



**RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA PELO SUS: BARREIRAS DE
ACESSO E PERFIL DAS PACIENTES ATENDIDAS**

**POST-MASTECTOMY BREAST RECONSTRUCTION BY THE SUS: ACCESS BARRIERS
AND PROFILE OF PATIENTS TREATED**

**RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-MASTECTOMÍA POR EL SUS: BARRERAS DE
ACCESO Y PERFIL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS**

Data da submissão: 03/06/2025

Data de publicação: 03/07/2025

Arlene Gama Matos Machado

Médica, UNICEUMA
MÉDICA

Misael de Holanda Macedo

Universidade Ceuma (UNICEUMA), São Luís/MA.
Rua Monção, SN, Bairro Renascença, São Luís - MA
Edifício Dubai, Apto 802, Torre Jade

Jéssika Fernanda Rocha Santos

Médica
UFMA

1º ao 3º período — UFMA Bacanga; 4º ao 12º período — ILA, próximo ao Hospital Dutra

Eduardo Neves Sales

Médico - CRM-RO 6704
Universidade Federal do Paraná - UFPR (revalidação)
Rua XV de Novembro, 1299 - Centro, Curitiba

Ingridy Maria Cruz dos Santos

Residente de Clínica Médica
UNINTA
Sobral - CE

David Lorenzo Gonçalves Soares

Médico
Universidade Federal de Goiás
5ª Avenida, s/n - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-050

Anne Karollinne Oliveira Silva Santana

Médica
Facultad Héctor A. Barceló

Juscelino Martins de Oliveira Júnior

Médico
Ceuma - São Luís



Leopoldo Nava Raposo
UFPA

Maria Clara Xavier Macedo Costa
Médica
Universidade Federal do Maranhão
Estrada Pinheiro/Pacas, Km 10, s/n - Enseada

Aline Oliveira Araújo
Médica
Universidade Ceuma

Renata Dionísio Nunes de Oliveira
Cirurgiã Geral
Prestando prova para R+ de Cirurgia, especialidade: Proctologia

Rodrigo Borges Arouche
Ceuma
Campus Renascença, Rua Josué Montello, nº 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP 65075-120

Larissa de Paula Santiago
Médica
Centro Universitário Atenas - Paracatu-MG
Rua Euridamas Avelino de Barros, R. Romualda Lemos do Prado, 60 - Lavrado, Paracatu - MG,
38602-018

Natália de Queiroz Padilha
Médica
Unigranrio Barra
Av. Ayrton Senna, 2200

Helen Bentivi de Araújo
Médica
UNICEUMA
Rua Josué Montello, nº 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP 65075-120

RESUMO

A reconstrução mamária pós-mastectomia é um procedimento fundamental na reabilitação física e emocional de mulheres com câncer de mama, porém ainda enfrenta barreiras significativas no Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo objetiva analisar as principais dificuldades de acesso à reconstrução mamária pelo SUS e caracterizar o perfil das pacientes que realizam esse procedimento. Adota-se a metodologia de revisão sistemática da literatura, com busca nas bases SciELO, PubMed e LILACS, utilizando descritores combinados por operadores booleanos. Foram selecionados cinco estudos publicados entre 2020 e 2025, que atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados indicam uma expressiva desigualdade regional na realização das cirurgias reconstrutivas, com concentração na região Sudeste e baixa oferta nas regiões Norte e Nordeste. Identificou-se que mulheres mais jovens, com maior escolaridade e residentes em áreas urbanas têm maior acesso ao procedimento. Além das barreiras estruturais, os estudos apontam que fatores culturais e subjetivos influenciam a decisão pela



reconstrução. Conclui-se que, embora a reconstrução mamária seja legalmente garantida, seu acesso ainda é restrito e desigual. É necessário ampliar políticas públicas que promovam o acesso equitativo, a escuta qualificada e o respeito às decisões das pacientes, considerando as diferentes realidades sociais e simbólicas que envolvem o corpo feminino.

