

MICROPIGMENTAÇÃO COMO PRÁTICA INTERVENTIVA NA ASSISTÊNCIA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Letícia Esthefânia Halluli Menneh e Sandra Ribeiro de Almeida Lopes

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo discutir a importância da micropigmentação areolar como prática interventiva na vida de mulheres mastectomizadas, de modo a avaliar o nível de conhecimento de mulheres e profissionais da saúde em relação à técnica, compreender a visão dos participantes sobre o procedimento e identificar o grau de satisfação em relação ao processo como um todo. Dessa forma, foram entrevistados 12 profissionais da área e 10 mulheres que realizaram a micropigmentação areolar. Como instrumento de coleta de dados foram estruturados questionários para direcionar as entrevistas realizadas e posteriormente foi realizada uma análise qualitativa dos discursos dos entrevistados. Com base nisso, foi possível perceber a importância dessa prática para as mulheres acometidas pelo câncer de mama no que se refere a questão da imagem corporal, autoestima e conseqüentemente qualidade de vida, pensando nas repercussões sociais e cotidianas que a falta de uma parte tão simbólica do corpo pode trazer. Além disso, a técnica da micropigmentação se trata de um processo rápido que não necessita de internação e não apresenta complicações tão evidentes quanto outras técnicas. Podem ser considerados benefícios; a ausência de dor na realização do procedimento e o elevado grau de satisfação frente ao resultado final.

Palavras-chave: micropigmentação. mastectomia. mama.

ABSTRACT

This research aimed to discuss the importance of areolar micropigmentation as an interventional practice in the life of mastectomized women. In this way, 12 health professionals who work with mastectomized women; and 10 women who underwent mastectomy and later areolar micropigmentation were interviewed. As a data collection instrument, questionnaires were structured to direct the interviews and later a qualitative analysis of the speeches from the interviewees was made. Based on this, it was possible to realize the importance of this practice for women affected by breast cancer in terms of body image, self-esteem and consequently quality of life, thinking about the social and daily repercussions that the lack of such a symbolic part of the body can bring. In addition, it was observed that micropigmentation is a fast process that does not require hospitalization and does not present complications as imminent as other techniques. Benefits are also the absence of pain in performing the procedure, and also a good end result with high degree of satisfaction.

Keywords: micropigmentation. mastectomy. breast.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença muito prevalente e temida pela população feminina. A preocupação com a estética e com a qualidade de vida estão presentes no tratamento oncológico em todas as suas fases. Segundo Santos et. al. (2010), atualmente, com os avanços científicos e técnicos na área da mastologia permitiu-se melhorar os índices de cura de mulheres afetadas pelo câncer de mama, contribuindo para o aumento gradativo da expectativa de vida dessa população. No entanto, concomitantemente a este desenvolvimento, nos deparamos com um número significativo de mulheres acometidas com esta neoplasia, em fase avançada, carecendo de hospitalização e cirurgia, na qual, para a grande maioria, resulta em mutilação.

Considerando isso, receber um diagnóstico de uma doença tão temida afeta profundamente o equilíbrio físico e emocional da mulher, não só por ser considerado por muitas, como uma sentença de morte, mas também por provocar alterações na imagem corporal, com a realização da mastectomia, que muitas vezes é necessária (AMORIM, 2007).

Sendo assim, como tentativa de amenizar tal sofrimento, pode ser realizada a reconstrução da mama após a mastectomia; e para êxito desta etapa tão importante para a autoestima dessas mulheres que precisam fazer a retirada da mama, novos procedimentos vêm sendo desenvolvidos para possibilitar um processo de transição relacionada a nova imagem corporal experienciada.

Uma das etapas do processo de reconstrução da mama é a reconstrução do complexo aréolo-papilar (CAP). Segundo Lamartine et al. (2013), há uma diversidade de técnicas cirúrgicas publicadas que realizam a reconstrução do CAP, mas que muitas vezes apresentam resultados controversos, alguns considerados muito bons e outros, frustrantes. Além das técnicas cirúrgicas, podemos citar também a tatuagem, que é um procedimento não cirúrgico que atua de forma parecida, com a finalidade de reconstrução da aréola da mama (RAMOS et.al, 2016). Na atualidade, as tatuagens médicas são comuns e realizadas com uma alta qualidade, oferecendo diversas tonalidades que combinam com as cores da aréola natural (NIMBORIBOONPORN; CHUTHAPISITH, 2014).

A micropigmentação nasceu inspirada no conceito de tatuagem, e se encaixa no conceito de tatuagem cosmética. Profissionais usam-na para melhorar aspectos estéticos, incluindo a maquiagem permanente, que permite melhorar a aparência de pálpebras, realçar sobrancelhas, cabelo, olhos e lábios. Além disso, esta pode também ser usada para disfarçar áreas calvas, mascarar cicatrizes e na reconstrução do complexo mamilo-aréola após mastectomia (PIRES, 2014).

Dentro do procedimento temos a micropigmentação restauradora, que é empregada no intuito estético e corretivo dos tecidos afetados; é uma grande aliada às cirurgias plásticas ou procedimentos médicos que visam o rejuvenescimento, reparação e camuflagem de cicatrizes. Segundo Brandão, Carmo e Menegat (2014), esse procedimento é referido como sendo uma forma alternativa para melhorar o aspecto estético em pacientes mastectomizadas, trazendo de volta a autoestima e a

qualidade de vida para esse grupo de pacientes, recriando um design areolar 3D nas cicatrizes deixadas pela cirurgia. Ela finaliza a reconstrução da mama após a mastectomia e melhora a satisfação da paciente com o resultado final.

