

capa

COM OU SEM RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA, PACIENTES RETOMAM VIDA AFETIVA E SEXUAL APÓS MASTECTOMIA



Mulher por inteiro

No primeiro contato da reportagem da REDE CÂNCER com Walkyria dos Reis Nadaz, a Kika, a entrevista não pôde ser realizada. Era sexta-feira, “dia corrido” para essa carioca de 53 anos que trabalha como DJ e organizadora de eventos. Atividades iniciadas com a ajuda do então namorado e hoje marido, o também DJ Marcio Pacheco, 41, após descobrir um câncer de mama, em 2015.

Na época, Kika era secretária, profissão na qual se formou como técnica e que a colocava sob constante estresse.

“Depois que eu fiz uma mastectomia radical da mama direita [quando toda a mama, os linfonodos e o tecido muscular mamário são removidos], não queria mais ficar dentro de um escritório. Durante o tratamento, comecei a acompanhar meu namorado

na noite, mesmo careca, e me apaixonei por aquilo. Ele me deu todo o subsídio, comprou os equipamentos de que eu precisava para trabalhar com música”, conta Kika, já na segunda-feira seguinte, após atender uma cliente da mais nova atividade de seu currículo: “Orientadora virtual”, nome que ela deu para uma mistura de professora de informática com marqueteira digital.

Kika levou essa mesma coragem de empreender para o tratamento oncológico. Junto com o namorado, raspou a cabeça já na perda dos primeiros fios, durante a quimioterapia neoadjuvante, aquela feita antes da cirurgia, para reduzir o tumor. E com o apoio do parceiro, com quem se casaria dois anos depois, decidiu não fazer a reconstrução mamária, também chamada de cirurgia oncoplástica. O procedimento, garantido por lei, pode ser imediato, quando acontece logo após a mastectomia, ou tardio, tipo recomendado em casos como o de Kika. Como ela ainda teria que fazer radioterapia, só poderia operar cerca de um ano depois, ao final das sessões.

“Se eu fiquei preocupada com a anestesia geral, mas não tinha como fugir, já que precisava retirar o seio, por que passaria por aquilo de novo, apenas por estética? Não fazia sentido. Falei para mim mesma que não voltaria para a mesa de cirurgia”, lembra Kika, que teve um incentivo extra para a decisão: “Logo depois da mastectomia, comecei a ser chamada para tirar fotos com a cicatriz de fora, para dar força a outras mulheres. Aquilo me impulsionou ainda mais a não querer [a reconstrução].”

A parceria com Marcio foi fundamental naquele momento, reconhece Kika. Mas isso, é claro, não impediu que o namoro precisasse se adaptar à nova realidade. Na fase da quimioterapia neoadjuvante, as relações do casal ficavam restritas aos dias anteriores às sessões, que aconteciam a cada três semanas. Era quando os efeitos colaterais da aplicação anterior, como enjoo e indisposição, estavam menores.

Já após a mastectomia, o sexo foi deixado de lado por alguns meses – o que não significou distanciamento físico. Marcio continuou indo à casa da namorada, só que, com receio de encostar nos pontos e machucá-la, passou a dormir num colchonete.

Aos poucos o casal foi retomando a intimidade. Ainda hoje, no entanto, as coisas não são exatamente iguais. Na atual fase do tratamento, Kika faz uso de tamoxifeno, um bloqueador hormonal que tem entre os efeitos colaterais mais comuns a diminuição da libido.

“Tivemos altos e baixos, mas não houve, na minha cabeça, outro problema a não ser o tratamento. Meu marido sempre viu minha cicatriz e nunca me cobrou nada esteticamente. A gente tem que tentar outros artifícios, ser mais romântico, porque o prazer não precisa, necessariamente, ser sexual. Tem que ter o apoio da pessoa que está do nosso lado, porque, senão, não acontece”, ensina.

Quando não está nas sessões de fotos, Kika usa uma prótese externa, feita de bolinhas de plástico ou de silicone, mesmo tipo indicado para pacientes que aguardam a reconstrução tardia. Outro modelo comum, embora em desuso, é o de alpiste. E para quem, como a microempreendedora, rejeita a prótese interna, mais uma opção são as tatuagens.

