

**Título:**

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.

CIRUGÍA EN LAS MAMAS: LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES EN BUSCA DE LA ARMONÍA CON SU CUERPO.

**Autores:**

Marta Lenise do Prado: Enfermeira; Doutora; Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do CNPQ.

Endereço postal: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Campus Universitário Bairro Trindade.CEP:88040-970 - Florianopolis, SC – Brasil. Endereço eletrônico: mpradop@ccs.ufsc.br

Cristina Feix Leichtweis: Acadêmica da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Ariane de Oliveira Johner: Acadêmica da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Categoria do artigo:** Pesquisa

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

## RESUMO

Esta pesquisa aborda a vivência de mulheres perante a cirurgia plástica estética e reparadora nas mamas, refere ainda o processo de decisão para esse procedimento e, finalmente, suas expectativas e sentimentos em relação à cirurgia. O tipo de estudo realizado foi uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Participaram do estudo doze mulheres com a 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 seus corpos e adquirir realização pessoal. Observamos algumas semelhanças e diferenças entre os dois ramos da cirurgia plástica. 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 about women's experiences facing aesthetic or repairing breast plastic surgery, their decision process and their expectations and feelings about the surgery. This is a Convergent Assistencial Research (CAR). Twelve women from 21 to 49 years old participated in this study. The data were obtained through interview and analysed in accordance with CAR. The results showed that women that made aesthetic or repairing breast plastic surgery were intended to fill their physical and psychological needs, and find personal accomplishment as main objective. Some similarities and differences were observed between both branches of the plastic surgery. Nursing can contribute for these women's physical and mental balance.

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

## RESUMEN

Esta investigación aborda la forma de vida de las mujeres delante de la cirugía estética y reparadora en las mamas, se refiere al proceso de decisión para este procedimiento y, finalmente 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 edades 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 sus cuerpos y adquirir realización personal. La enfermería puede contribuir con el equilibrio físico y mental de estas mujeres.

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

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

## 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 fora-da-lei e 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 ciru

rgia, pois sua aparência estava mais próxima dos indivíduos normais e era isso o que pretendiam<sup>1</sup>.

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

Deformidades ou pequenas falhas estéticas, ao se tornarem causa de sentimento de inferioridade ou fator de conflitos emocionais, passam a ser fatores de desequilíbrio para a saúde do indivíduo<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>. 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. Esta pode ser 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<sup>4</sup>.

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<sup>5</sup>.

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 devido ao câncer de mama.

Justifica-se o desenvolvimento deste estudo pela compreensão da experiência de diferentes mulheres acerca de 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**

O tipo de estudo realizado foi 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<sup>6</sup>.

A escolha da utilização da PCA foi devido ao nosso estágio final do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina ter sido 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 da PCA permitir que a assistência seja 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 foram entrevistadas durante o período de internação. As entrevistadas tinham idades entre 21 e 49 anos, cerca de 83% residia em cidades catarinenses, todas possuíam o ensino médio completo, 75% trabalhava 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 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 esta pesquisa se trata de uma pesquisa qualitativa, a análise das informações foi baseada nos quatro processos propostos pela PCA: apreensão, síntese, teorização e recontextualização<sup>6</sup>.

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.

## **APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados foram obtidos por meio de entrevista gravada, transcrita e analisada. O instrumento utilizado para nortear essas entrevistas foi um roteiro onde inicialmente coletávamos dados pessoais referentes à: idade, estado civil, cidade onde reside, número de pessoas que reside com a entrevistada, escolaridade, religião, profissão, renda familiar per capita e o tipo de cirurgia que realizou. Após a coleta desses dados realizávamos seis perguntas relacionadas à vivência do procedimento cirúrgico que enfrentaram e essas perguntas originaram as afirmações enumeradas a seguir.

### **1. Motivos que levam as mulheres a realizarem 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 devido a insatisfação pessoal e a preocupação com a roupa, e com o bem-estar.

Das seis mulheres que se submeteram a cirurgia de reconstrução, três citam o incentivo, tanto da equipe médica quanto de algum familiar. Destas, duas citam que a faixa etária em que se encontram contribuiu para o incentivo dos médicos, como nas falas: “*Acho que o incentivo de fazer foi dos médicos e dos meus filhos, porque eu sou muito nova*” (Deméter, 49 anos), e: “*... e também a equipe de mastologia sempre me incentivou a fazer pela idade*” (Niké, 43 anos).

O desejo pela estética é percebido na maioria das falas, principalmente quando foi perguntado a Afrodite se ela está se sentindo bem. “*Não, não, nem um pouquinho, nem um pouco, é muito ruim* (refere-se a ficar sem a mama). *Mesmo para se arrumar, colocar a roupa é muito ruim. No verão para eu usar blusinha de alcinha, vestidinhos é bem complicado!*”. Já para Atena: “*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*”.

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

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 auto-estima 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 auto-estima ligado à vontade de parecer mais jovem ou mais feminina e, eventualmente, tirar proveito desta condição<sup>8</sup>.

