

CIRURGIA NAS MAMAS: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES QUE BUSCAM A HARMONIA COM SEUS CORPOS

BREAST SURGERY: THE EXPERIENCES OF WOMEN LOOKING FOR HARMONY WITH THEIR BODIES

CIRURGÍA MAMARIA: EXPERIENCIA DE MUJERES QUE BUSCAN LA ARMONÍA CON SU CUERPO

Marta Lenise do Prado¹
Cristina Feix Leichtweis²
Ariane de Oliveira Johner²

RESUMO

Nesta pesquisa, abordam-se a vivência de mulheres perante a cirurgia plástica estética e reparadora nas mamas, o processo de decisão para esse procedimento e suas expectativas e sentimentos em relação à cirurgia. Trata-se uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Participaram do estudo 12 mulheres na faixa etária entre 21 e 49 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados de acordo com o proposto pela PCA. Os resultados obtidos revelam que as mulheres submetidas a cirurgia plástica estética ou reparadora nas mamas buscam suprir suas necessidades físicas e psicológicas para encontrar uma harmonia com o próprio corpo e adquirir realização pessoal. Foram observadas algumas semelhanças e diferenças entre os dois ramos da cirurgia plástica. Concluiu-se que a enfermagem pode contribuir para o equilíbrio físico e mental dessas mulheres.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa; Cirurgia Plástica; Mamoplastia; Estética.

ABSTRACT

This research was concerned with the experiences of women facing aesthetic or repairing breast plastic surgery, their decision making process and their expectations and feelings about the surgery. This is an Assistance Convergent Research (ACR). Twelve women aged from 21 to 49 participated in this study. The data were obtained through interview and analyzed in accordance with ACR. The results showed that women that made aesthetic or repairing breast plastic surgery intended to fulfill their physical and psychological needs and their main purpose was personal accomplishment. Some similarities and differences were observed between the two types of plastic surgery. The research concluded that nursing care can contribute to these women's physical and mental balance.

Key words: Nursing; Nursing Care; Qualitative Research; Plastic Surgery; Mammoplasty; Esthetics.

RESUMEN

Esta investigación efoca la experiencia de mujeres ante la cirugía estética y reparadora de mamas. Se refiere al proceso de decisión para este procedimiento y a sus expectativas y sentimientos con relación a la cirugía. El tipo de estudio realizado fue una Investigación Convergente Asistencial (ICA). Participaron del estudio doce mujeres con edad entre 21 y 49 años. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas y analizados de acuerdo con el propósito de la ICA. Los resultados obtenidos revelan que las mujeres sometidas a cirugía plástica estética o reparadora en las mamas buscan reemplazar sus necesidades físicas y psicológicas para encontrar armonía con el cuerpo y lograr la realización personal. La enfermería podría contribuir al equilibrio físico y mental de estas mujeres.

Palabras clave: Enfermería; Atención de Enfermería; Investigación Cualitativa; Cirugía Plástica; Mamoplastia; Estética.

¹ Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pesquisadora do CNPQ.

² Estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
Endereço para correspondência – Marta Lenise do Prado: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Campus Universitário. Bairro Trindade. CEP:88040-970 – Florianópolis, SC – Brasil. E-mail: mpradop@ccs.ufsc.br.

INTRODUÇÃO

As primeiras cirurgias plásticas ocorreram na Índia há 1000 anos a.C. Elas tratavam da reconstrução de nariz amputado. Naquela época, alguns criminosos eram punidos por seus crimes com a amputação do nariz. Era uma marca que os identificava como “foras da lei”. Para se livrarem desse estigma, muitos procuravam profissionais da casta de sacerdotes que faziam um novo nariz com uma porção da pele retirada da fronte. O resultado da técnica era grosseiro, mas os pacientes ficavam satisfeitos com a cirurgia, pois a aparência deles estava mais próxima dos indivíduos normais, e era isso o que pretendiam.¹

O grande avanço da medicina, nas últimas décadas, contribuiu para o aumento significativo da longevidade da população, e, com isso, a qualidade de vida passou a ser mais valorizada.

Deforridades ou pequenas falhas estéticas, ao se tornarem causa de sentimento de inferioridade ou fator de conflitos emocionais, tornam-se fatores de desequilíbrio para a saúde do indivíduo.²

A cirurgia plástica pode ser dividida em dois ramos: a cirurgia plástica estética e a reparadora ou reconstrutiva. Cabe à cirurgia plástica estética trazer as alterações de normalidade do corpo para o mais próximo possível daquilo que se concebe como padrão de beleza para uma cultura, como também corrigir as alterações evolutivas do tempo.³ Assim, pode ser uma cirurgia plástica de aumento ou de redução da mama. Já a cirurgia plástica reparadora ameniza ou corrige danos físicos e/ou psicológicos que contribuem para o desequilíbrio das necessidades humanas básicas do indivíduo, como uma reconstrução de mama decorrente de uma mastectomia por câncer.

