3</sup>, Edilaine Assunção Caetano de Loyola<sup>4</sup>, Paola Alexandria Pinto de Magalhães<sup>5</sup>, Marislei Sanches Panobianco<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Artigo derivado da dissertação - A experiência da reconstrução mamária para mulheres com câncer de mama, apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP), em 2012.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ainocenti@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutor em Psicologia. Professor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br

<sup>4</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: dipatinga@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: paolaalexandria@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: marislei@eerp.usp.br

**RESUMO:** Estudo descritivo que teve como objetivo compreender a repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com câncer de mama. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, com 14 mulheres mastectomizadas, cadastradas em um núcleo de reabilitação. Para discussão dos dados foi utilizada a teoria das representações sociais. A análise temática guiou a análise dos dados. As categorias que emergiram das entrevistas estão relacionadas à forma como a mulher se vê depois da reconstrução e o que ela significou em sua vida, como percebe seus benefícios e convive com limitações decorrentes. A reconstrução da mama, em alguns casos, proporcionou recuperação da autoimagem e superação do trauma causado pela doença. Já as complicações pós-operatórias suscitaram medo de nova perda e comprometimentos na esfera sexual e na percepção da neomama. A equipe de saúde deve oferecer informações adequadas para que a mulher possa participar das decisões a respeito da cirurgia.

**DESCRIPTORES:** Mastectomia. Mamoplastia. Neoplasias da mama.

## IMPACT OF THE EFFECTS OF THE RECONSTRUCTIVE SURGERY IN THE LIFE OF WOMEN WITH BREAST CANCER

**ABSTRACT:** This is a descriptive study which aimed to investigate the impact of the effects of reconstructive surgery in the life of women with breast cancer. Semistructured, recorded interviews were held with 14 women who had had mastectomies, who were registered in a rehabilitation center. Social Representation Theory was used for discussion of the data. Thematic analysis guided the analysis of the data. The categories which emerged from the interviews are related to the way in which the woman sees herself after the reconstruction, and what this meant in her life, and how she perceives its benefits and lives with the resulting limitations. The reconstruction of the breast, in some cases, allowed recovery of self-image and overcoming of the trauma caused by the disease. On the other hand, the postoperative complications gave rise to fear of further loss, fear of compromise in the sexual sphere, and fear in the perception of the reconstructed breast. The health team must offer appropriate information such that the woman may participate in the decisions regarding the operation.

**DESCRIPTORS:** Mastectomy. Mammoplasty. Breast neoplasms.

## IMPACTO DE LOS EFECTOS DE LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA EN LA VIDA DE MUJERES CON NEOPLASIAS DE LA MAMA

**RESUMEN:** Este estudio objetivó comprender el impacto de los efectos de la cirugía reconstructiva en la vida de mujeres con cáncer de mama. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas, audio-grabadas, con 14 mujeres que se sometieron a la mastectomía y estaban matriculadas en un centro de rehabilitación. Para la discusión de los datos se utilizó la teoría de las representaciones sociales. El análisis temático guió la análisis de los datos. Las categorías que surgieron de las entrevistas se relacionan con la forma en que la mujer se ve después de la reconstrucción y lo que esto ha significado en su vida, como ella se da cuenta de sus beneficios y cómo se vive con las inevitables limitaciones. La reconstrucción de la mama, en algunos casos, proporcionó la recuperación de imagen de la sí misma y superación del trauma causado por la enfermedad. Ya complicaciones postoperatorias plantearon temores de una nueva pérdida y alteraciones en la esfera sexual y en la percepción de la mama reconstruida. El equipo de salud debe proporcionar informaciones adecuadas para que las mujeres puedan participar en las decisiones acerca de la cirugía.

**DESCRIPTORES:** Mastectomía. Mamoplastia. Neoplasias de la mama.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama, quando descoberto em estágio avançado, pode levar à realização de cirurgias radicais como a mastectomia, além de comprometer os resultados da terapêutica e reduzir as chances de sobrevivência. Diante da necessidade da retirada total da mama, a mulher passa a conviver com a mutilação de um órgão que simboliza sua feminilidade e a maternidade na sociedade ocidental,<sup>1</sup> acarretando uma série de consequências psicológicas, físicas e sociais relacionadas à imagem corporal.

A comunidade científica vem se preocupando cada dia mais com a elaboração de novas técnicas capazes de criar uma mama semelhante, em forma e aparência à mama natural, sendo várias as possibilidades oferecidas pela cirurgia oncológica nos dias atuais. Cirurgias imediatas, tardias, com ou sem uso de expansor, implantes de silicone e enxertos com tecidos autólogos (realizada com tecidos obtidos do abdômen ou do músculo dorsal), realizados com o objetivo de devolver à mulher a mama retirada.