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 10 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 perguntada 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 auto-estima e realização pessoal, como podemos perceber no relato de Gaia: *“... é uma questão de auto-estima mesmo, de poder se olhar no espelho e ver o seio ajeitado. 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 impulsionou a melhorar tudo para estar bem. Então é um ‘movimento’ interno mesmo, de realização pessoal”*.

Para algumas mulheres o fato de ter seios muito pequenos oprime e desestimula as mesmas a irem adiante na busca pelos seus objetivos de vida. Quando a mulher está segura, sentindo-se bem e bela, adquire coragem para enfrentar desafios<sup>8</sup>.

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 bem-estar evidenciado por desconforto e problemas físicos como a dor nas costas. Circe fala que: *“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, preocupação com a roupa e 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 produzem uma imagem corporal distorcida de si mesmas. A imagem corporal refere-se ao conceito pessoal que os indivíduos tem de seus corpos e inclui características afetivas, cognitivas, comportamentais e perceptuais. Ela diz respeito ao tamanho e forma do corpo, das partes que o constituem, e aos sentimentos relacionados a essas características<sup>8</sup>.

## **2. 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<sup>9</sup>.

A maioria das mulheres entrevistadas referiram o desejo de reconstruir a mama após a retirada. Como percebemos na fala de Niké *“Quando eu soube que ia retirar, eu já queria implantar. Se pudesse ter feito em seguida, já teria feito”* e Afrodite: *“Na verdade eu tomei essa decisão quando eu tirei, eu já estava preparada psicologicamente, bem preparada!”*.

Um estudo realizado mostrou que a maioria das mulheres submetidas à reconstrução imediata sentiu-se mais satisfeitas, comparadas as que fizeram a reconstrução tardia, onde se notou sofrimento psíquico aliado à baixa auto-imagem<sup>10</sup>. Outro estudo também mostrou que as mulheres submetidas à reconstrução imediata obtiveram um melhor resultado estético, sofreram menor impacto quanto a sua feminilidade, auto-estima e relacionamento sexual<sup>11</sup>.

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

Na fala de Reia observamos que sua decisão foi tomada por causa da vergonha que sentia, pois após a amamentação suas 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 falam que há muito tempo pensam em fazer a cirurgia e que a decisão foi tranqüila e gradativa. Hebe: *“Sempre quis, sempre desejei, foi tranqüilo, bem tranqüilo”* e Gaia: *“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”*.



Podemos perceber que há uma mistura de necessidade e desejo em realizar a mamoplastia de aumento. O desejo é 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<sup>8</sup>.

Em relação a quando resolveram fazer a cirurgia, as mulheres que fizeram redução de mamas dizem que a decisão já havia sido tomada há anos atrás, como bem conta Hera: *“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”*. Circe fala 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 lactação<sup>12</sup>.

### **3. Sentimentos e expectativas em relação à cirurgia**

Os sentimentos e expectativas em relação à cirurgia de reconstrução de mama foram de ansiedade, tanto relacionados ao resultado quanto relacionados à anestesia e, também, de nervosismo, tranquilidade, felicidade e de 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 relatam 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 tranqüila: *“Eu estou muito tranqüila, muito tranqüila mesmo em relação à cirurgia e eu tenho certeza 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 perguntamos as 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, freqüentemente, relatam grande satisfação de seus pacientes com os procedimentos estéticos. Supõe-se, então, que as modificações na aparência física causem mudanças psicológicas positivas através da elevação da auto-estima e da autoconfiança<sup>8</sup>.

#### **4. Expectativas de mudança na vida em relação a cirurgia**

A estética é apontada pelas entrevistadas como a principal expectativa de mudança na vida após a reconstrução. A melhora da auto-estima 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 auto-estima *“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 auto-estima e a realização em mudar o visual através da roupa. Reia diz: *“Ah! A minha auto-estima, meu Deus! Vou trocar meu guarda-roupa, porque não vai caber mais nada! Estou bem feliz!”.* Para Gaia: *“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...”.*

Estudos mostraram que, mulheres que fazem aumento de mamas obtiveram mudanças positivas na auto-imagem, melhoria nas relações sociais e perda do constrangimento em relação às mamas<sup>8</sup>.

As mulheres que fizeram redução falam que a auto-estima e a estética, principalmente em relação as roupas, são fatores que vão mudar bastante suas vidas. Circe fala: *“Principalmente a minha auto-estima 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!”*. Para Euríbia: *“Vou ter um pouco mais de liberdade de poder, sei lá, usar uma blusinha...”*. Hera: *“Acho que eu vou emagrecer um pouquinho. Vou me sentir mais magra... vou poder colocar umas blusas mais decotadas”*.

## **5. Situação das mulheres após a cirurgia**

Quanto aos sentimentos e emoções vividos após a cirurgia de reconstrução foram referidos a ansiedade, bem-estar, felicidade, animação, desânimo e 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 perguntadas sobre a situação atual, ou seja, sentimentos e sensações após a cirurgia, as mulheres que fizeram aumento de mamas responderam: 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 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 mais ... Estou bem feliz”*.