Atualmente, é notável o crescimento da indústria cosmética e da especialidade de cirurgia plástica, pois as pessoas estão cada dia mais preocupadas com a aparência física e com os “padrões de beleza” impostos pela sociedade e pela mídia.

O Brasil ocupa, hoje, o segundo lugar no *ranking* mundial dos países que mais realizam cirurgias plásticas por ano, perdendo apenas para os Estados Unidos, e é considerado o melhor no aperfeiçoamento de técnicas e formação de cirurgiões. Em 2004, foram realizadas 616.287 mil cirurgias plásticas no país, sendo que 59% foram estéticas e 41% reparadoras.⁴

As mamas, componentes da estética feminina, podem ser analisadas sob dois aspectos:

funcional e emocional. Na visão funcional, trata-se de órgãos produtores de leite que servem para alimentar os recém-nascidos; já pela visão emocional, trata-se de órgãos que criam uma imagem física corporal que simboliza a sensualidade e a sexualidade, fatores determinantes da feminilidade.⁵

Em relação à cirurgia plástica estética nas mamas, nosso trabalho foi realizado com pacientes submetidas à mamoplastia de aumento e mamoplastia redutora; já

em relação à cirurgia plástica reparadora nas mamas, trabalhamos com mulheres submetidas à reconstrução de mama, após a mastectomia por causa do câncer de mama.

Justifica-se o desenvolvimento deste estudo pela compreensão da experiência de diferentes mulheres sobre um procedimento cirúrgico nas mamas, pois tal conhecimento pode contribuir para um cuidado aderente às necessidades e expectativas dessas mulheres. A pesquisa visa conhecer os motivos que levam essas mulheres a realizarem a cirurgia estética ou reparadora, bem como explorar o processo de decisão para esse procedimento e quais suas expectativas e sentimentos para o futuro.

METODOLOGIA

Esta é uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A PCA é uma modalidade de pesquisa que tem como principal característica sua articulação intencional com a prática assistencial, o que ocorre principalmente durante a coleta de informações, quando os participantes da pesquisa se envolvem na assistência e na pesquisa. O profissional, além de pesquisador, assume o papel de provedor de cuidado, e o ato de assistir/cuidar está presente ao longo da pesquisa.⁶

A escolha da utilização da PCA deveu-se ao nosso estágio final do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, desenvolvido em uma Unidade de Internação Cirúrgica de um Hospital Público de Florianópolis, no mesmo período e local de elaboração do trabalho de conclusão de curso. Isso facilitou, pelo fato de a PCA permitir que a assistência fosse feita de maneira concomitante com a pesquisa.

O estudo desenvolvido na UIC II ocorreu no segundo semestre de 2008 e foi realizado com 12 mulheres que, voluntariamente, concordaram em participar da pesquisa e serem entrevistadas durante o período de internação. As entrevistadas entre 21 e 49 anos de idade, 83% residia em cidades catarinenses, todas possuíam o ensino médio completo, 75% delas trabalhavam fora de casa e a renda familiar variava entre três e oito salários mínimos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, quando houve a criação de vínculo com as entrevistadas e após a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os relatos foram gravados para posterior transcrição e análise de dados. Para garantir o anonimato, as entrevistadas foram identificadas com nomes de deusas da mitologia grega.

Como se trata de uma pesquisa qualitativa, a análise das informações foi baseada nos quatro processos propostos pela PCA: apreensão, síntese, teorização e recontextualização.⁶

O processo de apreensão inicia-se com a coleta de informações, que depois serão transcritas de forma organizada. A fase de síntese caracteriza-se por ser parte da análise que examina subjetivamente as associações e variações das informações, necessitando de uma imersão

nas informações trabalhadas na fase de apreensão para se familiarizar com elas.⁶

Já na fase de teorização, o pesquisador desenvolve um esquema teórico com base nas relações reconhecidas durante o processo de síntese. Os temas/conceitos são definidos e as relações entre eles, descritas detalhadamente. As autoras sugerem que o primeiro passo da teorização consiste em descobrir os valores contidos nas informações, o que auxiliará na formulação de pressupostos e conceitos, sendo que a interpretação será feita à luz da fundamentação teórico-filosófica escolhida para proceder à associação desta com os dados analisados. A fase de recontextualização, ou processo de transferência, busca dar significado aos achados e contextualizá-los em situações similares para que os resultados possam ser socializados e utilizados em outros processos similares.⁶

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas e transcritas. O instrumento utilizado para nortear as entrevistas foi um roteiro (Anexo 1), por meio do qual se explorou a vivência do procedimento cirúrgico que as entrevistadas enfrentaram, cujas respostas organizaram os resultados apresentados a seguir.

