



## ARTIGO ORIGINAL

### PERCEPÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS SOBRE A CIRURGIA RECONSTRUTIVA DA MAMA

PERCEPTION OF WOMEN WITH MASTECTOMY ON RECONSTRUCTIVE BREAST SURGERY  
PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES CON MASTECTOMIA SOBRE LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LA MAMA

Juliana Barbosa da Silva<sup>1</sup>, Cintia Bastos Ferreira<sup>2</sup>, Jaqueline dos Santos Ferro<sup>3</sup>, Lenilda de Oliveira Muniz Rocha<sup>4</sup>, Kelysse Donato Cavalcante<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama e os sentimentos acerca de sua condição. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Para coleta e análise de dados, realizou-se entrevista individual semiestruturada com dezesseis mulheres mastectomizadas e utilizou-se da técnica de análise de conteúdo para a análise das informações. **Resultados:** a autopercepção, entre outros fatores, influencia significativamente na aceitação da nova condição e na opção pelo procedimento. Embora relevante e muito influenciado, a maioria das participantes demonstrou desinteresse em aderir-lo. **Conclusão:** em muitos casos, a autoimagem é posterioridade, sendo a saúde primordial, assim, dispensam-no, pois consideram que tal procedimento possa alterar a homeostase adquirida após tanto sofrimento, não compensando arriscar a “saúde” por vaidade. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Mastectomia; Mamoplastia.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the perception of the women with a mastectomy on breast reconstructive surgery and the feelings about their condition. **Method:** this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. For the collection and analysis of data, a semi-structured individual interview was conducted with sixteen women with mastectomy, and the content analysis technique was used in the analysis of information. **Results:** among other factors, self-perception significantly influences the acceptance of the new condition and the option for the procedure. Although relevant and highly influenced, most participants showed a lack of interest in adhering to it. **Conclusion:** in many cases, the self-image is posteriority, the health is primordial, so they dismiss it since they consider that such a procedure can change the acquired homeostasis after so much suffering, not compensating to risk “health” for vanity. **Descriptors:** Breast Neoplasia; Mastectomy; Mammoplasty.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la percepción de las mujeres con mastectomía sobre la cirugía reconstructiva de la mama y los sentimientos acerca de su condición. **Método:** estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cualitativo. Para recolección y análisis de datos, se realizó una entrevista individual semi-estructurada, con dieciséis mujeres con mastectomía, y se utilizó la técnica de análisis de contenido en el análisis de las informaciones. **Resultados:** la autopercepción, entre otros factores, influye significativamente en la aceptación de la nueva condición y en la opción por el procedimiento. A pesar de relevante y muy influenciado, la mayoría de las participantes demostró desinterés en adherirlo. **Conclusión:** en muchos casos, la autoimagen es posterioridad, la salud es primordial, así dispensándolo, pues consideran que tal procedimiento pueda alterar la homeostasis adquirida después de tanto sufrimiento, no compensando arriesgar la “salud” por vanidad. **Descriptors:** Neoplasias del Seno; Mastectomía; Mamoplastia.

<sup>1</sup>Enfermeira (egressa), Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: [ju\\_enfii@hotmail.com](mailto:ju_enfii@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: [cinbas2@hotmail.com](mailto:cinbas2@hotmail.com); <sup>3,5</sup>Enfermeira (egressa), Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Arapiraca (AL), Brasil. E-mails: [jackeellinny@hotmail.com](mailto:jackeellinny@hotmail.com); [kelysse.donato@gmail.com](mailto:kelysse.donato@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Estratégia de Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Coité do Nóia/AL. Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: [lenildamuniz.ufal@hotmail.com](mailto:lenildamuniz.ufal@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere que o Câncer de Mama (CM) é o que mais acomete as mulheres no mundo, sendo estimados, no Brasil, para o ano de 2014, 57.120 casos novos que, representam uma taxa de incidência de 56,09 casos por 100 mil mulheres.<sup>1</sup> Em decorrência da sua alta incidência, esta neoplasia torna-se uma grande preocupação, principalmente pelos impactos psicossociais que acarretam para a vida da mulher, como viver com uma doença relacionada a estigmas, a sofrer preconceitos que surgem dos familiares e/ou do companheiro, a conviver constantemente com incertezas e a probabilidade de recidiva.<sup>2</sup>

A mastectomia é uma das possíveis abordagens terapêuticas para a mulher acometida por este câncer, com consequente mutilação das mamas. A repercussão deste tratamento na vida da mulher pode levá-la ao enfrentamento/vivenciamento de consequências biopsicossociais.<sup>3</sup>

Na cultura brasileira, as mamas são consideradas símbolos da identidade feminina, têm relação com a sensualidade, erotismo, sexualidade e com a beleza. Além de desempenhar importante papel fisiológico desde a puberdade à idade adulta, também são símbolo de fertilidade devido à capacidade de amamentação. Daí a valorização do corpo por parte, principalmente, das mulheres, visto que a sociedade adota um estereótipo de corpo perfeito, como observar-se nas propagandas, a imagem de mulheres com um belo corpo.<sup>3</sup> Sabendo disso, adquirir uma doença nesta estrutura do corpo destrói todas as possibilidades de simbolização da mulher como ser feminino. As mulheres referem ter o corpo mutilado, fora dos padrões de beleza, e sentem-se envergonhas diante da sociedade.<sup>3</sup>