Algumas mulheres que realizaram redução relatam estar ansiosas, outras felizes e outras com dor quando perguntamos 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”.*

#### **6. Expectativa 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: Ártemis: *“... mas todos me apóiam, 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 né... da cirurgia”* e Niké: *“Minha filha me deu muita força. Ela tem onze 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 eu resolvi ir atrás. Minha mãe nunca disse nada, porque ela tinha medo da cirurgia, mas também sei que ela sempre me apoiou”.*

Em relação as que fizeram mamoplastia de aumento, elas dizem que todos também apoiaram e que vão gostar do resultado, como mostra a fala de Hebe: *“Ah! Vão 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”.*

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir desse estudo observamos que os motivos que levam as mulheres a realizarem a cirurgia nas mamas são a estética, evidenciada pela preocupação com a roupa, a vergonha, a insatisfação pessoal por não ter seio ou por ter seio grande ou pequeno e o bem-estar, porque se sentem desconfortáveis e com auto-estima baixa.

Encontramos semelhanças entre quem faz cirurgia estética e reparadora nos seguintes aspectos: os motivos são basicamente os mesmos; a decisão de se submeter a 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 auto-estima principalmente relacionadas à mudança do visual; após a cirurgia as mulheres referiram satisfação pessoal, declarado por elas como felicidade e desconforto físico, relatado como dor; o apoio dos familiares apareceram nas falas da maioria das entrevistadas.

Quanto às diferenças, percebemos 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 uma melhora gradativa, devido as várias etapas da cirurgia reconstrutora. Na mamoplastia de aumento e redutora, a opinião dos familiares e amigos foi de apoio, diferentemente da cirurgia de reconstrução, onde em dois casos as mães das entrevistadas não opinaram ou foram contra a realização do procedimento cirúrgico por medo e receio de mais uma cirurgia.

Após essa análise pudemos 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 uma satisfação pessoal plena.

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 com procedimentos cirúrgicos. Existe, no entanto, um grupo que vive em harmonia mesmo fora dos ditos padrões, pois há um equilíbrio entre mente, corpo e o contexto social onde estão inseridas.

As mulheres que decidem por uma cirurgia plástica, seja estética ou reparadora, buscam suprir suas necessidades psicológicas e físicas. Primeiro para não ter mais vergonha por não ter mama ou por causa do tamanho dela – grande ou pequena para os padrões – e também pela auto-estima que esperam aumentar consideravelmente após a cirurgia. As questões físicas são relacionadas ao olhar-se no espelho e gostar do que vê, poder usar as roupas que 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 encontrar uma harmonia com seus corpos e adquirir

realização pessoal, estando em equilíbrio físico-mental. Pudemos concluir que as mulheres buscam sempre a harmonia com seus corpos, porque há em nossa sociedade padrões de beleza impostos. Buscar essa harmonia significa primeiro o alcance da beleza exterior e, após, o conseqüente 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 este desenvolvimento. Sua atuação 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 destas mulheres.

Então, este estudo foi realizado no sentido de compreender como as mulheres vivenciam a experiência de um procedimento cirúrgico nas mamas, buscando contribuir para um cuidado aderente às necessidades e expectativas dessas mulheres.

Os resultados do presente estudo demonstram que, independente do motivo que leva as mulheres a se submeterem a um processo cirúrgico, suas necessidades, seus sentimentos e suas expectativas se assemelham. Isto nos leva a refletir acerca da 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<sup>13</sup>.

## 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 [homepage na internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica ; [acesso em agosto de 2008]. Press Release [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://www.cirurgioplastica.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 [acesso em novembro de 2008]; 8(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>
8. Baima ALF. As “turbinadas” e os pigmaleões: implantes mamários de silicone e a beleza construída [Dissertação (mestrado) na internet]. Rio de Janeiro; 2007 [acesso em novembro de 2008]. Disponível em: [http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/2/6/362-Andre\\_Baima.pdf](http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/2/6/362-Andre_Baima.pdf)
9. Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Rev. SBPH*. [periódico na internet]. Dez. 2006 [acesso em outubro de 2008]; 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](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007&lng=pt&nrm=iso)
10. Maluf MFM, Jo Mori L, Barros ACSD. O impacto psicológico do câncer de mama (2005).. *Rev. Bras. de Cancerol.* [periódico na internet]. Abr. de 2005 [acesso em novembro de 2008]; 51(2): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_51/v02/pdf/revisao1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf)
11. Melo AGC. Câncer de mama: aspectos psicológicos e adaptação psicossocial. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Set. 2002 [acesso em outubro de 2008]; Disponível em: <http://www.cuidadospaliativos.com.br/artigo.php?cdTexto=56>
12. 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 [acesso em outubro de 2008]; 41(2): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442005000200012&lng=&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442005000200012&lng=&nrm=iso)
13. 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 [acesso em dezembro de 2008]; 61(1): [aproximadamente 3 p.] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100018&lng=en&nrm=iso)