A pesquisa foi julgada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o número 150/2008.

RESULTADOS

Motivos que levam as mulheres a realizar cirurgia nas mamas

Os motivos que levam as mulheres a realizar a cirurgia de reconstrução de mama são basicamente três: o incentivo da equipe médica e da família, a estética, por causa da insatisfação pessoal, e a preocupação com a roupa e com o bem-estar.

Das seis mulheres que se submeteram à cirurgia de reconstrução, três citam o incentivo tanto da equipe médica quanto de algum familiar. Dessas, duas disseram que a faixa etária em que se encontravam contribuiu para o incentivo dos médicos, como nas falas a seguir:

Acho que o incentivo de fazer foi dos médicos e dos meus filhos, porque eu sou muito nova. (Deméter, 49 anos)

[...] e também a equipe de mastologia sempre me incentivou a fazer pela idade. (Niké, 43 anos)

O desejo pela estética é percebido pela maioria das entrevistadas, principalmente quando questionadas se estavam se sentindo bem:

Não, não, nem um pouquinho, nem um pouco, é muito ruim (refere-se a ficar sem a mama). (Afrodite)

Mesmo para se arrumar, colocar a roupa é muito ruim. No verão, para eu usar blusinha de alcinha, vestidinhos,

é bem complicado! Espero que com a cirurgia melhore um pouco a estética, porque desde que eu fiz a cirurgia (mastectomia) eu não consigo me olhar no espelho. (Atena)

Outro estudo também revela essa preocupação que as mulheres mastectomizadas possuem em relação à vestimenta e ao contato com o espelho. Essas mulheres sentem vergonha de si mesmas e das outras pessoas, dificultando a retomada da vida social.⁷

Uma pesquisa internacional diz que as mulheres decidem fazer a reconstrução das mamas por diversas razões. O benefício para a saúde psicossocial é, talvez, o principal incentivo.⁸ O aumento da expectativa de vida é o objetivo principal quando se pensa em tratar ou prevenir o câncer de mama. Entretanto, o reconhecimento da importância da situação física e da integridade psicológica é cada vez mais considerado, e a reconstrução da mama tem se tornado uma opção para as mulheres mastectomizadas.⁹

Outro fator que leva à reconstrução da mama é a busca pelo bem-estar. Niké relata que bem-estar é nadar, ir à praia, à cachoeira, e após a cirurgia disse que irá se sentir melhor em realizar essas atividades. O desconforto é citado por Selene: *Ah! O desconforto! A gente é mulher, é vaidosa, eu não estava bem com o meu corpo.*

As mulheres realizam a mamoplastia de aumento também por estética e bem-estar. A insatisfação e a vergonha pelo tamanho da mama aparecem como sentimentos determinantes para justificar a busca estética com a cirurgia. Já o bem-estar engloba a autoestima e a realização pessoal para as entrevistadas.

O discurso das motivações é amplo, pois ele enfatiza o sofrimento pela insatisfação com o corpo e o desejo de elevar a autoestima ligado à vontade de parecer mais jovem ou mais feminina e, eventualmente, tirar proveito dessa condição.¹⁰

Na fala de Hebe podemos perceber que a insatisfação com o tamanho da mama foi determinante para realizar a cirurgia: *Eu não era satisfeita com o tamanho do meu seio, então eu resolvi colocar prótese.* Gaia, por sua vez, diz que há mais de dez anos pensa em realizar a cirurgia, pois a amamentação causou diminuição considerável nas mamas:

Como eu amamentei muito, eu tenho muita pele no seio, por isso tem que preencher. A mama está feia assim, não é bonita de ver. A mama é algo muito importante para a mulher e eu venho com este processo de colocar prótese ou fazer a cirurgia de aumento e de levantar esteticamente há muito tempo, faz uns 10 anos que estou neste 'movimento'.