DA MATERNIDADE À SENSUALIDADE

Kika não está sozinha em sua decisão. Ela é administradora do Renascer, grupo de WhatsApp que reúne centenas de pacientes de câncer de mama de todo o País. A iniciativa chamou a atenção da psicóloga Ingrid Raiol da Silveira, que acompanhou as conversas durante um ano, entre 2017 e 2018, como parte de sua dissertação de mestrado na Escola de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Embora a pesquisa não seja quantitativa, ela estima que de 30% a 40% das mulheres não quiseram reconstruir a mama ou não pretendiam fazê-lo. Na época, o grupo tinha cerca de 160 participantes, em tratamento nas redes pública e privada.

“O impacto negativo da mastectomia na vida sexual é bastante comum, mas ter os dois seios não é o parâmetro principal para retomá-la”, afirma Ingrid. “Muitas mulheres que não fazem a reconstrução conseguem ter uma vida sexual ativa. Outras fazem e não conseguem. Isso varia muito, com várias influências e questões que a gente deve considerar, como os problemas na vida, as questões familiares e a própria relação do casamento, que, muitas vezes, já estava abalada antes do câncer”, acrescenta.

Por outro lado, no grupo, Ingrid não só testemunhou as angústias comuns a qualquer pessoa que enfrenta o câncer, como também se depa-rou com as questões inerentes à neoplasia mais

“Meu marido sempre viu minha cicatriz e nunca me cobrou nada esteticamente. A gente tem que tentar outros artifícios, ser mais romântico. Tem que ter o apoio da pessoa que está do nosso lado”

WALKYRIA DOS REIS NADAZ, DJ

incidente na população feminina: o simbolismo do seio e o que a ausência dele representa para a mulher. Fatores que ajudam a explicar por que a reconstrução é tão importante para a maioria.

“No câncer de mama, os estereótipos de gênero levam a uma concepção fragmentada sobre o corpo feminino. Retirar o órgão, para as pacientes, é como perder uma parte do corpo que as identifica culturalmente como mulheres. A ausência do seio também é vivida como uma perda de sustentação na forma como elas se reconhecem no mundo, que é ser mãe”, explica.

A oncologista clínica do INCA Elisa Bouret observa uma relação da cirurgia oncológica com



Carol Andrade

A DJ Kika optou por não fazer a reconstrução por dois motivos: medo da anestesia geral e convite para posar com a cicatriz à mostra

a idade: “Entre as minhas pacientes, as que não reconstruíram são mais senhoras. As jovens geralmente optam por reconstruir.”

Para a psicóloga Márcia Regina Costa, que atuou por 17 anos no Hospital do Câncer III (HC III), unidade do INCA dedicada ao câncer de mama, a sociedade cobra da mulher um corpo perfeito. Pressão que é ainda mais forte sobre as jovens. “O homem pode ser ‘barrigudinho’, não tem problema. Mas a mulher não pode ter barriga, estria ou celulite. É mais um estereótipo, mais um peso que ela carrega”, diz.

Tanto Márcia quanto Elisa ressaltam que a preocupação inicial da mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama é a sobrevivência. A sexualidade aparece num segundo momento. Normalmente, relatam as profissionais, as dúvidas são direcionadas a psicólogos e enfermeiros, já que a paciente costuma ter vergonha de falar de sexo com o médico.

“É como se isso não fosse parte da vida ou se, ao entrar no hospital com o diagnóstico de câncer de mama, a vida da mulher tivesse que ficar restrita à doença, e todo o resto acabasse. Não é assim. Muitas mulheres se afastam de um tal jeito que o homem não sabe como lidar. O homem, na nossa cultura, não é acostumado a cuidar, mas eles também têm suas dificuldades e seus medos”, pondera Márcia, hoje aposentada como psicóloga do INCA. Ela ainda é docente da Residência Multiprofissional em Oncologia da instituição, onde Ingrid estudou, e atende em consultório.

“MEDO DA REJEIÇÃO”

Uma das pacientes de Márcia no HC III foi a empregada doméstica Rosângela dos Santos Porciúncula. A carioca de 55 anos, que teve o câncer de mama diagnosticado em 2002, vivenciou agonias semelhantes às relatadas pelas três profissionais. Aos 36, ela estava separada do marido e era mãe de duas filhas, na época com 19 e 14 anos.