São inúmeras as dificuldades provocadas pela amputação da mama, indicando que a imagem corporal modificada é determinante na autopercepção e na relação do corpo com as demais pessoas.<sup>4</sup> Embora as experiências relacionadas com o CM tenham representações distintas para cada mulher, existem sentimentos em comum em diversas mulheres com CM, independentemente da idade e do estado civil.<sup>5</sup> Os sentimentos predominantes delas são o medo, a timidez, a tristeza, a estranheza, o espanto, o desânimo, ou seja, uma desolação em relação à situação em que se encontram. Também estão presentes sentimentos de frustração, vergonha e desvalorização da autoimagem, do

próprio corpo, não aceitação da condição atual e alterações na sexualidade. Além disso, a perda da mama causou sentimentos de rejeição e inferioridade afetando desfavoravelmente a autoestima.<sup>6</sup>

A amputação de uma parte do corpo conduz a um estilo de vida diferenciado, no qual as pessoas nesta condição não conseguem se enquadrar nos padrões de normalidade e de aparência (estética) definidos e tão valorizados pela sociedade contemporânea.<sup>7</sup>

O impacto sofrido pela perda da mama tem contribuído para a escolha da Cirurgia Reconstructiva da Mama (CRM) como terapêutica. Este recurso tenta suavizar os danos físicos e psicológicos provocados pela mastectomia, ao reconstruir a imagem corporal e a autoestima. Esse procedimento pode possibilitar a reconstrução de uma mama semelhante a uma natural e é possível em diferentes fases do tratamento, imediatamente após a mastectomia ou tardiamente.<sup>2</sup> Então, para as que optam por este procedimento, é possível incorporar ao tratamento de tal doença conceitos de qualidade de vida, de integridade, com preservação da autoimagem e, conseqüentemente, um processo de reabilitação menos traumático, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.<sup>8</sup> Deste modo, a CRM tem um impacto positivo na qualidade de vida e autoestima destas pacientes.<sup>9</sup>

O direito das mulheres mastectomizadas, em decorrência do CM à CRM, é assegurado por lei no Brasil. Aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela presidenta Dilma Rousseff, a Lei 12.802/2013 obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a fazer a CRM logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições médicas.<sup>10</sup> Conforme a lei, caso seja impossível a reconstrução imediata, a paciente deverá ser acompanhada e terá garantia da CRM, devendo ser realizada imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.<sup>11</sup> Mas há restrição: nem todas as pacientes têm indicação de CRM, sobretudo quando o câncer é muito agressivo.<sup>10</sup>

No contexto das atribuições da equipe de saúde, cabe oferecer informações em relação ao problema de saúde, aos tratamentos e sobre as possibilidades de intervenções estéticas, pois estas informações ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação e nervosismo. Desta forma, o ser humano deve ser considerado de forma holística, o que possibilita aos profissionais de saúde uma visão que privilegie as práticas

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al.

assistenciais de maneira compreensiva e humanizada, voltada para a melhora da qualidade de vida em toda a sua amplitude.<sup>6</sup>

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia reconstrutiva da mama e os sentimentos acerca de sua condição.

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. As participantes foram 16 mulheres que foram/ submetidas ao tratamento de CM, mastectomizadas, que realizaram/não a CRM. Foram recrutadas na Casa de Saúde e Maternidade Afra Barbosa ou no Complexo Hospitalar Manoel André (CHAMA), ambos situados no município de Arapiraca (AL), Brasil, e escolhidos por se tratarem de referência para o CM na região Agreste de Alagoas. Foram incluídas as mulheres acometidas pelo CM, mastectomizadas, que aderiram ou não à CRM, maiores de dezoito anos e em pleno uso das faculdades mentais.

As participantes foram captadas enquanto aguardavam atendimento ou estavam em quimioterapia nas referidas instituições de saúde e o número foi definido com base em amostra, mediante saturação dos dados. Os dados foram coletados por meio de entrevista

Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia...

individual semiestruturada, no período de abril a junho de 2014. Posteriormente, foram transcritas na íntegra, para viabilizar a análise.

Para análise e tratamento dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin<sup>12</sup> e a discussão dos dados foi realizada a partir do diálogo entre os fragmentos das falas das mulheres, dos resultados advindos destas falas e da literatura pertinente.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), ocorrida em 29 de outubro de 2013, obedecendo às normas que regem pesquisas com seres humanos. Declaração de Helsinque (1964) e Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado sob o protocolo de número 439.385, de 25/10/2013, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº CAAE - 13137913.7.0000.5013; e mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e dos diretores dos serviços. Além disso, as participantes formalizaram a aceitação de participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como garantia de anonimato, elas foram designadas através de nomes de pedras preciosas.

Sujeitos	Tipo de mastectomia e tempo transcorrido	Idade (em anos)	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Religião
Ágata	Parcial, 1 anos e 2 meses	36	Casado	EF2C	Agricultora	Católica
Ametista	Parcial, 14 anos	76	Separada	Analfabeta	Agricultora	Católica
Aquamarine	Radical, 4 anos	39	Solteira	EF1I	Doméstica	Católica
Cristal	Radical, 6 anos	69	Casada	Analfabeta	Agricultora	Católica
Diamante	Parcial, 1 ano	39	Casada	EMC	Serviçal	Católica
Diamante negro	Radical, 8 meses	53	Separada	Analfabeta	Doméstica	Evangélica
Esmeralda	Radical (RM imediata), 4 anos	42	União estável	ESC	Assistente Social	Católica
Jade	Radical, 9 meses	49	Casada	EMC	Doméstica	Evangélica
Malaquita	Radical, 6 anos	33	Casada	EF2I	Agricultora	Evangélica
Pérola	Radical, 6 meses	27	Casada	EMI	Doméstica	Católica
Pérola negra	Radical, 9 meses	62	Casada	EF1I	Agricultora	Católica
Rubi	Radical, 3 meses	41	Casada	EF2C	Agricultora	Católica
Safira	Radical (RM imediata), 3 anos	43	Casada	EF2C	Doméstica	Evangélica
Topázio	Radical, 8 meses	41	Casada	ESC	Contadora	Católica
Turmalina	Radical, 8 anos	57	Casada	Analfabeta	Agricultora	Evangélica

Figura 1. Caracterização dos sujeitos do estudo. Arapiraca (AL), Brasil, 2014.