A reconstrução da mama pode restaurar a forma e a integridade física da paciente, entre outros benefícios demonstrados. Nesse cenário, o bem-estar psicológico desempenha papel crucial, pois a reconstrução mamária pode reduzir o impacto gerado por estigmas e pelas sequelas deixadas pela cirurgia oncológica. Com a disseminação dos avanços alcançados pela técnica cirúrgica, cada vez mais pacientes estão sendo favorecidas.<sup>2</sup>

Muitas são as razões pelas quais as mulheres realizam a cirurgia reconstrutora. Uma das mais comuns é o fato de constituir alternativa que permita reduzir o impacto que a amputação, mutilação ou deformação causada pela mastectomia impõe na imagem que as pacientes têm de si mesmas, almejando, assim, a restauração da autoimagem e da função social da mama.<sup>3</sup> No entanto, esse tipo de cirurgia, apesar de proporcionar diversos benefícios à mulher, pode, em algumas situações, causar sérios comprometimentos.

No que diz respeito às complicações físicas, acarretadas pela cirurgia, é possível observar algumas particularidades relacionadas a cada tipo de procedimento. Nos casos de reconstruções que utilizam expansores e/ou próteses de silicone, ocasionalmente, podem surgir complicações como: infecção, extrusão do expansor, vazamento, contração capsular e deformação após a expansão. Já as reconstruções autólogas podem gerar complicações como seromas, tromboembolismo pulmonar, necrose parcial ou total do retalho, infecção, hematoma

e alterações da área doadora,<sup>4</sup> além da perda da sensibilidade tátil da nova mama.

Por conseguinte, a cirurgia para reconstrução mamária apresenta vantagens e desvantagens, que influenciarão diretamente os aspectos físico, emocional e social da mulher. Por essa razão, a cirurgia e suas consequências têm sido estudadas, principalmente no contexto que envolve práticas e técnicas.<sup>3-4</sup> No entanto, entende-se que, as implicações psicológicas têm igual importância e devem ser consideradas em todas as fases de assistência à mulher que enfrenta o câncer de mama.

A literatura sobre os fatores envolvidos na reconstrução mamária é expressiva, contudo, os aspectos relacionados às condições subjetivas e socioculturais das mulheres mastectomizadas que se submetem ao procedimento ainda são pouco conhecidos. A teoria das representações sociais (RS) é uma das concepções teórico-metodológicas que pode contribuir para a compreensão das peculiaridades da dimensão sociocultural envolvida no cuidado em saúde. Nessa perspectiva teórico-metodológica, as RS são modalidades de conhecimento prático, orientadas para a comunicação e compreensão do contexto social, material e ideativo do cotidiano das pessoas. Consistem em formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos, imagens, conceitos, teorias e categorias, mas que não se reduzem aos componentes cognitivos da representação.<sup>5-6</sup>

As RS têm vasta aplicação no campo da saúde, principalmente nas condições crônicas, como no câncer de mama. Neste marco teórico, são focalizados os aspectos psicossociais envolvidos no enfrentamento da doença, que são cada vez mais valorizados na prática clínica, especialmente para a compreensão dos fatores relacionados à qualidade de vida das pacientes.<sup>5-6</sup>

Considerar o ponto de vista da mulher, que é destinatária das ações de saúde do profissional de enfermagem, é um passo importante para a implementação de assistência de qualidade. Ao se investigar os significados atribuídos à reconstrução mamária, é possível conhecer as expectativas das pacientes, os riscos e benefícios percebidos em relação à intervenção cirúrgica, bem como outros aspectos que influenciam a percepção do curso da doença.

Ao investigar as RS é preciso considerar que, sob determinadas circunstâncias, alguns aspectos constitutivos das representações da reconstrução mamária são enfatizados, enquanto outros são desfocados. Assim, compreender as RS relativas a esse procedimento permite captar as tensões e conflitos

que atravessam o campo da prática em saúde, no que diz respeito ao tratamento do câncer de mama. Esse conhecimento pode contribuir para que se conheçam os pontos conflitantes, as contradições e oscilações que caracterizam o comportamento das pacientes, ora regulado pela preocupação com a saúde, ora dominado por outros valores, associados às áreas da experiência humana que são afetadas pelo tratamento, como a imagem corporal, os valores estéticos, a competência relacional e o estilo de vida da mulher acometida. De modo mais amplo, a compreensão dessa estrutura móvel, observada na dinâmica de produção e reprodução das RS, pode ensejar reflexões acerca da estabilidade das orientações que são oferecidas pelos profissionais de saúde em relação à doença e ao tratamento.