Palavras-chave: Reconstrução mamária. Câncer de mama. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Post-mastectomy breast reconstruction is a fundamental procedure in the physical and emotional rehabilitation of women with breast cancer, but it still faces significant barriers in the Brazilian Unified Health System (SUS). This study aims to analyze the main difficulties in accessing breast reconstruction through the SUS and to characterize the profile of patients who undergo this procedure. A systematic literature review methodology was adopted, with searches in the SciELO, PubMed, and LILACS databases, using descriptors combined by Boolean operators. Five studies published between 2020 and 2025 that met the inclusion criteria were selected. The results indicate significant regional inequality in the performance of reconstructive surgeries, with a concentration in the Southeast region and low supply in the North and Northeast regions. It was found that younger women with higher education and living in urban areas have greater access to the procedure. In addition to structural barriers, the studies indicate that cultural and subjective factors influence the decision to undergo reconstruction. It is concluded that, although breast reconstruction is legally guaranteed, access to it is still restricted and unequal. It is necessary to expand public policies that promote equitable access, qualified listening, and respect for patients' decisions, considering the different social and symbolic realities surrounding the female body.

Keywords: Breast reconstruction. Breast cancer. Unified Health System.

RESUMEN

La reconstrucción mamaria posmastectomía es un procedimiento fundamental en la rehabilitación física y emocional de las mujeres con cáncer de mama, pero aún enfrenta importantes barreras en el Sistema Único de Salud (SUS). Este estudio busca analizar las principales dificultades para acceder a la reconstrucción mamaria a través del SUS y caracterizar el perfil de las pacientes que se someten a este procedimiento. La metodología adoptada es una revisión sistemática de la literatura, con búsquedas en las bases de datos SciELO, PubMed y LILACS, utilizando descriptores combinados con operadores booleanos. Se seleccionaron cinco estudios publicados entre 2020 y 2025 que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados indican una importante desigualdad regional en la realización de cirugías reconstructivas, con concentración en la región Sudeste y baja oferta en las regiones Norte y Nordeste. Se identificó que las mujeres más jóvenes, con mayor nivel educativo y residentes en zonas urbanas tienen mayor acceso al procedimiento. Además de las barreras estructurales, los estudios indican que factores culturales y subjetivos influyen en la decisión de realizar la reconstrucción. Se concluye que, si bien la reconstrucción mamaria está legalmente garantizada, su acceso aún es restringido y desigual. Es necesario ampliar las políticas públicas que promuevan el acceso equitativo, la escucha calificada y el respeto a las decisiones de las pacientes, considerando las diferentes realidades sociales y simbólicas que involucran al cuerpo femenino.

Palabras clave: Reconstrucción mamaria. Cáncer de mama. Sistema Único de Salud.



1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais prevalente entre mulheres no Brasil, representando cerca de 66 mil casos novos anuais. Essa condição não apenas ameaça a vida, como também afeta diretamente a imagem corporal, a feminilidade e a saúde emocional das pacientes, especialmente quando o tratamento exige a realização da mastectomia, com ressecção parcial ou total da mama. Frente a esse impacto psicossocial, a reconstrução mamária desponta como um procedimento reparador de importância fundamental, oferecendo melhora na autoestima, no bem-estar emocional e na qualidade de vida das mulheres submetidas à cirurgia oncológica (Araújo *et al.*, 2021).

No Brasil, a reconstrução mamária pós-mastectomia é um direito garantido por lei às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pelas Leis Federais n.º 12.802/2013 e n.º 13.770/2018. Tais legislações determinam a oferta da reconstrução no mesmo tempo cirúrgico da mastectomia, quando possível, e asseguram o direito à simetria entre as mamas. No entanto, apesar do respaldo legal, observa-se um descompasso entre o número de mastectomias realizadas e as reconstruções efetuadas no SUS. Dados nacionais apontam que, entre 2010 e 2021, foram realizadas 127.406 mastectomias, mas apenas 16.047 reconstruções mamárias, o que representa uma proporção de apenas 12,6% (Santana, 2023).