**Nota específica:** EF1I- Ensino Fundamental 1 Incompleto; EF2I- Ensino Fundamental 2 Incompleto; EF2C- Ensino Fundamental 2 Completo; EMI- Ensino Médio Incompleto; EMC- Ensino Médio Completo; ESC- Ensino Superior Completo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, cada uma das unidades temáticas foi descrita e discutida numa relação dialógica entre os fragmentos de fala (unidades de registro) e a literatura que trata do mesmo objeto de estudo ou de objetos correlatos.

As unidades temáticas que emergiram das falas e foram discutidas a seguir são: Reação perante a descoberta da doença e da amputação; Comprometimento funcional e estético da mulher mastectomizada; Desconhecimento da mulher acerca da CRM; e A possibilidade da RM: estética e autoestima da mulher mutilada.

### ◆ Reação perante a descoberta da doença e da amputação

Com relação a esta unidade temática, foram identificadas duas subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Sentimentos perante a descoberta da doença e da mastectomia; e O enfrentamento da doença: a fé em Deus, o apoio da família e dos amigos.

Nos dados apresentados, com relação à descoberta do CM e da necessidade da realização da mastectomia, momento que abala tanto a vida da mulher quanto de sua família, foram identificadas como reações da grande maioria das mulheres, a negação da doença, o medo e a não aceitação do tratamento mutilador, que, após passada a fase de impacto causada pelo diagnóstico, foi sendo substituída gradativamente pelo reconhecimento da necessidade de realização do tratamento e também pela aceitação da sua nova condição.

Os sentimentos frequentemente relatados neste momento de descoberta podem ser descritos como tristeza, desespero, choque, pânico e depressão, o que parece comum a todas as entrevistadas. Tudo o que foi dito anteriormente pode ser verificado nas falas que seguem:

*Ah, é difícil. Primeiro a pessoa não quer aceitar que tem a doença[...] (Pérola)*

*Foi triste! Saber que vai perder um órgão da gente[...] Agora ao mesmo tempo a pessoa se conforma porque tem que se cuidar e continuar a vida pra frente. (Rubi)*

*A primeira parte é um desespero! Mas depois a pessoa vai se conformando. (Topázio)*

*Quando a doutora disse que eu estava com câncer, entrei em pânico, chorava tanto, que não queria mais parar. (Turmalina)*

*Quando foi pra eu fazer a cirurgia fiquei deprimida, triste[...] Eu não aceitava tirar a mama, eu não queria retirar. (Aquamarine)*

*Fiquei três dias em choque depois do resultado. Fiquei sem comer. Depois passou e continuei o processo que tem que ser. (Diamante)*

*Psicologicamente, nossa, fiquei sem chão! [...] Chorei muito, precisei ser acompanhada com medicação, [...] tudo. (Esmeralda)*

É notável que as repercussões advindas do diagnóstico da doença são, em sua maioria, vivenciadas de forma negativa, pois é um momento de intenso sofrimento para elas, que se deparam com a eminência de morte, seguida pelo pavor de se tornarem dependentes.<sup>13</sup>

Com o fato de saber que irá realizar a mastectomia, a mulher sente-se fragilizada, e a retirada da mama torna-se um processo difícil para a aceitação, insinuando que as experiências vivenciadas neste momento são bastante significativas, aumentando assim o sofrimento.<sup>14</sup>

Neste período, a mulher pode perder sua homeostase e passar por períodos de raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Isso porque a incerteza e a possibilidade de recorrência ou de morte se fazem presentes.<sup>15</sup>

Em meio a toda a repercussão causada pelo diagnóstico da doença e seu tratamento, foram observadas nas falas a fé em Deus e o apoio da família e dos amigos como alternativas que ajudam no enfrentamento da doença, pela promoção de suporte, fortaleza, confiança, conforto e ânimo, ao mesmo tempo em que auxilia no processo da aceitação da doença e no encorajamento do tratamento, conforme explicitam os depoimentos abaixo:

*No começo quando descobri foi um impacto! Mas entreguei nas mãos de Deus e segui em frente. (Ágata)*

*Com o apoio da família, do esposo, dos meninos, do pessoal da igreja, foi ajudando a me levantar. Estou me recuperando! (Jade)*

*Família! Apoio é família. Se tiver um companheiro bom, apoie-se nele! Filho, amigos[...] Família é a palavra chave! (Esmeralda)*

A fé religiosa é apontada como uma das principais maneiras de enfrentamento,

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al.

configurando-se a religião como um modo de apoio fundamental nos momentos de dor e de sofrimento. Ao mesmo tempo, a família também representa relevância quando desempenha sustento e incentivo, amparando e dando forças e afeto nos momentos mais difíceis destas mulheres, o que lhes permite certa estabilidade para lutar contra as adversidades, [...] alcançando uma melhor aceitação no diagnóstico e no tratamento.<sup>14</sup>

As participantes relataram em quase sua totalidade que houve muito apoio da família, do cônjuge. Este evento tão marcante e traumático parece ter se configurado como uma oportunidade de aproximação, de integração familiar. A participação familiar neste processo pode ser fator de influência na redefinição dos papéis, na reinserção social, aceitação da sua imagem, como também na desvalorização da restauração da sua imagem corporal.