Diante desse quadro, este estudo teve por objetivo compreender a repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com câncer de mama.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com mulheres que haviam se submetido à reconstrução mamária, cadastradas em um núcleo de reabilitação de mulheres mastectomizadas de uma universidade do interior do Estado de São Paulo. Nesse serviço, as mulheres recebem atendimento multiprofissional e realizam atividades que as auxiliam a superar as sequelas físicas e emocionais da doença, por meio de exercícios para prevenção e controle do linfedema, correção das limitações de amplitude de movimentos de braço e ombro, drenagem linfática, enfaixamento do braço homolateral à cirurgia, estimulação elétrica de alta voltagem. As mulheres também participam dos grupos verbais, nos quais encontram espaço para compartilhar experiências e buscar solução para dúvidas a respeito do adoecer por câncer e os tratamentos. Também são realizados passeios monitorados, eventos comemorativos e feiras de artesanato, organizados pela equipe e pelas próprias usuárias.

No período em que o estudo foi realizado, o núcleo de reabilitação psicossocial contava com 1.103 usuárias cadastradas, sendo que 93 haviam realizado a reconstrução mamária. Para seleção das mulheres foram identificadas, pelo sistema de cadastramento, aquelas que se enquadravam nos critérios de inclusão: ter mais de 18 anos, ter sido submetida à cirurgia de reconstrução mamária pós-cirurgia por câncer de mama e estar apta a se expressar verbalmente.

Após essa seleção preliminar, as participantes foram escolhidas por conveniência. Uma das pesquisadoras, que atuava como voluntária no núcleo, realizou uma busca das participantes em potencial. As mulheres eram abordadas no intervalo das atividades grupais de rotina ou convidadas por telefone a participarem da pesquisa. Desse modo, participaram da pesquisa 14 mulheres. É importante ressaltar que todas as que foram convidadas aceitaram participar do estudo.

Por se tratar de pesquisa qualitativa, a definição do número de participantes dependeu da compreensão do fenômeno. Assim, à medida que surgiram as mesmas unidades de significação e repetição de conteúdos, considerou-se que houve a saturação dos dados e finalizou-se a coleta de dados.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para início imediato da codificação dos dados, no período de dezembro de 2010 a agosto de 2011. As entrevistas tiveram duração média de 50 minutos, foram guiadas por um roteiro elaborado pelos pesquisadores, dividido em duas partes: a primeira continha dados de caracterização das participantes do estudo (idade, estado civil, ocupação, tempo decorrido da cirurgia, entre outras informações); e a segunda foi constituída por uma questão disparadora: Conte-me como foi para você realizar a reconstrução mamária. Nesta investigação, a questão disparadora apenas direcionou o ponto do estudo explorado. Novas questões foram acrescentadas com o intuito de esclarecer e fundamentar a experiência.

Para a análise das informações, optou-se pela análise de conteúdo temática.<sup>7</sup> Nesse tipo de análise, busca-se desconstruir a fala e captar o que está por trás dos conteúdos manifestos.<sup>8</sup>

Como prevê o método, foram realizadas leituras exaustivas do material, tendo como base os questionamentos iniciais e a reformulação de hipóteses, o que levou à correção de rumos interpretativos ou a novas indagações. Seguiu-se, então, a determinação das unidades de significação (palavra-chave ou frase), das unidades de contexto (compreensão do contexto da unidade de registro), dos recortes, da forma de categorização, da modalidade de codificação e dos conceitos teóricos gerais que orientaram a análise.

Na fase de exploração do material ocorreu a operação classificatória, buscando-se alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nessa etapa, houve a formação de categorias, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o

conteúdo de uma fala é organizado. Seguiram-se a essa fase a classificação e a agregação dos dados, escolhendo-se as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas, os quais se referiram aos efeitos positivos e negativos da reconstrução mamária.

Para garantia do sigilo em relação à identidade das participantes, foram atribuídos a cada uma, em ordem de ocorrência das entrevistas, nomes fictícios, em ordem alfabética.

Foram respeitados todos os aspectos éticos contidos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.<sup>9</sup> A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição que a pesquisadora deste estudo mantém vínculo, sob Protocolo nº1168/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização das mulheres do estudo

A idade das participantes variou entre 42 e 60 anos. Metade das mulheres era casada e a maioria tinha renda própria. Com relação ao grau de escolaridade, apenas três haviam alcançado o ensino superior e uma havia concluído pós-graduação.

O tempo de diagnóstico de câncer de mama variou entre dois e 16 anos e o de realização da cirurgia para retirada do câncer variou entre um e 16 anos. O tempo de realização da reconstrução mamária variou entre um e 13 anos e o tipo de cirurgia mais frequente foi a reconstrução com prótese de silicone, com o total de sete mulheres que realizaram este procedimento, sendo que uma dessas participantes havia utilizado expansor antes da colocação da prótese. Cinco mulheres realizaram a reconstrução mamária com o retalho miocutâneo transverso do músculo reto abdominal, e duas mulheres fizeram reconstrução com retalho obtido do músculo grande dorsal, com implante concomitante da prótese de silicone.