Com isso em mente, o presente estudo se propôs a avaliar a importância e os benefícios e limitações das técnicas interventivas alternativas, em especial da micropigmentação areolar, no tratamento de mulheres que realizaram uma mastectomia, levando em consideração a visão de profissionais da área da saúde e de mulheres que passaram pelo processo da reconstrução, no que se refere aos resultados estéticos e psicológicos, em conjunto com o tratamento médico dessa população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A retirada da mama acaba por promover a “castração” desta parte do corpo tão simbólica para a mulher, alterando o estado emocional tanto pelo medo do sofrimento e da morte quanto pela mutilação. Segundo Silva e Vargens (2016), a perda de um órgão relacionado à feminilidade, que seja visível ou não para os outros, remete a alterações profundas da percepção de si mesma, já que partes do corpo biológico possuem influência direta na estruturação social do indivíduo, além da sua própria funcionalidade, quando observamos que a mama é símbolo corpóreo carregado de sexualidade. Esta, quando danificada pela mastectomia, também promove nas mulheres acometidas sentimentos de inferioridade e auto rejeição; e quanto maior a representação da mama para mulher, maior é o impacto do sentimento de perda após a cirurgia. (ROCHA et al, 2016)

Ainda segundo Silva e Vargens (2016), existe a necessidade de estudar o fenômeno da mutilação como uma perda de parte importante de si e não da perda pura e simples de um órgão, não apenas em seu sentido físico. Trata-se de uma perda que é refletida na autoestima, autoimagem, autoconceito e de elementos que trazem a sensação de ser mulher.

A autoestima se reflete na forma como as pessoas aceitam a si mesmas, valorizam o outro e projetam suas expectativas. Ela está relacionada ao quanto o sujeito está satisfeito ou não em relação às situações vividas. Em se tratando de autoimagem, a maneira do indivíduo se ver em relação ao mundo servirá de “bússola” para todos os seus comportamentos durante a vida. O indivíduo busca seus semelhantes, aqueles que compartilham suas crenças, valores e estilos de vida estabelecendo com eles uma identificação positiva ou não que se dá de acordo com os sentimentos e pensamentos introjetados durante o processo de formação de sua identidade (SCHULTHEISZ ; APRILE, 2013).

De acordo com Loponte (2008), há em nossa sociedade padrões de beleza corporal feminina que aprendemos através da cultura visual da época que vivemos, e sair disso pode trazer uma série de questões quando há tantas expectativas investidas pelo próprio indivíduo ou pelas pessoas que convivem com ele, sobre as alterações que podem ocorrer no corpo com o diagnóstico da doença e a necessidade de retirada da mama. Na relação consigo mesmas, estas podem sentir um corpo

mutilado, a sensação de impotência, dor e limitação. Ao verem um novo corpo, identificam sentimentos de tristeza, estranheza e preocupação com a evolução de seu pós-operatório; e este processo pode acabar por refletir na imagem feminina a qual, muitas vezes, a mulher não tem preparo suficiente para adaptar-se às mudanças ocorridas após a cirurgia. (SOUZA, 2015).

3. METODOLOGIA

Esse estudo teve como objetivo geral discutir a importância da micropigmentação paramédica areolar como prática interventiva, na vida de mulheres mastectomizadas; levando em consideração a visão de profissionais da área da saúde que conhecem essa técnica; e de mulheres que realizaram o procedimento. Objetivou-se especificamente investigar o nível de conhecimento de mulheres e profissionais em relação à micropigmentação, de maneira a compreender a visão destes sobre a técnica; e verificando seu grau de satisfação em relação ao processo.

Considerando que esse procedimento se trata de uma atividade relativamente nova, e por isso não possui grande quantidade de publicações a respeito, esse estudo pretendeu realizar um levantamento dos benefícios e limitações da técnica propondo uma caracterização. Acredita-se dessa forma, poder contribuir de modo a ampliar o conhecimento do tema, possibilitando uma visão de espaços de cuidado a mulheres mastectomizadas.

O estudo realizado foi pensado a partir de uma abordagem de caráter qualitativo. Tal tipo de pesquisa tem por objetivo construir conceitos, pressupostos ou teorias que sustentem a discussão do problema e que permitam a interpretação acerca da realidade a ser investigada. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Dessa forma, foram entrevistados 12 profissionais da área da saúde, de ambos os sexos, que têm experiência no cuidado com mulheres mastectomizadas e trabalham diretamente com elas; e 10 mulheres que realizaram mastectomia e posteriormente o procedimento da micropigmentação areolar. Estas mulheres têm em média 55 anos de idade.

Como instrumento de coleta de dados foram previamente estruturados questionários para guiar as entrevistas realizadas. Com os profissionais, este questionário foi enviado por e-mail a partir do Google Forms. As perguntas abordaram o conhecimento dos participantes sobre a micropigmentação e demais procedimentos de reconstrução areolar que tivessem familiaridade; resultados observados pelos profissionais em sua experiência na área; e suas considerações. Com as mulheres, as entrevistas foram realizadas presencialmente em locais e horários de escolha das participantes. Ficou acertado com estas que os locais para realização das entrevistas deveriam ser espaços que garantissem o sigilo e a privacidade das informações. A entrevista teve caráter semi-dirigido, com

questões referentes ao processo da micropigmentação e sua satisfação em relação ao procedimento. Estas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Após efetuadas as entrevistas com as mulheres e respondidos os questionários pelos profissionais, as respostas foram analisadas utilizando-se a Análise de Discurso (AD). Foi escolhida a AD uma vez que esta é uma técnica de análise que tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, um sentido que não é traduzido, mas produzido e constituído por ideologia + história + linguagem (CAREGNATO; MUTTI, 2006). A partir desta, as respostas das mulheres e profissionais foram comparadas com os dados da literatura.