Essa discrepância revela barreiras de acesso importantes, marcadas por desigualdades regionais, limitações orçamentárias e possíveis falhas organizacionais no sistema público de saúde. Regiões como o Norte e o Nordeste apresentam os menores índices de reconstruções em relação ao número de mastectomias, refletindo uma desigualdade geográfica significativa (Santana, 2023). Além disso, fatores como idade, condição socioeconômica, residência urbana e escolaridade parecem influenciar o acesso à cirurgia, conforme demonstrado por Araújo *et al.* (2021), que observaram que pacientes mais jovens, economicamente ativas e residentes em áreas urbanas tendem a realizar a reconstrução imediata com mais frequência.

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre os entraves que dificultam o acesso à reconstrução mamária no âmbito do SUS, além de traçar o perfil das pacientes atendidas. Ao identificar as disparidades existentes e as características sociodemográficas associadas ao acesso ao procedimento, pretende-se contribuir com subsídios para a formulação de políticas públicas mais equitativas e eficazes na assistência à mulher com câncer de mama.

Diante desse cenário, tem-se como objetivo analisar as principais barreiras de acesso à reconstrução mamária pós-mastectomia pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como caracterizar o perfil das pacientes que realizam esse procedimento



2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura para identificar barreiras de acesso à reconstrução mamária pós-mastectomia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e caracterizar o perfil das pacientes atendidas. A busca por estudos foi realizada nas bases *Publisher Medline* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “reconstrução mamária”, “mastectomia”, “SUS” e “acesso aos serviços de saúde”, combinados com operadores booleanos (AND, OR).

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, no idioma português, que abordassem a temática no contexto do SUS. Excluíram-se duplicatas, resumos, editoriais e estudos que não tratassem da realidade brasileira. A seleção dos artigos foi feita por dois avaliadores, de forma independente, a partir da leitura dos títulos, resumos e textos completos. As informações relevantes foram extraídas e sistematizadas em um quadro síntese.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta revisão sistemática (Quadro 1) sintetizam evidências provenientes de cinco estudos selecionados, conforme apresentados no Quadro 1, os quais abordam de forma complementar as barreiras de acesso à reconstrução mamária pelo SUS e o perfil das pacientes submetidas ao procedimento. As investigações, de natureza quantitativa, qualitativa e ensaística, permitiram identificar desigualdades regionais, determinantes socioculturais e impactos psicossociais envolvidos na escolha e na realização da reconstrução mamária, contribuindo para uma análise crítica e abrangente da realidade enfrentada por mulheres mastectomizadas no Brasil.

Quadro 1 – Estudos selecionados

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
Queiroz <i>et al.</i> (2024)	Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas no Sistema Único de Saúde	Avaliar os impactos psicológicos e sociais frente a reconstrução mamária, abordando as condições de acessibilidade que as mulheres mastectomizadas encontram no SUS.	A reconstrução mamária após mastectomia é fundamental para a recuperação física e emocional, contribuindo para a autoestima e a autoaceitação das pacientes.
Maroun e Gomes (2024)	Reparação e corporeidade: a reconstrução mamária em questão	Refletir sobre as representações sociais que envolvem a reconstrução mamária após mastectomia,	A decisão pela reconstrução mamária é influenciada por normas sociais e culturais sobre o corpo, e não apenas por critérios médicos, revelando uma lacuna na