Já Reia é pontual em sua resposta quando questionada sobre os seus motivos para realizar a cirurgia: *Vergonha.*

O bem-estar surge como importante motivo para a realização da mamoplastia de aumento. Ele vem evidenciado pela busca de melhora na autoestima e realização pessoal, como se pode perceber no relato de Gaia:

É uma questão de autoestima mesmo, de poder se olhar no espelho e ver o seio ajustado. Decidi que quero viver minha vida... Eu estou completando 50 anos e quero viver minha vida da melhor forma possível, aproveitar de uma forma muito alegre, de uma forma muito para cima. Há tantas pessoas adoecendo por motivos sérios, como o câncer. Eu acho que isso foi uma das coisas que me impulsionaram a melhorar tudo para estar bem. Então é um 'movimento' interno mesmo, de realização pessoal.

Para algumas mulheres, o fato de terem seios muito pequenos oprime-as e desestimula-as a ir adiante, na busca pelos seus objetivos de vida. Quando a mulher está segura, sentindo-se bem e bela, adquire coragem para enfrentar os desafios.¹⁰

Os motivos que as entrevistadas alegaram para realizar a cirurgia de mamoplastia redutora foram: estética, por causa do tamanho das mamas, e preocupação com a roupa e o bem-estar, evidenciado por desconforto e problemas físicos, como a dor nas costas. Circe diz:

O motivo principal foi a minha dor na coluna, porque com o peso da mama a minha postura ficou irregular e acabei ficando com problemas na coluna, esse foi o motivo maior. Outro motivo é esteticamente, porque acho minha mama feia. Na verdade o que me mais levou mesmo foi a dor na coluna e não a estética.

Euríbia diz que o desconforto, a preocupação com a roupa e a diferença no tamanho de suas mamas a levaram a querer realizar a cirurgia:

O desconforto primeiro pela diferença de tamanho dos seios e a dificuldade de conseguir encontrar roupa, sutiã, biquíni que se adequasse ao tamanho, porque eu acho que tenho uma estrutura bem pequena para ter um seio do tamanho que era.

Algumas vezes, mulheres com mamas pequenas ou grandes têm uma imagem corporal distorcida de si mesmas. A imagem corporal refere-se ao conceito pessoal que os indivíduos têm do próprio corpo e inclui características afetivas, cognitivas, comportamentais e perceptuais. Ela diz respeito ao tamanho e à forma do corpo, das partes que o constituem, e aos sentimentos relacionados a essas características.¹⁰

Quando as mulheres decidem se submeter a cirurgia nas mamas

De acordo com a indicação médica, a reconstrução pode ser realizada logo após a cirurgia de mastectomia ou em outro momento. Existem várias técnicas que podem ser empregadas, como implante artificial de silicone, solução salina, reconstituição com retalhos do músculo grande dorsal ou dos músculos abdominais, vai depender de cada caso.¹¹

A maioria das mulheres entrevistadas manifestou o desejo de reconstruir a mama após a retirada, como se percebe nas falas a seguir:

Quando eu soube que ia retirar, eu já queria implantar. Se pudesse ter feito em seguida, já teria feito. (Nike)

Na verdade, eu tomei essa decisão quando eu tirei, eu já estava preparada psicologicamente, bem preparada! (Afrodite)

Em um estudo mostrou-se que as mulheres submetidas à reconstrução imediata, na sua maioria, sentiram-se mais satisfeitas, em comparação com as que fizeram a reconstrução tardia, em que se notou sofrimento psíquico aliado à baixa autoimagem.¹² Em outro estudo também mostrou-se que as mulheres submetidas à reconstrução imediata obtiveram melhor resultado estético, sofreram menor impacto quanto à feminilidade, à autoestima e ao relacionamento sexual.¹³

Já nas cirurgias estéticas, as entrevistadas que realizaram aumento de mamas responderam que decidiram realizar a cirurgia assim que pararam de amamentar e porque queriam se sentir melhor e mais bonitas.

Na fala de Reia, observa-se que sua decisão foi tomada por causa da vergonha que sentia, pois, após a amamentação, as mamas diminuíram:

Foi logo depois que eu parei de amamentar que diminuiu. Ano passado eu nem fui à praia de vergonha, daí eu disse: não, esse ano vou ter que ir à praia.