O recrutamento dos participantes foi realizado por indicação de profissionais do círculo social da pesquisadora, por conveniência. Esta, não foi realizada via instituição, mas diretamente com os colaboradores. Os participantes e as suas instituições de trabalho não foram identificadas em nenhum momento da pesquisa.

A pesquisa seguiu de acordo com os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1996). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie, e foi inscrito também na Plataforma Brasil, cadastrado com o CAAE 04651418.3.0000.0084. Sendo assim, todas as entrevistas somente tiveram início mediante a aceitação dos voluntários para participar da pesquisa por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mostrando que sua participação foi feita por livre e espontânea vontade, declarando estarem cientes de que sua identidade seria preservada e de que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento.

3.1 Caracterização dos Participantes

Profissionais: foram entrevistadas pessoas de ambos os sexos, acima de 21 anos com experiência na área em questão. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: profissionais que trabalhassem diretamente com mulheres pós-mastectomizadas e que estivessem ligados à área da saúde. Foi excluída a participação de profissionais que desconhecêssem a técnica da micropigmentação.

Mulheres: Os critérios de inclusão para mulheres foram: ser maior de 18 anos, ter realizado a micropigmentação areolar no intervalo de pelo menos 1 anos desde a concretização do procedimento. Este intervalo foi considerado suficiente no sentido de minimizar um estado de sensibilização ou desconforto das mulheres em relação às questões que envolvem o tratamento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, registra-se que os pesquisadores do presente estudo, na etapa de coleta de dados, se depararam com certa dificuldade em contactar profissionais dispostos a responder ao questionário. Idealmente pretendia-se entrevistar 15 profissionais, mas posteriormente esta amostra

foi reduzida para 12. Já em relação às mulheres, estas se encontram mais dispostas e receptivas a participar da pesquisa, sendo assim foi possível entrevistar 10 mulheres, como idealizado no início do trabalho.

A análise do material coletado foi dividida em duas grandes categorias. Uma primeira parte abordando questões referentes aos impactos da mastectomia, as repercussões de precisar remover o seio, as estratégias de enfrentamento utilizadas para tratar destas questões e o efeito na autoestima destas mulheres. As principais questões discutidas versaram sobre os impactos físicos, emocionais, sociais e afetivos; à estética; e à imagem corporal. A segunda grande categoria se refere às práticas interventivas de reconstrução da aréola, com enfoque na micropigmentação areolar, propondo uma caracterização a partir das falas dos participantes da pesquisa e de dados da literatura. As práticas interventivas comentadas na pesquisa são a micropigmentação areolar, a cirurgia de reconstrução do complexo aréolo-papilar (CAP), e a tatuagem.

É importante ressaltar que para preservar a identidade de todos os colaboradores, as falas de profissionais serão identificadas por P, enquanto as das mulheres serão chamadas de M.

4.1 IMPACTOS DA MASTECTOMIA

Foi possível perceber a partir da fala dos participantes da pesquisa o impacto que o câncer de mama causa na vida e na forma de ser das mulheres. A retirada da mama traz à tona diversas questões que conferem tanto uma perda física quanto simbólica a elas. O corpo mutilado pela cirurgia provoca dores externas advindas da falta do seio, do volume que equilibra e estrutura o corpo da mulher; e provoca dores que vem do interno, da subjetividade do que é ser mulher. Este corpo confere uma identidade, um jeito de ser no mundo; e principalmente perder a mama, faz emergir questões como a feminilidade, sexualidade e maternidade presentes no sujeito. Sendo assim, a partir da fala das mulheres e dos dados obtidos na literatura foi possível observar que o impacto da mastectomia vem atrelado a questões físicas, dores fisiológicas; sociais, relacionadas à família e ao dia a dia; afetivo sexuais; e emocionais, de estranheza, vazio e impotência, que geram sofrimento.

“Agora quase 5 anos se passaram e sobra saúde para a gente contar história, antes é muito sofrimento, a gente vê muito sofrimento por aí. -M5

A ausência de uma das mamas ocasiona em sua imagem sentimentos de inferioridade, vergonha e impotência, trazendo a sensação de alterada e estranha.

“ Eu fiquei 5 anos usando prótese no sutiã e eu nunca me sentia pronta. Eu não me sentia tão à vontade. ” - M6

O corpo refletido não é aquele com o qual o sujeito se reconhece, mas uma imagem não aceita pelo narcisismo. A mulher vê uma imagem do corpo que não condiz com a aparência que confere a sua própria identidade, e diante das modificações radicais, escutamos uma dimensão traumática (FERREIRA; CASTRO-ARANTES, 2014).

“quando eu tirei a mama a primeira vez, é uma coisa assim que machuca que eu não queria nem mais me olhar no espelho, eu não queria mais sair de casa(…)” - M9

“(…) mulheres mastectomizadas dizem que tem maridos que deixam a mulher, tem mulheres que ficam realmente muito retraídas por conta da condição na hora de tirar uma blusa, na hora de se apresentar para o marido.” - M6

Segundo Ferreira e Castro-Arantes (2014), o corpo confere uma identidade e, retomando a concepção de que o corpo é de linguagem, este não se trata meramente de um aparato orgânico, pois suas alterações têm implicações diretas na vida do sujeito e em sua subjetividade como um todo. Com retirada da mama, tem-se a remoção de um símbolo do feminino e da subjetividade do que é ser mulher, pois o seio traz a representação da feminilidade (MACHADO E VOLPI, 2016).