Receber o diagnóstico de uma doença carregada de estigma e preconceito, experimentar sentimentos negativos, apoiar-se na fé em Deus, ser confortada por familiares e amigos, e, posteriormente, sentir-se forte para enfrentar o tratamento significaram para elas uma mudança em suas vidas. A partir da doença elas, passaram a ver o mundo e a encarar os problemas de forma diferente. Isso provavelmente contribuiu para o apego na fé religiosa ser o mecanismo de enfrentamento dessas mulheres.<sup>16</sup>

#### ◆ **Comprometimento funcional e estético da mulher mastectomizada**

Nesta unidade temática, foram retiradas três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Queixas físicas e limitações relacionadas à amputação da mama; A mulher mastectomizada e a sua auto,imagem; e Conforto diante da mutilação: a saúde.

Como discutido anteriormente, a mastectomia é uma das possíveis abordagens terapêuticas para a mulher acometida pelo CM, com consequente mutilação das mamas. A repercussão deste tratamento na vida da mulher pode levá-la ao enfrentamento/vivenciamento de consequências biopsicossociais.<sup>3</sup> Deste modo, a mulher mastectomizada pode apresentar inúmeras dificuldades ao reassumir as suas atividades. As limitações físicas e funcionais relacionadas aos hábitos diários e ao trabalho foram citadas com frequência nos discursos das participantes, descritas como cansaço, desconforto e restrições de movimento no braço correspondente à mama extraída, o que, por sua vez, pode levar a mudanças nos

Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia...

hábitos do dia a dia, nos papéis exercidos pela mulher, de dona de casa, mãe, esposa e de provedora de renda, podendo representar, inclusive, prejuízos ou o fim da sua carreira profissional. As falas seguintes evidenciam estas afirmações:

*Para trabalhar, sim. Fazer as coisas com uma mão só. Nunca mais trabalhei. Se fizer qualquer forcinha, magoa, inflama. (Cristal) Só o braço mesmo, que fica sem força, desconfortável. (Quartzo).*

*Com 1 ano e 8 meses voltei a trabalhar com restrição de esforço no braço. (Esmeralda)*

*Só o cansaço, mesmo, que sinto no braço[...] (Ágata)*

*Tenho dificuldade para dormir, porque tenho o costume de dormir emborcada, aí não dá mais, porque sinto dor. (Malaquita)*

*Atrapalha. Sinto dor nas costas, no braço e muita canseira. Até pra dormir fica ruim. Não trabalho mais, não pego peso. (Turmalina)*

Conforme relatado nos depoimentos, a mastectomia alterou a continuidade dos afazeres domésticos ou diários, o que conduz as mulheres a um sentimento de perda da sua autonomia ao perceberem-se numa condição na qual lhes são retiradas ou minimizadas as possibilidades de trabalho desempenhadas anteriormente.<sup>17</sup>

As queixas físicas decorrentes da extensão do procedimento cirúrgico de tratamento, sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas, promove a diminuição da amplitude de movimento e da força muscular nos movimentos de abdução, flexão e rotação lateral do ombro homolateral a cirurgia.<sup>18</sup> Do mesmo modo, a dor, também, mesmo que sendo classificada como leve a moderada, deve ser considerada, pois é um fator negativo e limitante, podendo estar atribuída também a fatores emocionais e individuais de manuseio com a dor, visto que são mulheres que vêm sendo tratadas de câncer.<sup>19</sup>

Pacientes, que referem maior comprometimento quanto à presença de sintomas e disfunções nos membros superiores, têm pior perspectiva de saúde e qualidade de vida,<sup>20</sup> no entanto, para poucas mulheres, as alterações causadas pela mastectomia parecem não influenciar tão negativamente no desempenho das atividades cotidianas, o que pode ser notado nas falas abaixo:

*Atrapalhar, não atrapalha não. A pior parte é ficar sem a mama. Mas na minha vida, no que faço no dia a dia não atrapalha. (Topázio)*

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al.

*Não me atrapalha! Olho-me assim[...] Sinto a falta, mas[...] Não influi muito não. (Jade)*

Pode-se constatar que as vivências decorrentes do CM e de seu tratamento podem trazer demandas e repercussões peculiares<sup>21-2</sup>, pois se tratam de vivências ímpares à mulher<sup>22</sup> a partir das suas próprias histórias de vida.<sup>21</sup> Assim, as mulheres podem reagir de diferentes formas, embora para todas elas o CM seja uma experiência amedrontadora.<sup>21</sup> Por isso, algumas delas tentam não alterar significativamente sua rotina de vida.<sup>22</sup>

Além das restrições funcionais resultantes desta modalidade terapêutica, uma grande preocupação, verificada na maioria das entrevistadas, está voltada para a estética após este procedimento cirúrgico, visto que consiste numa terapia que altera negativamente a imagem corporal, interferindo justamente na vaidade, na simbologia da mulher enquanto ser feminino, que tanto importa para as próprias mulheres quanto para a sociedade, que adota modelo de corpo perfeito e saudável, ao mesmo tempo em que marginaliza os que não se enquadram nos padrões de beleza impostos.

Seguem os relatos sobre a autoimagem, na ausência da mama:

*Saber que vai perder um órgão da gente é muito triste. (Rubi)*

*Mexe muito no caso da mulher, pela vaidade, foi bem difícil. Chorei muito, [...] precisei ser acompanhada, com antidepressivo, ansiolítico, tudo. (Esmeralda)*

*Quando me olho no espelho[...] Tá faltando alguma coisa. Tirei só uma parte, mas não é igual. Sinto desgosto! (Diamante)*

*Mas até agora é a pior parte ficar sem a mama. (Topázio)*

A realização da mastectomia fragiliza muito essas mulheres que veem sua feminilidade sendo afetada e em muitas vezes de uma forma irreversível.<sup>13</sup>

Com isso, a percepção que a mulher tem da sua autoimagem pode acarretar sofrimentos e danos em diversos âmbitos da vida, mas o primeiro confronto ocorre quando ela mesma olha para si diante do espelho e se depara com sua imagem feminina prejudicada, o que pode provocar sentimentos de insatisfação, depreciação, impotência, vergonha, prejudicando o seu bem-estar, a sua autoestima, a vestimenta, o lazer e as relações sociais, o que pode refletir também na maneira como as demais pessoas a percebem e reagem diante dela.

Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia...

Ao perceber-se sem a mama, a mulher procura novas possibilidades, buscando alternativas para lidar com/suprir a alteração estética provocada.<sup>23</sup> Deste modo, alguns artificios são utilizados para disfarçar a ausência da mama amputada, como exposto nos depoimentos que se seguem:

*Eu cubro tudo e não mostro mais nada. (Diamante)*

*É difícil! Principalmente quando vou colocar uma blusa, por enquanto coloco uma toalha, mas comprei uma prótese. (Pérola)*

*Quando estou em casa só, não, mas quando chega gente eu coloco um cheinho para não ficar feio. (Pérola negra)*

*Eu só uso sutiã e a prótese, mas não gosto muito de usar a prótese. Ai eu faço um enchimento e coloco. (Aquamarine)*

A maioria das mulheres, conforme os relatos, apela para o uso de sutiã com enchimento, outras de prótese de silicone ou de tecido para preencher o espaço vazio deixado pela cirurgia.<sup>23</sup> Neste sentido, a imagem corporal e a autoestima alteradas em decorrência da perda da mama conduzem estas mulheres a uma sensação de estranhamento ao visualizar o corpo no espelho. As experiências dolorosas e complexas vivenciadas neste processo, somadas as sensações de deficiência e de estranheza com o próprio corpo, no cotidiano, respectivamente, dificultam a convivência consigo mesma e com os outros, afetando-lhes a existência a partir da mastectomia.<sup>17</sup>

Na vida da mulher, todas essas alterações implicam na necessidade de uma readaptação pessoal que se estende ao âmbito familiar, à perda da mama, e soma-se a perda da identidade e da feminilidade.<sup>23</sup>

Embora a doença e a amputação da mama possam acarretar repercussões negativas, em alguns relatos também foram observados que, para algumas mulheres, a ausência da mama, a estética e a vaidade parecem já não influenciar tanto na sua vida, principalmente para as de mais idade, cuja a relação conjugal parece consistir apenas em amizade e companheirismo. Para estas, o que verdadeiramente importa é a cura e a sobrevivência, que são as suas prioridades. A saúde parece ser o bastante para seu bem-estar/conforto.

*Não sofri muito não! Eu pedi a Deus para tirar tudo aquilo que era ruim de mim. O que tirou, tirou! (Diamante negro)*

*O importante é ficar bem! Se o problema veio, se aquele pedaço tá ruim, tem que tirar. (Ágata)*

*Não influi muito não. Ficar com rejeição, trauma porque perdi a mama, não[...]*

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al.

Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia...

*Estou boa! A gente bota na cabeça que era uma coisa que estava doente. Pra que deixar? Não prestou joga fora! (Jade)*

Pode-se verificar que, com o decorrer do tempo, as mulheres amadurecem a ideia de serem mastectomizadas e são levadas à conformação e à aceitação.<sup>23</sup>

Diante dos relatos das participantes, pôde-se constatar em quase sua totalidade que houve muito apoio das famílias e dos respectivos cônjuges, e assim conseguiram enfrentar melhor todo o tratamento recomendado.<sup>23</sup>

Ao vivenciar a experiência de ser submetida a uma cirurgia para tratamento do CM, a mulher inicia uma nova e longa trajetória em sua vida, que vai desde a aceitação da doença até a readaptação e ajustamentos psicossociais, pelo fato de provocar uma condição de vulnerabilidade e de perdas emocionais consideráveis, trazendo grandes e significativas alterações em seu cotidiano, cuja incerteza de um futuro é adicionada ao desespero e ao medo da morte.<sup>23</sup>

#### ◆ Desconhecimento da mulher acerca da CRM

Com relação a esta penúltima unidade temática, foram identificadas três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Conhecimento superficial sobre a CRM; Conhecimento em maior nível sobre CRM; e o Desconhecimento sobre a CRM.

Como discutido anteriormente, CRM aparece como um recurso que, por sua vez, tenta suavizar os danos causados pela mastectomia, ao reconstruir a imagem corporal e a autoestima.<sup>2</sup> É um direito das mulheres mastectomizadas assegurado por lei no Brasil. A Lei 12.802/2013 obriga o SUS a fazer a RM logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições médicas.<sup>10</sup> Caso seja impossível, a paciente deverá ser acompanhada, devendo ser realizada imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.<sup>11</sup> É um tema muito discutido na saúde e divulgado através da mídia, o que tem ajudado na propagação destas informações para a população.