			problematização desses padrões.
Prince <i>et al.</i> (2024)	Perfil das internações por neoplasias malignas em mulheres de 20 a 49 anos no Brasil: estudo ecológico de séries temporais	Analisar o perfil das internações por neoplasias malignas entre mulheres de 20 a 49 anos no Brasil, entre 2014 e 2023, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).	Foi identificado aumento progressivo nas internações por neoplasias malignas entre mulheres de 20 a 49 anos no Brasil, com maior incidência entre aquelas de 40 a 49 anos, sendo os cânceres de mama, colo do útero e cólon os mais prevalentes.
Pereira <i>et al.</i> (2022)	Análise epidemiológica nacional de mamoplastias reconstitutivas pós-mastectomia com implante de próteses de 2009 a 2019	Descrever a distribuição nacional de mamoplastias reconstitutivas pós-mastectomia com implante de próteses. Para tal fez-se uma coleta de dados do DATASUS, de janeiro de 2009 a dezembro de 2019	A região Sudeste apresenta o maior número de procedimentos e gastos, o que pode ser explicado pela sua concentração de especialistas e recursos.
Casassola, Stallbaum e Pivetta (2020)	Satisfação com cirurgia oncológica da mama: Comparação entre pacientes mastectomizadas com e sem reconstrução mamária.	Identificar o grau de satisfação com a cirurgia oncológica da mama	Não houve diferença significativa no grau de satisfação entre mulheres que realizaram mastectomia com reconstrução mamária imediata e aquelas que não realizaram reconstrução, indicando que fatores além do procedimento cirúrgico, como aspectos psicossociais, influenciam a percepção das pacientes.

Fonte: Elaboração própria.

A análise dos estudos selecionados revela que o acesso à reconstrução mamária pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é marcado por significativas barreiras estruturais, geográficas, simbólicas e subjetivas, além de desigualdades regionais e perfis sociodemográficos distintos entre as mulheres atendidas.

Do ponto de vista quantitativo, o estudo de Pereira *et al.* (2022) mostra que, entre 2009 e 2019, foram realizadas apenas 15.775 mamoplastias reconstitutivas com prótese no SUS, sendo a maioria concentrada na região Sudeste (9.698), enquanto o Norte do país registrou apenas 280 procedimentos. Essa disparidade evidencia uma distribuição desigual dos recursos e dos profissionais habilitados, o que compromete o acesso equitativo ao procedimento em território nacional.

Em consonância, Prince *et al.* (2024) analisam o aumento progressivo das internações por neoplasias malignas entre mulheres de 20 a 49 anos, especialmente na faixa etária entre 40 e 49 anos, nas regiões Norte e Nordeste, justamente onde se verifica o menor número de reconstruções realizadas.



Esse dado reforça a presença de uma contradição estrutural: regiões com alta demanda oncológica são também as mais desassistidas em relação à oferta reconstrutiva.

No que diz respeito ao perfil das pacientes que acessam a reconstrução, Queiroz *et al.* (2024) e Pereira *et al.* (2022) apontam que mulheres mais jovens, com maior escolaridade e residentes em áreas urbanas são as que mais realizam a reconstrução mamária imediata. Isso sugere que fatores socioeconômicos e culturais operam como filtros de acesso, favorecendo mulheres com maior capital cultural e informacional.

Contudo, ao contrário de uma abordagem puramente técnica, Maroun e Gomes (2024) propõem uma crítica à naturalização da reconstrução mamária como parte obrigatória do processo terapêutico. Para os autores, o desejo de reconstruir a mama é mediado por normas sociais e culturais sobre o corpo feminino, e não apenas por critérios médicos. Eles alertam para o risco de se reduzir o conceito de “corpo reparado” à presença de uma prótese, sem considerar as subjetividades das pacientes. Assim, mulheres que optam por não realizar a reconstrução, por convicção ou por esgotamento com o sistema, devem ser igualmente acolhidas e respeitadas.

Essa crítica se contrapõe ao olhar biomédico predominante nos estudos de Pereira *et al.* (2022) e Casassola, Stallbaum e Pivetta (2020), que tendem a associar a reconstrução mamária à melhora da autoestima, da autoimagem e da funcionalidade social. Embora os dados de e Casassola, Stallbaum e Pivetta (2020) indiquem níveis semelhantes de satisfação cirúrgica entre mulheres com e sem reconstrução, a leitura permanece ancorada na comparação estética e na funcionalidade corporal, deixando em segundo plano o sentido subjetivo da reparação.