“(…) eu tinha um peito muito bonito antes, grandão, aí diminuiu tudo. Até meu apelido antes era a Cicciolina, que eu tinha muito peito. Mas depois diminuiu tudo, é um baque assim entendeu?” - M9

4.1.1 Enfrentamento

As repercussões provocadas pela mastectomia demandam um tratamento que possa acolher e auxiliar as mulheres na reelaboração de uma nova imagem corporal, a fim de ressignificar a parte do corpo que foi perdida. Com isso em mente, há disponíveis mecanismos que podem auxiliar essas pessoas no enfrentamento de suas angústias, e um exemplo destes são as técnicas reconstrutivas da mama. Esse enfrentamento pode ser uma estratégia para superar aquilo que causa o mal-estar experienciado após a cirurgia mutiladora.

Considerando isso, a reconstrução da mama é um tratamento que pode auxiliar no processo de ressignificação do corpo e na imagem que se tem da mulher mastectomizada.

“Eu fiz a reconstrução, que eu acho importante porque tem mulheres que acabam retirando o mamilo e não fazem a reconstrução e não dá para ficar sem.” - M6

As questões relacionadas à opção pela reconstrução mamária após a mastectomia envolvem variados aspectos, como o desejo por simetria e equilíbrio corporal; evitar o uso de próteses externas no sutiã; querer sentir-se “inteiras” e não sentir a sensação de “vazio”. Querem parecer “normais” (VOLKMER, 2016).

Entretanto, pesquisas citam que o impacto físico da reconstrução pode trazer muitas sensações estranhas e inesperadas, como ausência de sensibilidade na região, dificuldade em realizar as atividades diárias e movimentar o corpo, considerar o aspecto final (tamanho e forma) da reconstrução pouco natural, algumas citando que a nova mama parecia mais como “uma bola de futebol” e não com uma mama (VOLKMER, 2016). E mesmo assim, de acordo com os participantes da pesquisa, este processo é extremamente importante.

“É uma cirurgia assim, grande e dolorida, eu senti bastante dor. Mas é uma cirurgia que se eu tivesse que voltar um tempo atrás eu faria tudo de novo, não iria abrir mão; porque muda, muda tudo. O período que eu fiquei sem mama eu tinha muita dor na coluna, para você ver quanta diferença tem né, a nível estético e a nível até de postura” - M6

“É, agora eu me sinto melhor. Porque assim, eu me olhava mas eu não gostava né assim, de ser sem a mama sem nada” - M2

Uma outra estratégia que minimiza os efeitos do vazio e estranhamento presentes ao final da reconstrução é a micropigmentação areolar que apresenta a finalização do processo, trazendo à tona a sensação de real e completude da mama reconstruída.

“(…) a prótese de silicone dá o formato à mama mastectomizada, porém a micropigmentação torna a aparência da mama mais natural”- M10

“(…)antes eu sentia como se fosse uma bola mesmo, não tinha bico né. Aí depois que fez aparenta bem melhor. Sem a tatuagem fica uma bola, não uma mama” - M4

Além delas, os profissionais acabam por concordar e reafirmar às questões mencionadas:

“As pacientes relatam que depois da reparação da mama com cirurgia plástica ainda não se sentem satisfeitas sem aréola. Elas só voltam a se reconhecer diante do espelho com a reparação e a micropigmentação da aréola” - P10

O significado do processo de reconstrução mamária para a mulher é impactante. É um procedimento que envolve além das alterações físicas, questões emocionais e sociais corriqueiras da vida dessas pessoas, e a micropigmentação sendo a finalizadora do processo acaba por potencializar estas sensações citadas, uma vez que relacionados a ele estão questões como o feminino, a autoestima e autoimagem.

“está faltando alguma coisa sem a aréola, e aí você fica meio aleijada” -M3

“Sim foi bom, foi bom porque ficou marcadinho. Pelo menos não ficou, como diz o ditado né, cego” - M1

O conforto e segurança decorrentes da reconstrução também foram citados:

“Eu sinto essa diferença de que eu tenho a impressão de ter o mamilo. Te dá mais conforto e mais segurança”- M6

O procedimento pode trazer benefícios, como o resgate do sentimento de feminilidade e de integridade corporal, ressignificando a maneira pela qual a própria mulher se enxerga, e a sua relação com o outro, a reconstrução possibilita a mulher voltar a se sentir “como ela mesma” uma vez que “tem sua mama de volta” (VOLKMER, 2016). Há a sensação de completude presente novamente.

“Eu me sinto melhor, da aparência mesmo. Você sente que tem duas mamas mesmo entendeu. Apesar de não ser a mesma coisa e de não ter a sensibilidade, é bem melhor assim.” - M4

“O aspecto visual contribui para a autoestima, devolve a feminilidade e a sensação de ter o corpo como era antes da cirurgia.” - M10

“(…) depois que eu fiz (reconstrução acompanhada da micropigmentação) eu me senti mais alegre, arrumei até um namorado.” - M9

Avaliando a relação com o outro, é possível pensar na forma em que a imagem corporal tem sido muito valorizada na sociedade e principalmente nos meios de comunicação em geral, refletindo de forma considerável na vida das pessoas, principalmente das mulheres (ROCHA et.al., 2016); e quando necessitadas de remover a mama, que é uma parte do corpo tão simbólica, a reconstrução acompanhada da micropigmentação dá a possibilidade da mulher sentir-se “normal” e não exposta em situações às quais os seios estão à mostra.

“Antes você olhava e via aquele negócio sem cor né, e agora tem cor; e se eu não falar às vezes também que é uma tatuagem, as vezes a pessoa nem percebe.” - M7

O medo da exposição e a vergonha foram sentimentos bastante citados ao analisar as respostas, não somente em locais públicos como vestiários, mas também no íntimo e na relação com parceiros.