Duas entrevistadas disseram que há muito tempo pensavam em fazer a cirurgia e que a decisão tinha sido tranquila e gradativa:

Sempre quis, sempre desejei, foi tranquilo, bem tranquilo. (Hebe)

Já venho em um 'movimento' há muito tempo. Eu venho em um 'movimento' crescente de estar me valorizando, de estar procurando as minhas coisas. Meus filhos estão grandes, sou divorciada há muito tempo, há 20 anos. Esse peso está mais leve, sabe? Daí dá vontade de olhar para mim, agora é comigo, agora é a minha vez. (Gaia)

Percebe-se que há uma mistura de necessidade e desejo em realizar a mamoplastia de aumento. O desejo constitui um sentimento e uma vontade individual que leva a mulher a procurar a cirurgia para aumentar as mamas; já a necessidade é gerada externamente pelo contexto social em que ela está inserida. A necessidade seria, portanto, a legitimação do desejo, entendida como algo indispensável.¹⁰

Em um estudo, forneceram-se evidências de melhora na satisfação com a própria aparência após a cirurgia estética. No estudo, apontou-se, também, que os cirurgiões devem estar cientes, especialmente em relação aos problemas psicológicos que poderiam inibir os efeitos positivos da cirurgia estética.¹⁴

Em relação a quando resolveram fazer a cirurgia, as mulheres que fizeram redução de mamas disseram que a decisão já havia sido tomada anos atrás, como na fala desta entrevistada:

Eu já tinha esta decisão antes de eu engravidar. Então isso já tem um ano e meio. Eu já tinha decidido que eu iria fazer redução pra ficar com uma postura legal e por causa da estética. (Hera)

Circe disse que o aumento de peso foi decisivo para realizar a cirurgia:

Eu engordei 15 quilos este ano, e aí aumentou o peso da mama, daí pressionou mais a coluna e agravou a dor que eu vinha sentindo. Então, eu comecei a ter várias crises de não conseguir nem me mexer de tanta dor na coluna. Foi a decisão, e foi aí que eu resolvi: tenho que fazer!

A mamoplastia redutora tem como objetivo reduzir o volume das mamas, melhorando a estética e auxiliando na correção de problemas posturais, dorsalgia e ptose, principalmente após gravidez e a lactação.¹⁵

Sentimentos e expectativas em relação à cirurgia

Os sentimentos e as expectativas em relação à cirurgia de reconstrução de mama foram de ansiedade, tanto relacionados ao resultado quanto à anestesia, e, também, de nervosismo, tranquilidade, felicidade e boa recuperação.

Ártemis demonstra diversos sentimentos em sua fala:

Ah! A gente sempre fica nervosa, apreensiva, porque, como não é a primeira que eu faço, já estou cansada, calejada de estar sendo cortada. Sempre a gente fica assim preocupada, não sabe como vai ser a reação da anestesia.

Ártemis realizou quatro cirurgias para tentar evitar a retirada da mama esquerda.

Duas entrevistadas relataram que estavam ansiosas para realizar a cirurgia de aumento de mamas. Hebe diz que sua ansiedade era em relação ao resultado: *Estava bem ansiosa, bem ansiosa, pra ver o resultado.* Já Reia fala que sua ansiedade era antes do procedimento cirúrgico: *Não dormia de tão ansiosa! Estava bem nervosa na véspera, mas quando cheguei aqui não, daí já estava calma.* Gaia, por sua vez, estava tranquila:

Eu estou muito tranquila, muito tranquila mesmo em relação à cirurgia e eu tenho certeza de que vai dar tudo certo. Já conheço todo o procedimento. Minha filha já fez (cirurgia de aumento de mamas). Eu tenho uma convicção comigo que se você mentaliza as coisas para o bem, as coisas vão e acontecem e eu estou muito convicta disso.

Ansiedade e nervosismo foram relatados também quando questionadas quanto às expectativas e sentimentos das mulheres em relação à mamoplastia redutora. Hera fala de sua ansiedade para ver o resultado: *Um pouco ansiosa, mas é uma coisa que eu queria muito. É só ansiedade mesmo para ver logo como é que vai ficar.*

Os cirurgiões plásticos, frequentemente, relatam grande satisfação de seus pacientes com os procedimentos estéticos. Supõe-se, então, que as modificações na aparência física causem mudanças psicológicas positivas mediante a elevação da autoestima e da autoconfiança.¹⁰

Expectativas de mudança na vida em relação à cirurgia

A estética é apontada pelas entrevistadas como a principal expectativa de mudança na vida após a reconstrução. A melhora da autoestima também foi destacada. Uma entrevistada não soube responder quais eram suas expectativas e outra citou a expectativa de uma melhora gradativa.

Deméter demonstra em sua fala uma expectativa de melhora gradativa:

Não sei se vai mudar muita coisa. Depois que eu fizer da outra (mama) de repente... Depois tem o mamilo, tem um monte de coisa pra fazer! Eu vou 'correr' muito com isso aqui.

Já Ártemis destaca a estética e a autoestima:

Eu vou me sentir bem melhor, porque não vou mais ter a preocupação de andar com sutiã de prótese, de me preocupar em cuidar, porque dependendo do lugar que você está você não pode se abaixar, todo mundo vê que você está com uma prótese e está sem a mama e com a reconstrução já ajuda bastante.