Quanto à realização da cirurgia reconstrutora, dez mulheres foram submetidas à reconstrução imediata (no mesmo ato cirúrgico da retirada da mama) e quatro à reconstrução tardia (meses ou anos após a mastectomia). Apenas oito das 14 mulheres realizaram a reconstrução, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e destas, o que cinco finalizaram a cirurgia reconstrutora com a reconstrução do complexo aréolo-mamilar e a simetrização das mamas

A partir dos relatos obtidos nas entrevistas, emergiram as categorias e subcategorias relacionadas à repercussão dos efeitos da cirurgia reconstru-

tora na vida de mulheres com câncer de mama, que são descritas a seguir.

### Os benefícios da reconstrução mamária

#### *A recuperação da autoimagem*

Recuperar a mama perdida em decorrência do câncer devolve à mulher sua autoestima. Apesar de, em alguns casos, a mama já não ter mais a função de amamentação, ela é considerada importante para a construção da autoimagem. A sensação de estar inteira novamente ajuda a aceitar sua nova imagem do corpo e a superar a mutilação causada pela cirurgia.

*[...] o meu enxerto já faz parte do corpo, ali mesmo. Agora, mesmo que esteja costurado em volta as marquinhas, você se sente bem melhor, parece que é normal, você sente seu corpo normal (Anita).*

Percebeu-se que algumas mulheres conseguiram definir um parâmetro para aceitar a nova mama, comparando-a não com a mama que não foi operada, mas com a que foi extirpada na cirurgia, conseguindo, assim, obter satisfação com o resultado da reconstrução, que trouxe de volta a vontade de se olhar no espelho e a gratificação por se sentirem femininas novamente.

*Pra mim não precisa mexer em nada. Gostaria que todas as pessoas tivessem a chance de reconstruir. Acho que ajuda muito a autoestima. Acho muito importante. Eu tô satisfeita, porque a função da minha mama era ter filhos, amamentar e hoje, com a minha idade, eu acho que tá tudo bom (Fátima).*

Para muitas mulheres, a reconstrução da mama reduz o trauma da mutilação, proporciona o resgate da autoestima e autoimagem, restaura sentimentos de atratividade e feminilidade, além de aumentar a vontade de se dedicar aos cuidados estéticos. Dessa forma, opta-se pela reconstrução na tentativa de reduzir os sentimentos negativos desencadeados pela doença e seus tratamentos, melhorar a autoestima, suprir a falta da mama e facilitar o uso do vestuário.<sup>10</sup>

Observou-se, em alguns casos, que o sentimento de perda e mutilação, causado pela mastectomia, é amenizado, e as mulheres sentem maior segurança e liberdade para frequentar ambientes sociais.

*[...] eu acho que a reconstrução ajuda a gente a não se sentir mutilada. Eu acho que, emocionalmente é muito importante pra mulher a reconstrução, mesmo que fique diferente e tal, mas essa sensação de volume, que a gente continua tendo... porque você veste as roupas, você sente que você tem mama (Marta).*

As mulheres deixam claro que não é preciso ter uma mama exatamente como a que tinham antes da cirurgia e destacam que o volume oferecido pela prótese ou retalho proporciona tranquilidade para que elas possam usar vários tipos de roupas, inclusive aquelas que expõem parte da nova mama, sem precisar se preocupar se a prótese se deslocou ou poderá aparecer, ou até mesmo cair. Tal preocupação aparece claramente no relato de uma mulher que havia utilizado a prótese mamária externa antes de se submeter à cirurgia reconstrutora.

*Nossa! Essa aqui [mama reconstruída] é muito melhor, aquela [prótese externa] não fica bom. Aquela externa não para direito [no lugar], não fica certinha. Essa daqui fica perfeita, se eu pôr uma roupa, se eu pôr um biquíni, fica perfeito. Biquíni eu ponho sim, ponho pequenininho e fica bom (Joana).*

A recuperação da integridade corporal influencia a satisfação geral das mulheres e que, mesmo que não possam recuperar a mama perdida ou apagar as cicatrizes decorrentes das cirurgias, a obtenção de volume, forma e textura similares à mama natural contribui de forma decisiva para a recuperação da autoestima<sup>11</sup>.

Ter a mama de volta, mesmo que incompleta ou com cicatrizes, faz com que algumas mulheres se sintam seguras e estimuladas a manter ou iniciar um relacionamento afetivo-sexual com um parceiro, principalmente quando se trata de mulheres jovens e com vida sexual ativa.