“(…)quem é mastectomizada sempre acaba tendo aquela situação de, por exemplo, em uma academia ou quando vai em uma piscina, você acaba se trocando na frente de alguém e chama a atenção né, quando você não tem a aréola chama demais a atenção.” - M6

“(…)deu um tchan né, e eu não tenho vergonha. Eu fui agora a pouco tempo no SESC, que tem lugar lá que é só para mulher de tomar banho, então eu não tenho assim vergonha nenhuma. É diferente, mas só se você olhar bem para saber.” - M9

“Você fica mais à vontade né, para tomar banho, para ficar perto do marido, mas tem muita coisa né, porque faz diferença.” - M3

“Melhorou muito a minha autoestima, pois o procedimento fez com que eu não sentisse vergonha de que alguém visse minha mama nua em um vestiário, por exemplo. Apesar da cicatriz da cirurgia, ter a definição da aréola torna a mama mais normal.” - M10

4.1.2 Autoestima

A autoestima abrange a aceitação de si mesmo e do seu corpo e a autoimagem é a maneira do indivíduo se ver em relação ao mundo. Sendo assim, ansiedades podem decorrer da divergência entre a imagem que o indivíduo tem de si e aquela que na realidade ele expressa. A perda da mama,

quando pensando em autoimagem e autoestima é uma situação muito difícil uma vez que o modelo que se tem de beleza e aceitação corporal está relacionada a um símbolo do feminino.

Considerando isso, todos os participantes da pesquisa, tanto profissionais quanto mulheres comentaram como benefícios da realização da micropigmentação a melhora de autoestima e da imagem corporal.

“(...)eu já fiquei feliz em saber que eu tinha o volume da mama. E quando eu fiz a micropigmentação, aí completou. Achei bárbaro, que precisa pra nível da mulher voltar a se sentir bem de novo com ela mesma, porque isso não foi feito para o meu marido, isso foi feito para mim. Eu não fiz para ninguém, eu fiz pra mim.” - M6

“Com certeza, é outra coisa né, a nossa autoestima. Com o bico e a aréola fica mais bonito.” - M2

Dessa forma, a reconstrução seguida da micropigmentação é uma possibilidade para reestruturar a imagem que se tinha de si e que foi perdida no momento da mastectomia, podendo promover uma melhora na aceitação de uma nova imagem corporal, e um resgate daquilo que essas mulheres consideram “normal” tendo como referência como eram antes da mastectomia.

“O maior benefício sem dúvida é na questão da autoimagem; poder se olhar no espelho e as pessoas nem notarem que você fez a cirurgia ou a micropigmentação. Acredito que é algo maravilhoso para essa mulher que no momento do diagnóstico viu o seu mundo cair aos seus pés.” - P7

“Você gosta mais de olhar né. Ele tá mais próximo daquilo que um dia ele foi. Fica muito legal, faz bem para a autoestima, te deixa mais confiante né.” - M8

“Ah, autoestima né, tô bem melhor. Eu até esqueço que eu fiz, que eu tava sem o mamilo. Eu olho pra ele assim e penso que tá tudo normal.” - M7

4.2 QUESTÕES REFERENTES ÀS PRÁTICAS INTERVENTIVAS DE RECONSTRUÇÃO DA ARÉOLA

Essa parte do trabalho tem como fundamento caracterizar as técnicas interventivas, mostrando o que existe na literatura, como funciona e as questões que emergem a partir destas intervenções.

4.2.1 Micropigmentação areolar

A micropigmentação areolar vem para completar o processo da reconstrução da mama. Esta é uma técnica relativamente nova e por isso não possui muitos artigos falando a respeito. Com isso em mente foi feito um apanhado de informações para caracterizar a prática e mostrar os benefícios e limitações que possui. Foram discutidos o grau de satisfação dos participantes da pesquisa em

relação à técnica, as resistências em realizar ou indicar o procedimento e a divulgação e conhecimento do que é a micropigmentação.

“A micropigmentação é em 3D ela é bárbara porque dá a impressão que tem realmente até a aréola... até o mamilo. A aréola tudo bem, é visível, mas o mamilo parece até que ele tá protuso tá, então assim, muda muito. Acho que a nível de ego, de bem-estar não tem.... Hoje eu consigo, depois que eu fiz, eu consigo até tirar a blusa perto de alguém que a pessoa não percebe assim, não chama tanto a atenção.” - M6

A micropigmentação é uma maquiagem duradoura, mas não definitiva, ou seja, é esperado que com o tempo haja um clareamento do pigmento, sendo necessário em alguns casos o retoque do procedimento. Mesmo assim, a maior parte das mulheres que realizam a tatuagem, ficam satisfeitas com os resultados (NIMBORIBOONPORN; CHUTHAPISITH, 2014). É interessante observar que, de acordo com profissionais, algumas mulheres se queixam de ter que fazer retoques e acabam não finalizando o procedimento por conta disso, mas em contrapartida, têm mulheres que gostam da atenção dada à cicatrização da micropigmentação, e de ter certo acompanhamento.

“É porque ela (esteticista) faz o retorno né, ela pede pra gente ir lá fazer o retoque. A primeira vez não precisou, mas ela me chamou de novo esse ano e eu já marquei (...) eu acho que tudo bem, é que eu acho que ela não vai só retocar, acho que ela quer ver como está com o passar do tempo, fazer um acompanhamento.” - M8

Outro ponto importante a ser comentado no que se diz respeito à cirurgia de reconstrução, e a micropigmentação são as cicatrizes. A maioria das mulheres espera pelas cicatrizes, mas não são esclarecidas quanto ao tamanho das incisões e ao processo de maturação das mesmas, referindo surpresa e descontentamento no pós-operatório (VOLKMER, 2016). Estas trazem como lembrete a doença e sofrimentos, e o sujeito permanece sob a marca do câncer, uma vez que permanece no corpo a lembrança de sua existência por meio da doença.