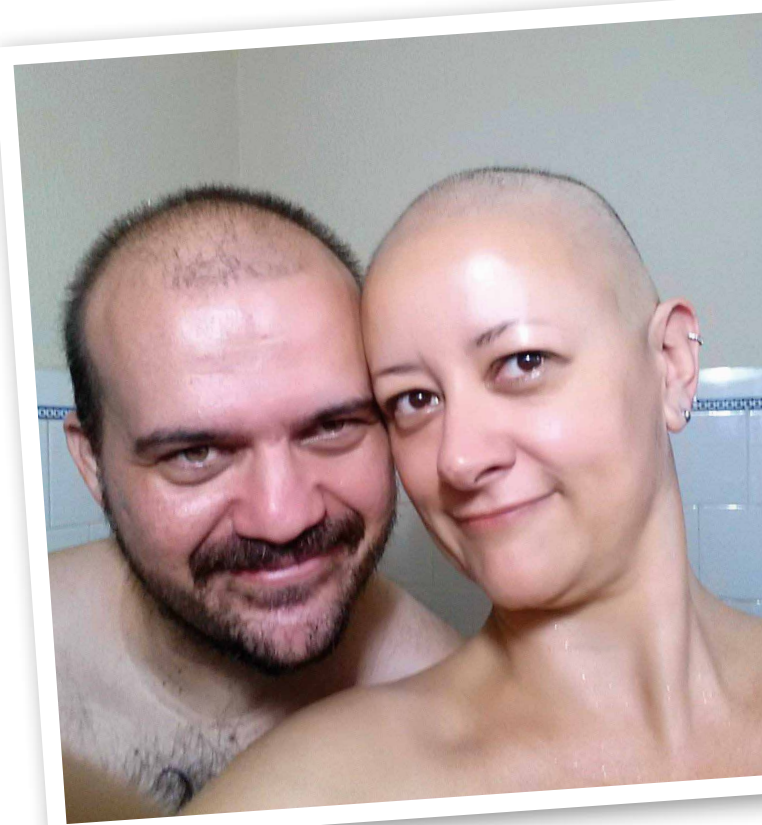
A primeira lembrança, ao falar da doença, é o medo da morte. “A Márcia foi tudo para mim naquele momento. Ela me atendia em hora extra, porque eu me questionava muito. Se a gente amamenta com o seio, por que eu estava passando por tudo aquilo? Você não imagina que tem todo aquele

tratamento por trás, que pode te salvar. Depois que começa a compreender, fica um pouco mais aliviada”, recorda.

Questões como vaidade e a possibilidade de futuros relacionamentos vieram ao saber que precisaria retirar a mama esquerda. “Passa muita coisa na cabeça da gente, e nisso eu também pensei. Enquanto os médicos me consultavam, eu não olhava para eles, pois morria de vergonha. Então, como seria [o parceiro vê-la sem o seio]?”

“Sem cabeça para isso”, Rosângela carregou a preocupação por boa parte do tratamento. Cinco anos após a mastectomia, em 2007, teve, enfim, liberação médica para a tão sonhada reconstrução mamária. Foi quando voltou a sair de casa, não apenas para trabalhar.

“Era tudo que eu precisava: estar com aquele seio meu, me sentindo bem, usando um sutiã e uma blusinha decotada, sem precisar de enchimento. Fiz a cirurgia plástica só da mama, não botei o bico [mamilo] nem nada. Era suficiente para mim. Foi um processo difícil, mas, para o meu ego, maravilhoso”, comemora Rosângela, que usou tecido do abdome para a reconstrução tardia, em procedimento



Parceria com o namorado – hoje marido –, Marcio, foi fundamental



Rosângela: feliz em voltar a usar decote

conhecido como Tram (sigla em inglês para retalho do músculo reto abdominal). “Eu costumava dizer que, em primeiro lugar, estavam as minhas filhas, e em segundo e terceiro, também. Mas aí comecei a lembrar de mim, que eu precisava viver.”

O primeiro namorado da nova fase ainda demorou dois anos. Ele apareceu em 2009, quando Rosângela encerrava os sete anos de hormonioterapia com tamoxifeno. A novidade veio com uma boa surpresa.