*[...] me trouxe grandes benefícios a reconstrução, me ajudou a ter uma vida melhor, me dá prazer de viver, de namorar, prazer de um monte de coisa. Então, eu não vou deixar de ter minha vida sexual, de ter meu parceiro, de namorar por causa da mama (Bruna).*

A segurança em retomar as atividades sexuais com o parceiro ou iniciar um novo relacionamento afetivo, após a realização da cirurgia reconstrutora, sugere que é possível a recuperação da integridade física e psíquica após a retirada da mama. Para muitas mulheres, exercer a sexualidade de forma plena e sentir-se atraente são aspectos mais importantes do que sentir-se à vontade para usar decotes, do que atrair o desejo sexual do parceiro e até mesmo mais relevantes do que sua própria aparência física.<sup>12</sup>

### **A superação da doença**

Quando se viram diante do diagnóstico do câncer de mama, o medo de serem amputadas foi um dos sentimentos mais recorrentes relatado pelas mulheres. Sair da cirurgia com uma mama nova representou um estímulo poderoso para que elas

se recuperassem mais rapidamente e as auxiliou a enfrentar melhor o tratamento e superarem o trauma determinado pela doença.

*[...] fiquei bastante feliz em saber que eu ia melhorar, que eu ia ficar bem, porque eu via a minha mama. Ela foi muito importante pra mim. A reconstrução, sabe? Me ajudou até a melhorar. Em poucos dias eu tava na rua, já tava andando, já tava levando a minha vida normal. É tudo de bom na minha vida (Bruna).*

Olhar para o vazio deixado pela mastectomia traz à tona a lembrança da doença e do sofrimento causado pelo câncer de mama. A reconstrução mamária ao preencher essa lacuna corporal, contribui para que a mulher consiga superar os sentimentos negativos que permeiam a experiência da doença. Nesse sentido, a reconstrução é vista como a coroação de um tratamento bem-sucedido, podendo-se perceber, em algumas falas, a associação do procedimento à resolução do câncer de mama, isto é, à sensação subjetiva de ter se livrado definitivamente da temida doença.

*[...] Você tá ali com as suas duas mamas, eu acho que é muito melhor do que você olhar e ver aquele vazio, porque toda hora que você olhar e ver sabe, daquela... Você vai tá lembrando que você tá sem a mama porque você teve um câncer. Agora, se você cobre aquele espaço ali, é uma coisa superada. Eu acho que é [...] a coroação de um tratamento mesmo, sabe? É aquilo que você olha e fala: 'Não! Eu tratei, mas tá lá, ainda estou com a minha mama' (Marta).*

Algumas mulheres acreditam que o tratamento cirúrgico de mastectomia simboliza a cura do câncer de mama. Elas esperam que essa cura possa ser obtida com a retirada do órgão acometido, que representaria a erradicação da doença.<sup>13</sup> Os resultados do presente estudo corroboram com os achados na literatura. Assim, ao reconstruírem a mama, elas creem que adquiriram mais tranquilidade e autoconfiança para retornarem à sua vida normal, o que fez com que conseguissem dar à neomama uma representação de fim da doença e reta final do tratamento e, desse modo, tiveram suas vidas também reconstruídas.

### **Os problemas acarretados pela cirurgia**

#### ***Insatisfação com o aspecto da nova mama***

A transformação corporal é um significado a ser constantemente negociado pelas mulheres que realizam a reconstrução mamária, pois se trata de um corpo modificado, reconstruído. Apesar de promover a recomposição do corpo mutilado, a

reconstrução autóloga, em alguns casos, pode ser percebida, sentida e representada como mais uma mutilação, dado o comprometimento de uma parte saudável do corpo para a retirada do retalho, obtido do músculo grande dorsal ou reto do abdômen.<sup>14</sup>

Os depoimentos de algumas participantes mostraram que elas não viam semelhança entre a mama reconstruída e a natural, enxergando a nova mama como um pedaço de carne costurado em seu corpo.

*Não parece uma mama normal. É uma carne, um pedaço de carne. Eu acho, assim, bem diferente a cor, até a tonalidade (Eva).*

*[...] dá a impressão que te deixa menos mulher, porque com a cirurgia parece que você sai toda picada, entendeu? Eu queria ter meu seio normal (Bruna).*

Como a cirurgia para retirada do tumor deixa cicatrizes e impõe a perda de tecidos adjacentes, a prótese, quando implantada nesse espaço, muitas vezes não proporciona uma aparência simétrica à outra mama, ou seja, tem um aspecto muito diferente da mama contralateral. Nos casos das mulheres nas quais foram utilizadas próteses de silicone para reconstrução da mama, a sensação reiterada é de estranhamento, que pode ser exemplificada na fala a seguir.

*[...] um ponto negativo que eu acho, assim, é que é uma prótese, não é uma mama. Então, é uma coisa que não é natural, é uma coisa artificial. A gente sempre espera mais. Queira ou não queira, no meu íntimo, eu esperava que chegasse o mais próximo possível da mama, mas não chega, é diferente (Luísa).*

Há também a insatisfação estética por parte de algumas mulheres que se submetem à reconstrução com prótese de silicone, levando-as a não adquirirem a imagem corporal esperada.<sup>15</sup> Essa insatisfação com o aspecto da neomama fez com que Ivone, participante deste estudo, não permitisse que a mama fosse tocada ou vista pelo companheiro. Como ela não aceitou a mama imperfeita, também considera difícil acreditar que o companheiro a aceitaria, por isso ela faz o possível para escondê-la.