“(...) antes você vê um peito sem cor, sem nada, só pele porque é retirada toda a aréola. Aí eu só tinha um corte... e até ela (pessoa que realiza a micropigmentação) fez um procedimento para minimizar a cicatriz, e com a aréola ficou mais vivo o peito, tá mais bonito. Isso traz um benefício muito grande para a gente, porque aí a gente se sente viva” - M9

Pensando nisso, há de se considerar a possibilidade de auxiliá-las na aceitação de seu corpo de forma a camuflar as cicatrizes escondendo-as parcialmente e trazendo como ponto focal da mama a aréola desenhada, e sendo assim podemos pensar neste aspecto da camuflagem como sendo outro ponto importante a se considerar como estratégia de enfrentamento dentro do procedimento estudado.

4.2.1.1 Grau de satisfação

Em relação à satisfação destas mulheres com a micropigmentação areolar, todas as 10 entrevistadas disseram estar muito satisfeitas com o procedimento. Em relação aos profissionais, 4 afirmaram que as mulheres se encontram muito satisfeitas, enquanto 7 disseram que as pacientes se sentem somente satisfeitas.

Uma ressalva é que mesmo tendo sido apresentado um grau de satisfação elevado, ainda é importante considerar que a mama foi perdida. Uma vez que é retirada, mesmo reconstruída, o peito nunca volta a ser mesma.

“Ah, fiquei 90% satisfeita. 90 porque nunca é perfeito, por melhor que seja, nunca é o teu né. (...)o melhor benefício é você encarar numa boa, e acho que uma coisa que é muito importante na vida é aceitá-la como ela é.” - M8

Quando questionados sobre a micropigmentação, nenhum participante comentou estar insatisfeito, no caso das mulheres, ou ter presenciado uma insatisfação, no caso dos profissionais; mas em se tratando de outra técnica, foi apresentada uma insatisfação relacionada à realização de uma tatuagem de aréola:

“Uma paciente que fez em um estúdio de tatuagem e a tinta era muito brilhante, e o procedimento ficou artificial me procurou para reparar o trabalho. As outras mais de 50 atendidas no ambulatório nunca relataram arrependimento.” - P12

Além das questões estéticas de concretização da micropigmentação, outra questão persistente que foi mencionada e se relaciona ao grau de satisfação das mulheres é o atendimento do profissional. A abordagem do esteticista ou profissional da saúde que realiza a técnica no momento de contextualizar a paciente sobre a prática do procedimento é fundamental. Se mostrou extremamente importante pensar como se dá o acolhimento das mulheres em um momento que exige empatia e sensibilidade.

“Já tá fazendo duas vezes que eu tô indo lá e fazendo com ela de novo, (...) acontece o seguinte, é a consideração pela pessoa entendeu? Quando a pessoa trata bem a gente, nem que a gente tenha que ir mais longe, mas a gente prefere dar preferência para a pessoa por causa do tratamento(...).” - M1

“A V (esteticista que realizou o procedimento) é uma pessoa super carinhosa, que sempre me tratou super bem. Porque a gente fica intimidada né, porque vai, e tem que tirar foto e a gente fica “ai meu deus do céu...”, mas foi e eu me senti super bem com ela, já fiz retoques depois, muito legal, amei.” - M6

Isto se torna importante também ao considerar que o profissional da saúde tem, nesse sentido, um importante papel de explicar para as mulheres como funciona o procedimento e ajudá-las lidar com suas angústias antes mesmo da realização do procedimento.

4.2.1.2 Resistências

Em contrapartida ao grau de satisfação das pacientes pós-procedimento, esta pode ser considerada uma prática que apresenta certas resistências relacionadas mais diretamente ao câncer de mama. Mulheres participantes de outros estudos que não realizaram ou não queriam realizar reconstrução da mama relataram que, mais importante do que ter uma mama “é a vida e ter saúde”.

“Algumas pacientes dizem que o procedimento estético é algo inútil perto da magnitude da doença e depois de tratamentos que passaram” - P2

“(…) tem uma pessoa que eu falei para ela que a gente toma tanta injeção nesses tratamentos, que a gente chega uma hora que não aguenta mais picada.” - M1

Além disso, demonstram preocupações com as complicações cirúrgicas, desejando evitar sentir mais dor e desconforto com intervenções adicionais (VOLKMER, 2016), sendo necessário considerar que a micropigmentação também precisa de alguns cuidados para prevenir riscos associados às tatuagens, e como qualquer outro procedimento assistencial, medidas de biossegurança são indispensáveis tanto para o paciente como para o profissional (PALMA, 2016).

“Há resistência por algumas mulheres, principalmente as que passaram por algum evento adverso da reconstrução como perda de prótese, infecções na ferida, dor para expansão do expensor; elas não querem passar por mais sofrimento.” - P3

“Inicialmente a paciente resiste em fazer qualquer procedimento, porém após explicação correta elas aceitam e se surpreendem com o resultado” - P12

Em contrapartida, pode-se afirmar que com resultados dos procedimentos cirúrgicos por vezes insatisfatórios, a tatuagem cosmética pode ser considerada uma das alternativas para a reposição areolar, sendo esta uma técnica preferida pelos cirurgiões devido à ausência de dor e à segurança, já que não apresenta riscos desnecessários (SOUZA, 2015).