“Eu tinha medo de conhecer alguém, de dizer, com o tempo, o que aconteceu, e essa pessoa me rejeitar, falar que eu era mutilada. Tinha medo de ouvir essa palavra. Mas, quando conheci uma pessoa e expliquei a minha situação, a reação dela foi totalmente

“Eu costumava dizer que, em primeiro lugar, estavam as minhas filhas, e em segundo e terceiro, também. Mas aí comecei a lembrar de mim, que eu precisava viver”

ROSÂNGELA DOS SANTOS PORCIÚNCULA,
empregada doméstica

diferente [do que imaginou]: me acolheu, falou que [a mastectomia] não era nada demais”, suspira.

Rosângela seguiu o tratamento com consultas periódicas no INCA, até que, em 2013, teve alta. Aquele namoro acabou, outros vieram – sem nunca passar por constrangimentos – e também terminaram. Hoje está sozinha e aberta a novos relacionamentos, “mas não neste momento, por causa da pandemia”.

Há cerca de três anos, Rosângela e Márcia tiveram um encontro casual. No papo, a psicóloga soube que a ex-paciente já era avó e lembrou como foram as primeiras consultas no INCA, quando “achava que ia morrer e que não ia mais conseguir ninguém na vida”.

“E olha eu aqui, babando pelos meus netos”, conta Márcia, reproduzindo o que ouviu, com uma felicidade perceptível mesmo na conversa por telefone. Para a psicóloga, que conheceu tantas histórias iguais às de Rosângela e Kika, a moral é que, no câncer, reconstruir não significa apenas colocar uma nova mama. É uma ação sem certo ou errado. Um verbo sinônimo de reinventar, que deve ser sempre conjugado no plural.

“À medida que cessa ou diminui o risco de morrer, é importante para a mulher voltar a viver a sua sexualidade de forma plena. Quem passou ou passa pela situação de um diagnóstico oncológico, a amputação de uma parte do corpo que também tem relação com esse aspecto, precisa se reconstruir. A gente vê mulheres que se reinventam primeiro, para, a partir daí, reinventar a sua sexualidade. Mas isso acontece, principalmente, quando elas têm um parceiro – não apenas de cama, mas de vida. Ou então que aconteça com os parceiros que encontrarem a partir daí. O viço da pele e o olhar brilham, porque ser amada e desejada é bom para qualquer pessoa.” ■

LEI GARANTE ACESSO GRATUITO A PROCEDIMENTO REPARADOR

O tratamento do câncer de mama sempre envolve cirurgia, explica a oncologista clínica do INCA Elisa Bouret. Quando remove toda a mama, o procedimento é chamado mastectomia. Já a segmentectomia é a retirada de uma parte do órgão. A escolha de um método ou outro vai depender, basicamente, do tamanho da lesão (tumor).

“Quando a gente fala em cirurgia oncológica, tem que tirar a área que está doente e, na região em volta do tumor, uma quantidade de tecido normal. É o que chamamos de margem de segurança. Às vezes, dependendo do tamanho do nódulo, não é possível operar deixando uma margem de segurança sem fazer a retirada total da mama”, detalha.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), em 70% dos casos de câncer de mama diagnosticados no País, a mulher passa por

mastectomia. O principal motivo é a identificação da doença em estágio avançado.

Praticamente todas as mulheres podem ter a sua mama reconstruída, garante Elisa. O método preferido dos médicos é o tardio. “Algumas pacientes vão precisar de radioterapia após a cirurgia. Para fazer a reconstrução imediata, precisamos ter muita certeza de que a mulher não terá que fazer outros procedimentos depois, porque eles podem comprometer o efeito estético da plástica”, diz.

Na reconstrução tardia, uma técnica que prepara o corpo da mulher para o futuro implante é a colocação de um expensor. Trata-se de um balão de silicone vazio, com uma válvula acoplada e que é inserido atrás da pele e do músculo do tórax. Aos poucos, ele vai sendo enchido com soro fisiológico, o que distende gradualmente a pele da paciente, até a colocação da prótese definitiva. Outra opção é a transferência de retalhos de pele, procedimento mais complexo que o uso de expensor.

O direito à cirurgia reparadora, após a retirada total ou parcial da mama devido ao tratamento de câncer, é garantido, no Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1999, com a Lei nº 9.797. Em 2013, ela foi alterada pela Lei n.º 12.802, que acrescentou prazos: no mesmo tempo cirúrgico, se houver condições clínicas, ou assim que a paciente apresentar os requisitos necessários. Os planos de saúde também são obrigados, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a oferecer cobertura para a reconstrução mamária após a mastectomia.