A partir das falas, fica evidenciado, pela maior parte das entrevistadas, que já ouviram falar, que há conhecimento, ainda que superficial e pontual, sobre a CRM, provavelmente proveniente tanto das informações fornecidas pelos profissionais da saúde quanto da mídia (televisão) e de amigas e colegas de tratamento.<sup>24</sup> Como demonstram os depoimentos:

*Sim. O médico me contou tudo. Não vê aquela mulher da televisão (Angelina Jolie) que tirou os peitos para colocar silicone? (Cristal)*

*Sabia. Eu tenho uma conhecida que ia fazer[...] (Quartzo)*

*Eu sei que o povo fala sobre RM. (Diamante)*

*Reconstrução da mama, né? [...] Já sabia[...] (Rubi)*

*Falaram aqui neste hospital e também vi uma colega que tirou as duas mamas e fez a RM. Fica meio parecido. Mas fica bem! Só que é meio difícil ainda, e aqui não faz. (Pérola)*

*Já ouvi falar. Não é a que coloca uma mama de silicone? (Turmalina)*

Há relatos que indicam que poucas mulheres têm um nível maior de informação sobre a CRM. Pelo que foi possível notar, as fontes de informação foram os profissionais da saúde<sup>24</sup>, por se tratar de uma delas ser profissional da área da saúde e também pela busca de informações de acordo com a demanda da doença. Dentre estas, apenas duas fizeram o procedimento de RM. Nos depoimentos, contaram que a CRM é disponibilizada pelo SUS<sup>24</sup>, que faz parte e auxilia no tratamento do CM, conforme os relatos a seguir:

*No começo, eu queria fazer, mas a doutora falou que só podia com um ano. Ela também falou que faz pelo SUS, faz parte do tratamento e que se eu quiser fazer eu faço. (Jade)*

*Já sabia. Apesar do SUS já está disponibilizando, aqui em Arapiraca ainda não faz na hora, só em outros Estados, assim o médico me falou. Neste hospital um médico faz, mas é depois. (Topázio)*

*Principalmente porque sou profissional da saúde e pesquisei sobre o assunto. A RM auxilia 50 a 70% na recuperação da mulher. Faz parte do tratamento e o SUS é obrigado a fornecer a RM, que ela não é uma plástica, é uma correção, tanto a implantação da prótese, quanto a adequação da outra mama. (Esmeralda)*

Dentre as participantes, apenas duas mulheres mastectomizadas relataram em seus discursos desconhecimento sobre a CRM, o que pode indicar ainda uma pequena falha por parte dos profissionais sobre o fornecimento de informações para as pacientes quanto às possíveis modalidades terapêuticas<sup>24</sup> estéticas existentes, o que é um direito, ainda que não tenham condições de saúde para realizá-las e tenham mais idade.

*Não sabia que existia não (a CRM). (Ágata)*

*Não, minha fia (não sabe o que é a CRM). (Ametista)*

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al.

Talvez um dos motivos dos profissionais da saúde não fornecerem esta informação seja pelo fato destas terem realizado mastectomia parcial, embora saiba-se que podem existir alterações estéticas importantes na mama quando realizada a cirurgia conservadora e a radioterapia. E ainda pelo fato de o procedimento ter forte conotação estética, sendo, por isso, desvalorizado entre mulheres com idade mais avançada.<sup>24</sup>

No contexto das atribuições da equipe de saúde, cabe oferecer informações, inclusive sobre as possibilidades de intervenções estéticas, pois as informações ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação e nervosismo.<sup>6</sup>

Durante a discussão desta unidade temática, pôde-se observar que são escassos os estudos na literatura que tratam deste aspecto do assunto.

#### ♦ A possibilidade da RM: estética e autoestima da mulher mutilada

Desta última unidade temática, foi possível identificar três subcategorias que classificam os conteúdos das falas das participantes do estudo: Desinteresse em realizar a CRM e suas justificativas; Interesse em realizar a CRM e Relevância da CRM para as mulheres que a aderiram.

Como a CRM desempenha papel comprovadamente relevante na reabilitação da mulher mastectomizada, imagina-se que todas tenham o desejo de realizá-la. Entretanto, apesar de todas as entrevistadas do presente estudo terem uma percepção positiva quanto à RM, a maioria delas (onze mulheres) demonstra, quando questionadas sobre a possibilidade de realizarem tal procedimento, desinteresse, negando o desejo de realizar a RM<sup>24</sup>, e optam por não realizá-la, o que fica explícito nos depoimentos a seguir:

*Não, minha filha! A pessoa já tá tão acostumada com o paninho. Não sinto dor, não sinto nada, agora eu vou mexer? (Ametista)*

*Faço nada! Não atrapalha nada! (Cristal)*

*O meu medo é entrar naquela sala de novo[...] Só no caso de doença, mas para repor, não. Fico pensando em ficar curada. (Diamante)*

*De jeito nenhum! Se chegar alguém e disser: vamos fazer? Não, não faço. (Pérola negra)*

*Se eu conseguir um sutiã eu quero, mas a cirurgia, não. (Diamante negro)*

*Não, eu tenho medo de mexer e acontecer uma coisa pior. Eu tenho medo de voltar (CM) ou rejeitar (a prótese), ter que tirar, aí a pessoa sofre mais. [...] (Malaquita)*

Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia...

*Não tenho vontade de fazer não. Tá tudo "saradinho". Se voltar a fazer outra cirurgia vai magoar. [...] (Turmalina)*

*Não. Foi só um quadrante! Ainda que tirasse a mama toda, não faria! Pode ser que mexendo piore. Fico como tá. (Quartzo)*

*Até aqui, não desejo (fazer a RM). Eu já passei por muita cirurgia. Eu fico em dúvida, se pode piorar a doença. (Rubi)*

*Eu não ia querer não! O importante é ficar bem! Pode ser que volte. É melhor não mexer! (Ágata)*

*Eu não vou fazer, não. Pois é, eu tô bem, não tô triste. [...] Graças a Deus eu me sinto bem e levo direitinho! (Jade)*

Este fato contradiz um estudo<sup>25</sup> que dentre oito mulheres mastectomizadas, duas afirmaram não querer fazer a CRM.<sup>25</sup> As justificativas encontradas para a não adesão da CRM são devido ao fato de já estarem acostumadas com a situação, com os artifícios utilizados para disfarçar a aparência, e, principalmente, pelo medo de enfrentar uma nova cirurgia, de intercorrências, de recorrência do câncer, enquanto outras, por terem idade avançada e já não se preocuparem com a vaidade, por possuírem familiares e cônjuges que as aceitam, e por ser solteira.