“Na aréola esse peito aqui que eu tirei, não sinto dor nenhuma, porque não tem a sensibilidade nenhuma nele. Agora no outro que ela sempre faz também um pouquinho para ficar igual eu senti um pouquinho, porque ele tá vivo né.” - M9

A idade foi também uma temática levantada quando se tratava de resistências:

“Alguns casos de recusa são com mulheres acima dos 70 anos e com comorbidades por medo de um novo procedimento cirúrgico” - P7

“As pacientes mais velhas têm medo e preconceito por associar o procedimento a uma tatuagem. As outras sempre tem medo de dor ou não sabem como é o procedimento. Mas nenhuma paciente teve medo do resultado final.” - P10

Ainda assim, foi entrevistada uma mulher de 81 anos que fez o procedimento após a idade mencionada e não teve as reações descritas acima, portanto não se pode considerar genericamente a idade como um impeditivo.

Em relação às resistências observadas por parte da família, nenhuma das mulheres nem profissionais relataram experiências aversivas. Uma coisa interessante, apontada por elas, foi que este procedimento foi feito por vontade delas e para elas mesmas, e que a família apoiou, ou até mesmo que não sabia e “não tinha nada a ver com isso”.

“A principal pessoa que tinha que decidir era eu mesma, mas depois ninguém se opôs também.” - M5

“Ah, nem falei nada, isso é coisa minha” - M8

“Meu marido na verdade quando eu falei que ia fazer a reconstrução ele falou “para que você vai se submeter a uma outra cirurgia de novo, vai sentir dor de novo.”, mas eu falei, é para mim, eu quero fazer. E a micropigmentação foi a mesma situação (...)ele só falava assim que não queria que eu sentisse dor, se não sentisse dor estaria tudo bem. Mas foi super tranquilo, o pessoal adorou e ficou super bonito.” - M6

Por parte dos profissionais, no que diz respeito a questões relacionadas a resistência à indicação do procedimento, houve algumas discrepâncias. A maioria comentou não haver resistências, mas outros afirmaram haver algumas ressalvas em relação a indicações.

“Bem, é um direito da mulher com esse diagnóstico realizar os procedimentos estéticos. Acredito que não é resistência, mas precaução dependendo da história de cada mulher, pesar os riscos e benefícios, como se faz em qualquer tratamento.” - P8

“Não há resistência, porém, é necessária uma boa avaliação e conversa com a paciente para determinar o nível de necessidade e desejo da técnica” - P2

Outra questão importante a ser discutida, que se relaciona à resistência, é a falta de conhecimento da técnica, como aparece relatada na fala dos profissionais abaixo.

“Sim, (há resistências) por falta de conhecimento, por preconceito com relação aos profissionais que realizam este serviço por não ser uma profissão regulamentada.” - P10

“Não notei resistência, mas há desconhecimento quanto ao tempo e contraindicações da técnica” - P3

Há na literatura poucas referências sobre a micropigmentação, e até sobre as técnicas de reconstrução. De acordo com Urban et al. (2015), nem todos os procedimentos reconstrutivos mamários possuem nível de evidência elevado na literatura e existem decisões que se baseiam em critérios relacionados à experiência individual de cada profissional. Essas falas reforçam a necessidade de mais estudos sobre as diferentes técnicas reconstrutivas de aréola e como a falta de informação sobre tais tratamentos pode afetar no cuidado da mulher acometida pela mastectomia.

4.2.1.3 Divulgação do procedimento

Em se tratando dos meios de divulgação do procedimento, de acordo com os participantes da pesquisa, a maior parte realmente fica por conta da “boca a boca”, sendo tanto por orientações dos profissionais que estão dando assistência às pacientes ou mesmo por conversas entre as próprias mulheres nos serviços de atendimento. Além disso, foram comentadas as indicações de amigos, revistas, folhetos informativos, internet, redes sociais, e alguma divulgação em serviços restritos que acompanham a mulher em tratamento. Formalmente, existe o Projeto Cereja, que recebe mulheres dentro do serviço de atendimento de um hospital em São Paulo; e atualmente só existe este projeto aplicado em serviços de saúde.

“A médica me disse que depois eu ia passar lá com uma moça que ela disse, que ela brinca com a gente né, que ia fazer a cereja no meu seio (dizem que a micropigmentação é como se fosse “a cereja do bolo”, o toque final).” - M2

As próprias mulheres que realizaram a micropigmentação também podem ser consideradas um meio de divulgação da técnica. Nos locais de atendimento e troca entre mulheres mastectomizadas e até em seu dia a dia estas acabam comentando sobre o tratamento e a reconstrução no geral.

“Eu mostro a pigmentação pra todo mundo, porque é um trabalho de arte, é uma arte dela(esteticista) e fica bem bonitinho também né? Vou mostrar aqui para você, acho importante”. - M3

“(...)postei a foto da mama no facebook, “agora estou de bico”, para as pessoas saberem o que aconteceu e verem que é de verdade e que eu não tô mentindo.” - M4

Ainda assim, foi comentado também que existem poucos meios de divulgação, “quase nenhum”, e isso se reflete no conhecimento das próprias mulheres e profissionais sobre a técnica e os diversos meios de completar o processo de reconstrução mamária.

4.2.2. Outros procedimentos reconstrutivos e sua relação com a micropigmentação

Os participantes da pesquisa, quando questionados sobre outros procedimentos estéticos reconstrutivos que conhecem, além da micropigmentação, acabaram comentando sobre reconstruções com o uso de expansores, implantes, retalhos, simetrização, mamoplastias, enxertos, lipoenxertias para correção de falhas, drenagem linfática, tratamentos de pele com hidratação em áreas que sofreram radioterapia, e tatuagem. Em se tratando das mulheres, a maioria não sabia da existência de nenhum outro procedimento além daquele a qual haviam realizado.