*[...] não, nunca falou [companheiro], nunca tocou [na mama], não deixo [tocar na mama], nem ver. Não ando assim de peito aberto, porque eles não são iguais, então eu disfarço. Tenho vergonha. Eu mostro a normal, e essa daqui [mama reconstruída], como ela tem aquele fundinho, eu mostro só de lado (Ivone).*

A insatisfação da mulher com relação à mama reconstruída pode estar relacionada ao comprometimento nos resultados da cirurgia, como, por exemplo, presença de cicatrizes visíveis, falta de

naturalidade na aparência e alterações na sensibilidade. É possível que os problemas com a imagem corporal permaneçam por um longo período após a cirurgia, persistindo o sentimento de depreciação da feminilidade e falta de desejo sexual.<sup>16</sup>

Sexualidade e imagem corporal são componentes essenciais da identidade, do autoconceito e das relações da vida. Esses aspectos da personalidade são severamente comprometidos diante do câncer de mama. Por se tratar de aspectos importantes na experiência da mulher com câncer de mama, a sexualidade e a imagem corporal são temas que devem ser abordados pelos profissionais de saúde e discutidos com a paciente e seu parceiro.<sup>17</sup> Há casos, no entanto, em que a deformidade da mama não afeta o relacionamento sexual, mas, sim, o convívio em sociedade. A mulher, muitas vezes, irá se defrontar com os aspectos culturais referentes à construção da identidade feminina, e que, certamente estão implicados na relação com a doença oncológica, que tem simbologia e significado cultural muito específicos.<sup>18</sup>

*[...] a gente tem que usar de artifícios pras pessoas não perguntarem nada pra gente. Você sempre põe um colar, uma gargantilha, alguma coisa que vai chamar atenção para pessoa e não para a cicatriz (Denise).*

Como estratégia para não se sentirem diferentes perante a sociedade, as mulheres deste estudo usaram de artifícios para disfarçar as imperfeições decorrentes da cirurgia, como irregularidades, diferença de tamanho das mamas e presença de cicatrizes, o que evitou que outras pessoas as olhassem com estranheza ou indagassem algo relacionado à doença.

### ***O medo de perder a mama novamente***

A ocorrência de problemas relacionados à cirurgia, como rejeição da prótese ou do enxerto, ou até mesmo a preocupação a respeito da possibilidade de ocorrência desses problemas, traz à tona o medo manifestado no início do tratamento. A mulher encara a possibilidade de perda da mama reconstruída como uma ameaça palpável à sua integridade física e psíquica. Sua preocupação passa a ser direcionada ao aspecto da neomama, caso haja sua perda, e à possibilidade de não haver mais alternativas para nova reconstrução da mama.

*[...] eu tinha medo mesmo, tive medo de aquilo apodrecer tudo ali e eu perder toda a mama. Eu tinha medo, não era nem de perder a mama, era de ficar o buraco. Onde eu ia arrumar tecido? (Eva).*

*[...] eu fiquei com medo de perder tudo. A gente fala: 'Ai, meu Deus! E agora, se eu perder tudo isso, se essa*

*pele não ficar? Como é que vai ficar isso? A gente tem medo de infecção, tem medo de febre, fica meio antenada nas coisas (Karen).*

Quando se deparam com as intercorrências que podem resultar da cirurgia reconstrutora, as mulheres não só se veem frente à possibilidade de um novo enfrentamento do tratamento e da reabilitação como também voltam a vivenciar a extrema vulnerabilidade a que estavam expostas anteriormente<sup>19</sup>

*Eu ainda tenho medo de mexer. Eu fiz, mas não senti que já foi posto o silicone. Agora, já pensou se por uma vaidade, pra ficar melhor, eu ficar sem a mama por causa de rejeição? Acho que não é importante agora (Fátima).*

O medo de perder a mama novamente se reflete na decisão de não dar seguimento à finalização da cirurgia reconstrutora. Nesse sentido, alguns outros motivos, tais como o avanço da idade e o benefício já auferido com a primeira etapa da reconstrução, mesmo que inacabada, fazem com que as mulheres acreditem que a cirurgia para a finalização teria objetivo meramente estético, e que elas estariam se submetendo a um risco desnecessário de perder a mama novamente, caso houvesse complicações.

Há de se destacar, também, que problemas relacionados à imagem corporal, vivenciados após a cirurgia, também podem resultar em falta de interesse por uma nova intervenção, como a reconstrução do complexo aréolo-mamilar<sup>16</sup>. Entretanto, outro estudo mostrou que as mulheres submetidas à reconstrução mamária apresentaram menos ansiedade e depressão do que as que foram submetidas apenas à mastectomia<sup>20</sup>.