Para as entrevistadas que realizaram mamoplastia de aumento, as expectativas de mudança na vida após a cirurgia são basicamente em relação ao aumento da autoestima e à realização em mudar o visual por meio da roupa:

Ah! A minha autoestima, meu Deus! Vou trocar meu guarda-roupa, porque não vai caber mais nada! Estou bem feliz!. (Reia)

Eu sei que vou estar mais solta para usar blusinha de alcinha, porque, se eu colocar uma blusa sem sutiã, fico uma 'tábua'. Uma coisa que me incomoda é, por exemplo, colocar um top para ir caminhar, porque se eu colocar uma blusa justa fica reto, fica sem nada. Então, fisicamente, vai mudar e o efeito psicológico vem. Eu não consigo dimensionar, só sei que eu vou ter muito ganho, eu tenho certeza disso... (Gaia)

Estudos mostraram que mulheres que fazem aumento de mamas obtiveram mudanças positivas na autoimagem, melhoria nas relações sociais e perda do constrangimento em relação às mamas.¹⁰

As mulheres que fizeram redução disseram que a autoestima e a estética, principalmente em relação às roupas, são fatores que vão mudar bastante a vida delas:

Principalmente a minha autoestima e não vou mais me preocupar com a dor... Agora vou poder mudar o guarda roupa, principalmente porque eu nunca pude comprar um sutiã bonito... Aí eu acho que isso vai mudar bastante! (Circe)

Vou ter um pouco mais de liberdade de poder, sei lá, usar uma blusinha... (Euríbia)

Acho que eu vou emagrecer um pouquinho. Vou me sentir mais magra... vou poder colocar umas blusas mais decotadas. (Hera)

Situação das mulheres após a cirurgia

Quanto aos sentimentos e emoções vividos após a cirurgia de reconstrução, foram referidos a ansiedade, o bem-estar, a felicidade, a animação, o desânimo e a dor.

Selene demonstra desânimo em sua fala:

É que tem muitas etapas pela frente ainda né, tem que fazer o bico, a simetrização, tem muito caminho pela frente, daí isso desanima a gente, porque é muito tempo, em média cada etapa leva um ano, então imagino que vou terminar quando tiver uns 50 anos! Agora que comecei quero terminar, mas é muito desgaste!

Já Atena demonstra animação e ansiedade:

Ah! Sei lá, parece ainda que é mentira! Ainda não 'caiu a ficha'. Eu tento espiar ali (a mama reconstruída) pra ver como é que está, mas não consigo ver direito! Estou bastante curiosa!

Quando questionadas sobre a situação atual, ou seja, sentimentos e sensações após a cirurgia, as mulheres que fizeram aumento de mamas responderam que sentiram tranquilidade, desconforto, dor, felicidade e bem-estar. Hebe resume sua situação: *Agora eu estou me sentindo bem.* Reia relata problemas físicos em sua situação atual:

Um desconforto de não poder mexer os braços, porque dói, parece que vai rasgar tudo, e as costas doem muito porque a gente tem que ficar na mesma posição. Agora que levantei já passou tudo, só se respirar fundo dói. Coloquei silicone embaixo do músculo, porque não tinha pele para colocar em cima, então dói. Mas estou bem feliz.

Algumas mulheres que realizaram redução relataram que estavam ansiosas, outras, que estavam felizes e outras, com dor, quando questionadas como se sentiam no momento. Circe resume: *Estou bem, estou feliz!* Euríbia fala sobre sua ansiedade:

Um pouco ansiosa, assim, com vontade de ver, vontade de ver e vontade de não ver, porque eu só queria ver depois que estivesse tudo certinho; não queria chegar a ver o machucado nem nada, mas eu estou bem ansiosa.

Expectativas das mulheres quanto à opinião dos familiares e amigos em relação à cirurgia e aos resultados

As expectativas das mulheres quanto à opinião dos familiares e amigos em relação à cirurgia de reconstrução são geralmente de apoio. Apenas em dois casos as mães das entrevistadas, por medo e receio, não opinaram ou foram contra a realização do procedimento cirúrgico:

Todos me apoiam, se é isso que eu quero. Só minha mãe que sempre fica preocupada; ela acha que eu devia deixar como estava, pra não mexer mais, medo da cirurgia, né? (Ártemis)

Minha filha me deu muita força. Ela tem 11 anos. Meu marido, a princípio, me disse que não era para fazer; por ele ficaria assim, mas, como apareceu a oportunidade e a confiança no pessoal da cirúrgica, resolvi ir atrás. Minha mãe nunca disse nada, porque ela tinha medo da cirurgia, mas também sei que ela sempre me apoiou (Niké)