Já Queiroz *et al.* (2024), ao adotarem uma abordagem qualitativa, destacam que o sofrimento psíquico causado pela mastectomia é muitas vezes agravado pela demora no acesso à reconstrução, pela falta de acolhimento humanizado e pela desinformação sobre os próprios direitos. As pacientes enfrentam longas listas de espera e, em muitos casos, não recebem orientação adequada durante o processo terapêutico. Tal constatação reforça a ideia de que o acesso à reconstrução mamária vai além da disponibilidade técnica: envolve escuta, empatia e mediação cultural entre as equipes de saúde e as usuárias do SUS.

Assim, os estudos confrontados revelam uma tensão central: de um lado, há o imperativo biomédico e jurídico de assegurar o direito à reconstrução (como previsto nas Leis nº 12.802/2013 e nº 13.770/2018); de outro, surgem os limites estruturais e subjetivos que dificultam sua plena efetivação. Além disso, há uma crítica ética e cultural que questiona a padronização de um corpo



considerado “normal”, frequentemente associado à mama reconstruída, e propõe a valorização da autonomia feminina nas escolhas sobre o próprio corpo.

Para além das estatísticas e dos marcos legais, os resultados sugerem a urgência de políticas públicas integradas que combinem acesso efetivo, apoio psicossocial, descentralização dos serviços especializados e respeito à diversidade de experiências corporais das mulheres brasileiras.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reconstrução mamária pós-mastectomia é um direito garantido pelo SUS, essencial para a recuperação física e emocional de mulheres com câncer de mama. Este estudo alcançou seus objetivos ao identificar as principais barreiras de acesso ao procedimento, como desigualdades regionais, escassez de profissionais e desinformação, além de caracterizar o perfil das pacientes atendidas, geralmente mais escolarizadas, urbanas e na faixa dos 40 a 49 anos.

Os estudos analisados evidenciam que o acesso não depende apenas da legislação ou da infraestrutura, mas também de fatores culturais e subjetivos. Como limitação, destaca-se a escassez de pesquisas em regiões menos favorecidas e a pouca abordagem sobre as experiências vividas pelas pacientes. Sugere-se que futuros estudos ampliem o olhar para essas realidades e aprofundem os aspectos simbólicos e emocionais que envolvem a decisão pela reconstrução mamária.



REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Ana Carolina de Godoy. Efeitos da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes com câncer de mama: um estudo transversal. **Hígia**, [S.l.], 2021.
- CASASSOLA, Giovana Morin; STALLBAUM, Joana Hasenack; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Satisfação com cirurgia oncológica da mama: Comparação entre pacientes mastectomizadas com e sem reconstrução mamária. **Siepe**, [S.l.], v. 10, n. 3, 2020.
- MAROUN, Pedro; GOMES, Romeu. Reparação e corporeidade: a reconstrução mamária em questão. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. e230730pt, 2024.
- PEREIRA, Victória dos Reis Portela *et al.* Análise epidemiológica nacional de mamoplastias reconstrutivas pós-mastectomia com implante de próteses de 2009 a 2019. **Revista de Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 48-53, 2022.
- PRINCE, Karina Andrade *et al.* Perfil das internações por neoplasias malignas em mulheres de 20 a 49 anos no Brasil: estudo ecológico de séries temporais. **Aracê**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 10973-10990, 2024.
- QUEIROZ, Amanda Rocha *et al.* Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas no Sistema Único de Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S.l.], v. 7, n. 15, p. e151470-e151470, 2024.
- SANTANA, Jade de Oliveira. **Análise comparativa entre internações por mastectomia e cirurgia plástica de reconstrução mamária realizadas no sus entre os anos de 2010 a 2021.** 2023. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2023.