O procedimento cirúrgico no tratamento do câncer de mama deve proporcionar não apenas a redução ou exeresse do tumor, mas, também, o melhor resultado estético possível, a fim de reduzir os potenciais danos físicos e emocionais.

### ***A perda da sensibilidade da mama***

A perda da sensibilidade da mama mostrou ser uma consequência comum a todas as mulheres que participaram do presente estudo. Constatou-se a dificuldade, por parte delas, em aceitar o tecido implantado como uma mama, já que o enxerto não oferece de início e, em alguns casos, de forma permanente, a mesma sensibilidade das demais regiões do corpo. A pele fria e a presença de cicatrizes, aliadas à ausência da sensibilidade, provocam em algumas mulheres a sensação de que o enxerto corresponde a uma pele morta, que não faz parte do seu corpo.

*[...] é porque você perde a sensibilidade. Então, mesmo você tendo peito, você não tem aquela sensibilidade normal que você tinha. Então, só isso que a gente sente, porque fica como se fosse uma pele morta mesmo (Anita).*

*[...] ela é fria, a sensibilidade é muito diferente. [...] a temperatura é diferente, então isso dá uma sensação de que não é parte do seu corpo, porque é frio (Hilda).*

Constatou-se, também, que algumas mulheres têm dificuldade em exercer sua sexualidade quando a sensibilidade da mama é comprometida. Uma parte do corpo, que antes promovia a sensação de prazer, passa a despertar desconforto e outros sentimentos incômodos, podendo levá-las a associar a insensibilidade à doença da mama, cada vez em que são tocadas.

*[...] porque isso faz parte, faz parte da sexualidade da gente. A mama, ela faz parte de um monte de coisas e a gente tem muita sensibilidade na mama. Mesma coisa na sexualidade, ela tem bastante sensibilidade. Quando me toca, eu sinto bastante. Mas, agora, está meio comprometido (Bruna).*

Quando questionadas sobre o retorno da sensibilidade da mama reconstruída, as mulheres referem sentir desconforto quando recebem estímulos nessa parte do corpo. Parte delas percebe a mama reconstruída como real, mas poucas conseguem experimentar sensações sexuais nessa mama<sup>21</sup>.

Algumas participantes, ao retomarem sua vida sexual após a cirurgia, sentem dificuldade devido ao temor de rejeição por parte do companheiro. Mesmo com a mama reconstruída, não permitem que ela seja tocada devido ao incômodo provocado pela ausência da sensibilidade.<sup>22</sup> Assim, passam a conviver e a se relacionar com um novo referencial de corpo, no qual o prazer e a libido tornam-se difusos por todo o corpo<sup>23</sup> e partes que antes eram erogeneizadas passem a ter a sensibilidade diminuída.

A iniciativa de explorar outras áreas erógenas foi referida pelas mulheres deste estudo, refletindo a capacidade de adaptação à sua nova realidade. A aceitação e ajuda do companheiro, nesse momento delicado, foi representada como de fundamental importância para a descoberta e aceitação do novo corpo.

*Tem outros meios [risos]. Ah, eu acho assim, tem outras partes mais sensíveis (Gisele).*

*Ele [marido] fica brincando.. [riso]. Ele passa a mão na outra [mama], mas não esqueceu dessa. Apesar de eu não sentir, ele passa a mão também brincando com essa. Ele não passa a mão só na outra. Então, pra mim é normal (Joana).*

Sentimentos de amizade, respeito, compreensão e carinho por parte dos parceiros são percebidos e representados como apoios necessários para que as mulheres consigam contornar os obstáculos e superar as sequelas físicas e psicossociais deixadas pela cirurgia.<sup>24</sup>

É importante, portanto, pensar o câncer de mama em todos os seus aspectos, pois se trata de doença que não somente acomete a mulher no âmbito físico, mas que compromete também a relação que ela tem com sua imagem corporal e com diferentes aspectos de sua vida social e afetiva.<sup>25-27</sup>

Ressalta-se, como limitações deste estudo, o fato de se tratar de amostra de conveniência, além do fato de as mulheres que participaram da pesquisa frequentarem um grupo de reabilitação psicossocial, no qual recebem informações a respeito do câncer e de suas implicações, além de estarem em constante contato com outras mulheres que realizaram a reconstrução mamária. Apesar dessas limitações, acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a melhoria na qualidade da assistência às mulheres com câncer de mama, por oferecerem aos profissionais de saúde novas informações a respeito das consequências físicas, emocionais e sociais associadas à reconstrução mamária.

## CONCLUSÃO

A reconstrução da mama contribuiu para que algumas mulheres recuperassem a autoestima e a sensação de estarem completas novamente, auxiliou-as a recuperar a autoimagem e a superar o trauma causado pelo câncer de mama, proporcionando-lhes segurança para preservarem ou iniciarem um relacionamento afetivo e sexual com um parceiro.