Em relação às que fizeram mamoplastia de aumento, elas disseram que todos também apoiaram e que iam gostar do resultado, como mostra a fala de Hebe: *Ah! Não achar legal. Todos apoiaram. Todos acharam que eu devia fazer.* Reia também fala sobre o apoio que teve e tem dos familiares: *Ah antes todo mundo apoiou, meu marido esteve aqui, adorou! Minha mãe apoiou, todo mundo apoiou.*

O apoio da família também é relatado pelas mulheres que realizaram a cirurgia de redução de mamas. Hera diz: *Ah! Eles estão doidos para ver como é que eu vou ficar. Até agora o telefone não parou de tocar. Apoiaram bastante.* Circe também diz que o apoio é total por parte dos parentes e amigos: *Estão todos me apoiando, todo mundo achando que vai ficar legal.*

Observou-se que os motivos que levam as mulheres a realizar a cirurgia nas mamas são a estética, evidenciada pela preocupação com a roupa; vergonha, insatisfação pessoal, por não terem seio, por ter seio grande ou pequeno; e o bem-estar, porque se sentem desconfortáveis e com baixa autoestima.

Foram encontradas semelhanças entre quem faz cirurgia estética e reparadora nos seguintes aspectos: os motivos são basicamente os mesmos; a decisão de se submeter à cirurgia já havia sido tomada há tempo; ansiedade e nervosismo são os sentimentos relatados pelas mulheres em relação à cirurgia; as expectativas de mudança na vida após a cirurgia são de melhorar a estética e a autoestima principalmente relacionadas à mudança do visual, por meio da roupa; após a cirurgia, as mulheres referiram satisfação pessoal, considerada por elas como felicidade, e desconforto físico, relatado como dor; o apoio dos familiares apareceu nas falas da maioria das entrevistadas.

Quanto às diferenças, analisou-se que o incentivo dos médicos ou da equipe de mastologia é um dos motivos que levam as mulheres a realizar a reconstrução, o que não

aparece nas falas das mulheres que realizaram cirurgias estéticas. Outra diferença é quanto às expectativas de mudança na vida, porque na reconstrução uma entrevistada relatou a expectativa de melhora gradativa, dadas as várias etapas da cirurgia reconstrutora. Na mamoplastia de aumento ou redutora, a opinião dos familiares e amigos foi de apoio, diferentemente da cirurgia de reconstrução, na qual em dois casos as mães não opinaram ou foram contra a realização do procedimento cirúrgico.

Após esta análise, pode-se concluir que desde a Antiguidade o homem cultua o corpo, e isso permanece muito forte em nossa cultura popular. Mente e corpo trabalham sempre juntos quando o assunto é beleza, pois é evidente que um precisa estar em harmonia com o outro para haver satisfação pessoal plena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossa sociedade, fugir de padrões estéticos impostos leva a punições, que são encaradas de diferentes formas pelas mulheres. Algumas buscam melhorar a aparência física e, conseqüentemente, a psicológica em academias, clínicas estéticas ou mediante procedimentos cirúrgicos. Existe, no entanto, um grupo que vive em harmonia mesmo fora dos ditos padrões, pois há um equilíbrio entre a mente, o corpo e o contexto social onde estão inseridas.

As mulheres que decidem por uma cirurgia plástica, seja estética, seja reparadora, buscam suprir suas necessidades psicológicas e físicas. Primeiro, para não terem mais vergonha por não terem mama, ou por causa do tamanho dela – grande ou pequena para os padrões –, e, também, pela autoestima que esperam aumentar consideravelmente após a cirurgia. As questões físicas são relacionadas ao olhar-se no espelho e gostar do que se vê, poder usar as roupas que se tem vontade e, finalmente, encaixar-se nos padrões de beleza atuais.

A decisão dessas mulheres em realizar uma cirurgia plástica estética ou reparadora está intimamente ligada ao fato de encontrarem harmonia com o próprio corpo e adquirirem realização pessoal, estando em equilíbrio físico-mental.

Pode-se concluir, portanto, que as mulheres buscam sempre a harmonia com o próprio corpo, uma vez que há em nossa sociedade padrões de beleza impostos. Buscar essa harmonia significa, primeiro, alcançar a beleza exterior e, depois, conseqüentemente, o equilíbrio psicológico, social e emocional, tudo isso diretamente relacionado à realização pessoal de cada uma dessas mulheres.