O temor de uma nova cirurgia, ainda que seja para reconstituir a mama amputada, muitas vezes desencoraja a mulher diante da possibilidade de rejeição, de recidiva da doença e até de morte. Percebe-se que, em situações de fragilidade física e emocional, ela prefere conviver sem a mama no seu cotidiano do que se submeter à RM.<sup>23</sup>

Torna-se admirável dizer que a prioridade parece ainda estar centrada na remissão do quadro oncológico, contudo, é provável que a irrelevância das questões afetivas, sexuais e conjugais destas pacientes deva-se à preferência da preservação da vida.<sup>26</sup>

Apesar de a prótese mamária móvel poder suavizar a falta da mama, não pode ser integrada com parte natural do corpo da mulher.<sup>17</sup> Assim, há mulheres que, mesmo fazendo uso desta, desejam realizar a RM.<sup>23</sup> Apenas duas mulheres desejam fazê-la e uma delas vê como uma possibilidade, mas talvez num futuro distante, como revelam os discursos:

*Uso uma prótese móvel de silicone, mas vou fazer a RM, se Deus quiser! Ficar sem a mama é uma das coisas que mais mexe com a mulher, fazendo a RM ajuda muito no tratamento. (Topázio)*

*Eu queria (fazer a RM). Iria melhorar tudo! [...] Todas as mulheres que desejam, devem fazer. (Pérola)*

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al.

*Eu posso até fazer algum dia[...] (Aquamarine)*

Os depoimentos mostram que, após a mastectomia, o desejo referente a fazer ou não a RM é variado.<sup>23</sup> Das 16 mulheres entrevistadas, apenas duas realizaram a CRM. As vivências descritas por estas participantes em relação à RM corroboram com a literatura quando relatam sobre os benefícios proporcionados por tal procedimento:

*Fiz a reconstrução. Essa parte foi importante porque o meu receio era não ver a mama. Meu pânico sabe? Mas assim, essa parte é muito boa, quando você acorda vê alguma coisa, entendeu? Isso me ajudou bastante. A reconstrução significa autoestima, vaidade. Quem puder que já vá pronta para fazer tudo. Você fica mais forte, dá sensação da aparência. Fica bem mesmo! (Esmeralda)*

*Na mesma cirurgia eu fiz a RM autóloga. Graças a Deus não convivi sem a mama. Não tive esse choque que deixa a pessoa ainda mais pra baixo. Acho que todas as mulheres deveriam fazer. Eu acho que ajuda até no tratamento. Porque a mulher olhar no espelho e faltar um seio! Melhora a autoestima, casamento. (Safira)*

A RM possibilitou o resgate da autoestima, a revalorização do corpo e a satisfação com a nova imagem, o que lhes possibilita defrontar o corpo sem complexos, sem receios ou preconceitos ao olhar do outro. Além disso, foi restabelecido o convívio social, à volta ao trabalho, antes negado pelas alterações impostas pela mastectomia. Agora, sentem-se mais ativas e livres para o desenvolvimento de suas tarefas anteriormente prejudicadas. O cotidiano com a RM foi, sobretudo, relatado como possibilidade de retomar a vida após o CM.<sup>17</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu ampliar a visão de significação deste processo, que, embora para todas as mulheres seja uma experiência amedrontadora, elas apresentam sentimentos semelhantes, conforme as evidências ao longo da discussão, ainda assim pode ser diferenciada para cada mulher que o vivencia, pois se trata de vivências ímpares à mulher a partir das suas histórias de vida.

Embora haja influência da sociedade e da mídia, nem todas as mulheres priorizam o conforto com a autoimagem, mas, sim, com a saúde e por isso dispensam a CRM. Para elas, parece não valer à pena colocar em risco a estabilidade da enfermidade ou a cura, por questões de vaidade, pois tem a visão de que a realização da CRM possa aumentar a chance

Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia...

de alterar a homeostase adquirida, depois de um enfrentamento tão difícil, e por isso optam por intervenções não invasivas.

Tendo em vista as repercussões e os significados diferenciados deste enfrentamento, o estudo é um convite aos profissionais, em especial aos de enfermagem, para refletir mais sobre este processo. Espera-se, ainda, que o estudo possa contribuir para o melhor delinear das práticas assistenciais, de forma holística e humanizada, conforme as especificidades destas pacientes, o que contribuirá para o conforto e para a qualidade do serviço prestado.

## AGRADECIMENTOS

À Cíntia Bastos, pelos seus ensinamentos, paciência na orientação, ética e incentivo, que tornaram possível a conclusão do trabalho.

À banca de orientação do trabalho de conclusão de curso (Sandra Taveiros e Litieska Barros), pela grande contribuição.

À Jaqueline Ferro, Lenilda Rocha e Kelysse Cavalcante, pela amizade e parceria.