As complicações enfrentadas no pós-operatório desencorajaram algumas das participantes a finalizarem a cirurgia reconstrutora e suscitaram o medo de uma nova perda. As cicatrizes e deformidades na mama causaram preocupação, inquietude e insatisfação e a perda da sensibilidade do retalho ocasionou, em alguns casos, comprometimentos na esfera sexual e na percepção da neomama.

Os profissionais de saúde devem ampliar seu conhecimento sobre essa temática e buscarem aprimoramento contínuo sobre o assunto. É importante que as equipes de saúde elaborem estratégias para informar as mulheres sobre a possibilidade e o direito de realizarem a reconstrução mamária, esclarecendo-as a respeito das vantagens e

desvantagens da cirurgia, para que elas possam estar realmente envolvidas na tomada de decisões relacionada ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. *Rev Bras Enfermagem*. 2010 Nov-Dez; 63(6):1067-70.
2. Angheben E, Garnica G. Oncoplastia mamaria. *Rev Argent Cancerol*. 2014; 42(1):41-8.
3. Gonzalez E, Rancati A. Cirugía oncoplástica de mama. Buenos Aires (AR): Ediciones Journal; 2014.
4. Figueiredo, PRA. Reconstrução mamária em câncer de mama e suas complicações no Hospital Servidor Público Municipal de São Paulo. São Paulo: s.n; 2012.
5. Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
6. Jodelet D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj; 2002. p.17-44.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70; 2010.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2006.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 196/96: dispõem sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2009.
10. Oliveira RR, Morais SS, Sarian LO. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010 Dez; 32(12):602-8.
11. Sánchez EC, Camacho AR, Ferrer AD, Gomá JRB, Beltrami CT, Belmonte GP, et al. Satisfacción en pacientes con reconstrucción mamaria con colgajo D.I.E.P. *Cir Plast Iberolatinoam*. 2006; 32(3):169-78.
12. Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(2):61-7.
13. Toriy AM, Krawulski E, Viera JSB, Luz CM, Sperandio FF. Percepções, sentimentos e experiências físicoemocionais de Mulheres após o câncer de mama. *J Human Grow Development*. 2013; 23(3):303-8.
14. Aureliano WA. "...E Deus criou a mulher: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama". *Rev Estud Fem*. 2009; 17(1):49-70.
15. Colakoglu S, Khansa I, Curtis MS, Yueh JH, Ogunleye A, Haewyon C, et al. Impact of complications on patient satisfaction in breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2011; 127(4):1428-36.
16. Heijer MD, Seynaeve C, Timman R, Duivenvoorden HJ, Vanheusden K, Linthorst MT, et al. Body image and psychological distress after prophylactic mastectomy and breast reconstruction in genetically

- predisposed women: a prospective long-term follow-up study. *Eur J Cancer*. 2012 Jun; 48(9):1263-8.
17. Ferreira SMA, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. Sexuality of women with breast cancer: analysis of scientific production in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Jul-Set [cited 2015 Apr 22]; 22(3):835-42. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300033&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300033&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  18. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol Estud*. 2008; 13(2):231-7.
  19. Silva G, Santos MA. "Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(3):561-8.
  20. Delgado JF, Pedraza MJL, Blasco JA, Aragones EA, Mendez JIS, Miralles GS, et al. Satisfaction with and psychological impact of immediate and deferred breast reconstruction. *Ann Oncol*. 2008; 19:1430-4.
  21. Gahm J, Jurell GR, Wickman M, Hansson P. Sensitivity after bilateral prophylactic mastectomy and immediate reconstruction. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2007; 41(4):178-83.
  22. Junqueira LCU, Vieira EM, Giami A, Santos MA. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface Comun Saúde Educ*. 2013; 17(44):89-101.
  23. Vieira EM, Ford NJ, Santos MA, Junqueira LCU, Giami A. Representations of nurses regarding sexuality of women treated for breast cancer in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(10):2049-56.
  24. Gasparelo C, Sales CA, Marcon SS, Salci MA. Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(3):535-42.
  25. Costa SR, Jimenez F, Ribeiro JLP. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. *Psic Saúde Doenças*. 2012; 13(2):327-39.
  26. Souza BF, Moraes JAM, Inocenti A, Santos MA, Silva AEBC, Miaso AI. Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(5):866-73.
  27. Bergerot CD, Araujo TCCF, Tróccoli BT. Assessment of distress among chemotherapy patients: a comparative study of gender. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2014; 24(57):56-65.

Correspondência: Aline Inocenti  
Universidade de São Paulo  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900  
14040-902 - Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: [inocenti.aline@gmail.com](mailto:inocenti.aline@gmail.com)

Recebido 1 de janeiro de 2015  
Aprovado 12 de maio de 2015