A cirurgia plástica, tanto a estética quanto a reparadora, vem causando um grande impacto no Brasil e no mundo. Como membro da equipe multiprofissional, o enfermeiro vem se instrumentalizando para acompanhar esse desenvolvimento. A atuação desse profissional é de extrema importância na reconstrução do equilíbrio pessoal, porque, além de prestar os cuidados de natureza técnica de enfermagem, ainda pode contribuir para a promoção do bem-estar psicológico, social e emocional dessas mulheres.

Então, este estudo foi realizado com o objetivo de compreender como as mulheres vivenciam a experiência de um procedimento cirúrgico nas mamas, buscando contribuir para um cuidado que atenda às necessidades e expectativas dessas mulheres.

Os resultados deste estudo demonstram que, independentemente do motivo que leva as mulheres a se submeterem a um processo cirúrgico, suas necessidades, seus sentimentos e suas expectativas se assemelham. Isso leva a refletir sobre a natureza do cuidado que é prestado a essas mulheres, já que a todas deve ser garantido um cuidado de enfermagem eficiente, eficaz e convergente aos requerimentos do ser cuidado.¹⁶

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MC. Beleza e bisturi: O que as cirurgias estéticas podem (e o que não podem) fazer por você. São Paulo: MG Editores Associados; 1997.
2. Ely JF, Ely PB. Pré e pós-operatório em cirurgia plástica. In: Pré e pós-operatório em cirurgia geral especializada. Porto Alegre: Artmed; 2003.
3. Mélega JM, Reiff ABM. Introdução à cirurgia plástica. In: Mélega JM. Cirurgia plástica: fundamentos e arte: princípios gerais. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
4. SBCP. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. [Citado em 2008 ago. 08]. Press Release [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/press01.cfm>
5. Chaves IG. Mastologia: aspectos multidisciplinares. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
6. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004.
7. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psicol* [periódico na internet]. Abr. 2003 [Citado em 2008 nov. 18]; 8(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>
8. Heller L, Miller MJ. Patient education and decision-making in breast reconstruction. *Seminars of Plastic Surgery*. 2004; 18(2): 139-48.
9. Isern AE, Tengrup I, Loman N, Olsson H, Ringberg A. Aesthetic outcome, patient satisfaction, and health-related quality of life in women at high risk undergoing prophylactic mastectomy and immediate breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*. 2008; 61: 1177-87.
10. Baima ALF. As "turbinadas" e os pigmaleões: implantes mamários de silicone e a beleza construída [dissertação]. Rio de Janeiro; 2007 [Citado em 2008 nov. 18]. Disponível em: http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/2/6/362-Andre_Baima.pdf

11. Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev SBPH. [periódico na internet]. Dez. 2006 [Citado em 2008 out. 18]; 9(2): [aproximadamente 14 p.]. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007&lng=pt&nrm=iso
12. Maluf MFM, Jo ML, Barros ACS. O impacto psicológico do câncer de mama (2005). Rev Bras Cancerol. [periódico na internet]. Abr. de 2005 [Citado em 2008 nov. 18]; 51(2): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf
13. Von ST, Kvalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. J Plast Reconstr Aesthetic Surg. 2008. 61:1-7.
14. Melo AGC. Câncer de mama: aspectos psicológicos e adaptação psicossocial. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Set. 2002 [Citado em 2008 out. 18]; Disponível em: <http://www.cuidadospaliativos.com.br/artigo.php?cdTexto=56>
15. Tafuri LSA, Gobbi H. Hiperplasias epiteliais em espécimes de mamoplastia redutora estética bilateral e mamoplastia redutora contralateral a câncer de mama. J Bras Patol Med Lab. [periódico na internet]. Abr. 2005 [Citado em 2008 out. 18]; 41(2): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442005000200012&lng=en&nrm=iso
16. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Rev Bras Enferm. [periódico na internet]. Fev. 2008 [Citado em 2008 dez. 02]; 61(1): [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100018&lng=en&nrm=iso

Data de submissão: 30/12/2008

Data de aprovação: 26/5/2010

Anexo 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CCS – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Roteiro de perguntas

Idade: _____ Estado civil: _____

Residência: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____ Renda familiar *per capita*: _____

Tipo de cirurgia: _____

Perguntas:

- 1) Quais são os motivos que leva você a querer realizar a cirurgia?
- 2) Como foi tomar esta decisão?
- 3) Quais são seus sentimentos, expectativas em relação à cirurgia?
- 4) O que você acha que vai mudar na sua vida após a cirurgia?
- 5) Como está se sentindo?
- 6) O que acha que sua família e seus amigos vão dizer sobre os resultados da cirurgia?