Às profissionais das instituições de saúde, onde foi realizada a pesquisa, em especial, à Fábica Soares e Jane Cléa, Assistente Social da Oncologia e Psicóloga, respectivamente, da Casa de Saúde e Maternidade Afra Barbosa e à Rosilene Maria, Assistente Social da Oncologia do Complexo Hospitalar Manoel André (CHAMA), pelo acolhimento, pela abertura e por facilitar o processo de coleta de dados do estudo, e, também, a todas as mulheres mastectomizadas, que, de uma maneira muito carinhosa, aceitaram compartilhar suas histórias e vivências, dando, assim, a oportunidade de poder realizar o trabalho de conclusão de curso e este artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência do Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): MS-INCA; 2013. [cited 2014 Aug 13]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
2. Azevedo RF, Lopes RLM. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2014 May 02];18(2):298-303. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a22.pdf>
3. Silva SÉD da, Vasconcelos EV, Santana ME de, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS dos et. al. Representações sociais de mulheres

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al.

mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 June 05];63(5):727-34. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>

4. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010b [cited 2013 Oct 30];63(6):1067-70. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/31.pdf>

5. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev Esc Enferm USP. São Paulo (SP) [Internet]. 2007 [cited 2013 July 23];41(2):311-6. Available from:

<http://www.ee.usp.br/reusp/upload/pdf/719.pdf>

6. 6. Moura FMJSP, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJSP. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 July 19];14(3):477-84. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324007.pdf>

7. Paiva LL, Goellner SV. Reinventando a vida: um estudo qualitativo sobre os significados culturais atribuídos à reconstrução corporal de amputados mediante a protetização. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2008 [cited 2014 Sept 16];12(26):485-97. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a03.pdf>

8. Paredes CG, Pessoa SGP, Peixoto DTT, Amorim DN, Araújo JS, Barreto PRA. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. Ver Bras Cir Plást. São Paulo (SP) [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 15];28(1):100-4. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/17.pdf>

9. Lufiego CAF. Avaliação psicológica pré e pós-cirúrgica em pacientes mastectomizadas submetidas a procedimento reconstrutivo de mama [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2012.113 p. [cited 2014 July 18]. Available from:

[http://tede.pucrs.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=4539](http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4539)

10. Senado Federal (BR). Jornal do Senado. Lei obriga reconstrução de mama [Internet]. Brasília (DF): Senado Federal, 2013. [cited 2013 July 17]. Available from:

Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia...

<http://www12.senado.gov.br/jornal/edicoes/2013/05/07/lei-obriga-reconstrucao-de-mama>

11. Sociedade Brasileira de Mastologia (BR). Notícias SBM. Dilma sanciona lei da reconstrução mamária pelo SUS [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Mastologia, 2013. [cited 2013 July 17]. Available from:

<http://www.sbmastologia.com.br/noticia-sbm/dilma-sanciona-lei-da-reconstrucao-mamaria-pelo-sus-179.htm>

12. Bardin L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa (Portugal): Edições 70; 2009.

13. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 29];64(3):536-44. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>

14. Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [cited 2014 Sept 30];1(3):351-9. Available from:

<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2943>

15. Ramos BF, Lustosa MA. Câncer de mama feminino e psicologia. Rev SBPH [Internet]. 2009 [cited 2014 Sept 26];12(1):85-97. Available from:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-8582009000100007&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-8582009000100007&script=sci_abstract)

16. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES dos. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 07];17(2):257-61. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf>

17. Azevedo RF. A cotidianidade do ser-mulher-mastectomizada-com-reconstrução mamária [tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2009. 173 p. [cited 2014 Oct 07]. Available from:

[http://www.livrosgratis.com.br/arquivos\\_livros/cp120912.pdf/](http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp120912.pdf/)

18. Lahoz MA, Nyssen SM, Correia GN, Garcia APU, Driusso P. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 28];56(4):423-30. Available from:

[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v04/pdf/04\\_artigo\\_capacidade\\_funcional\\_qualidade\\_Vida\\_mulheres\\_pos\\_mastectomizadas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/04_artigo_capacidade_funcional_qualidade_Vida_mulheres_pos_mastectomizadas.pdf)

19. Rett MT, Mesquita PJ, Mendonça ARC, Moura DP, DeSantana JM. A cinesioterapia

Silva JB da, Ferreira CB, Ferro JS et al.

reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. Rev Dor São Paulo (SP) [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 29];13(3):201-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n3/v13n3a02>

20. Barbosa PA. Avaliação da qualidade de vida e impacto funcional em mulheres com câncer de mama pós intervenção cirúrgica na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais; 2014. 141 p. [cited 2014 Sept 30]. Available from: <http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/02/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Priscila-Almeida-Barbosa.pdf>

21. Fabbro MRC, Westin UM. Histórias de vida e câncer de mama: revendo a vida. Ciênc Cuid Saúde [Maringá (PR)] [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 07];8(3):403-10. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9022/5008>

22. Salci MA, Marcon SS. As mudanças no cotidiano familiar e na vida da mulher após o início do tratamento para o câncer. REME Rev Min Enferm. Minas Gerais (BH) [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 07];14(1):43-51. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/86>

23. 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 [Maringá (PR)] [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 29];9(3):535-42. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12557/6650>

24. Braganholo LP. A não-realização de cirurgia reconstrutiva de mama: fatores associados, qualidade de vida e autoestima [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2007. 133 p. [cited 2014 Oct 08]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22133/tde-19032008-162440/en.php>

25. Souza A, Andrade AN de. "Corpos marcados e fé na vida[...]" Mastectomia e políticas públicas de saúde da mulher. Rev Psicol Polít [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 07];8(15):157-178. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v8n15/v8n15a11.pdf>

26. Teixeira I. O resgate da autoestima: o desafio de superar as repercussões do tratamento cirúrgico do câncer de mama. Rev Bras Sex Hum [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 08];18(1):51-70. Available from: <http://www.sbrash.org.br/revistas/rbsh/sbras>

Percepção das mulheres mastectomizadas sobre a cirurgia...

[h/o-resgate-da-auto-estima-o-desafio-de-superar-as-repercussoes-do-tratamento-cirurgico-do-cancer-de-mama](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n3/v13n3a02)

Submissão: 21/12/2015

Aceito: 03/04/2017

Publicado: 15/05/2017

#### Correspondência

Juliana Barbosa da Silva

Rua Tenente Júlio Amorim, 818

Bairro Eucalipto

CEP: 57607-560 – Palmeira dos Índios (AL), Brasil