“Às vezes eu vejo algumas entrevistas na televisão, mas nesse momento eu não saberia te dizer. Não tenho muito conhecimento de estética pra mastectomia.” - M5

“Acho que não né, mastectomia não tem muito o que fazer. De procedimento estético eu acho que não conheço.” - M3

Mas mesmo sem conhecer outros procedimentos, além daqueles os quais já haviam se submetido anteriormente, é importante ressaltar que o procedimento que foi considerado pelas mulheres como indispensável para autoestima e bem-estar foi a reconstrução da mama seguida da micropigmentação.

“(...) (A reconstrução e a micropigmentação) são as duas únicas. Eu não sei se tem mais alguma outra coisa, mas se tem eu estou satisfeita do jeito que estou agora, eu também não faria mais nada.” - M6

“Tenho receio em fazer qualquer procedimento que não seja realmente necessário por medo dos resultados. No momento estou satisfeita com os resultados da cirurgia de reconstrução e com a micropigmentação. Não acho necessário mais nenhum procedimento.” - M10

As participantes que tinham algum conhecimento, também concordaram.

“Ah, eu sou mais esse, porque eles já tinham me falado do procedimento de tirar alguma pele de um outro órgão e eu achei que não ia ficar legal, que iria ter contaminação, inflamação... Não achei legal, mas não sei quem fez, se gostou; eu não tive vontade. Se fosse para fazer eu acho que preferia ficar sem nada, só o peito mesmo sem fazer nada.” - M9

4.2.2.1 Cirurgia de reconstrução do complexo aréolo-papilar (CAP)

A CAP é uma outra técnica de restauração da aréola realizada por meio de procedimentos cirúrgicos. Geralmente o mamilo é reconstruído com a pele do próprio local e a aréola com enxerto de pele. Existem vários métodos de cirurgias diferentes que podem ser feitas, e segundo Halvorson, Cormican e West (2013), a CAP auxilia na aceitação da mulher à sua nova imagem corporal, assim como os outros procedimentos.

Porém mesmo existindo estas diferentes técnicas, muitas mulheres optam por não a realizar por conta do medo de complicações de procedimentos cirúrgicos que necessitam cuidados específicos.

“Não tenho vontade de realizar outros procedimentos estéticos por causa do repouso. Pra mim isso é complicado porque eu sou sozinha, não tem quem fica comigo.” - M4

“(...) pra mim foi bom porque eu tenho medo de cirurgia né, e assim, só no caso de ser cirúrgico novamente eu não queria fazer, porque eu tinha medo. Aí a micro não tinha que ir pro centro cirúrgico e nem fazer outra cirurgia, que no caso era tudo no mesmo dia e já fariam tudo, e pra mim foi bom né, ficou muito bonito.” - M5

“(...)como teve esse procedimento eu preferi porque é algo mais leve, que cirurgia eu não aguento mais, chega.” - M9

Esse é um processo menos preferido pelas pacientes por conta do aspecto cirúrgico dessa reconstrução, que traz um desgaste físico, de cansaço e repouso; e emocional, de medo atrelado a experiências cirúrgicas vividas anteriormente.

Uma das participantes da pesquisa recorreu a esse processo, mas comentou posteriormente que o “biquinho” reconstruído foi absorvido pelo corpo com o tempo, e assim, ela voltou a ficar “sem nada”.

4.2.2.2 Tatuagem

A tatuagem artística realizada em estúdios pode ser considerada uma técnica de reconstrução da aréola também. Não foi encontrado na literatura nenhum artigo que fizesse referência específica sobre esse procedimento, porém pode-se inferir que este possa promover os mesmos benefícios para a autoestima e imagem corporal citados nas técnicas anteriores.

Uma das preocupações trazidas pelas mulheres se refere ao medo da micropigmentação parecer com uma tatuagem artística, e não ter a estética desejada pela mulher que busca um procedimento que iguale a sua mama ao que era antes da mastectomia.

“E sabe que esse é um procedimento diferente da tatuagem, porque a tatuagem parece mais uma pintura mesmo e essa micro fica de um jeito mais natural, mais parecido com o tom de pele, eu acho, e você olhando você acha também” - M3

Além disso, em sua história, por já ter sido ligada a setores marginais da sociedade em sua construção histórica, a tatuagem pode evocar conteúdos pejorativos de ilegalidade e maior preconceito, sendo dito que “tatuagem não é coisa de gente honesta”. Pode-se dizer que esta tem tendência a ser vista por um viés negativo estigmatizante por conta da construção social e histórica que apresenta. Numa lógica geracional, indivíduos que nasceram até 1960 foram formados a partir de estereótipos depreciativos quanto a prática da tatuagem, reproduzindo-as em seus grupos familiares, até os dias de hoje (MACHADO, 2017; SCHLÖSSER, 2018). A partir disso, pode-se dizer que essa questão se traduziu também no discurso de diversos participantes da pesquisa:

“Pra mim foi perfeito o trabalho delas, foi muito bem feito apesar de que eu não conhecia né... Agora “tatuagem” assim em outra parte do corpo eu não sou a favor. E é diferente também né a tatuagem da pigmentação.” - M5

“(...) fiz a reconstrução mamária em 2010 e passei um tempo sem aréola. Já tinham me falado da possibilidade de fazer aréola com tatuagem e na verdade eu nunca tive coragem de fazer. Acho que não faria nunca, porque é diferente né. Então, eu fiquei com a mama sem finalizar. (...)eu nunca perguntei isso para ninguém, mas eu acredito que a maioria das pacientes mastectomizadas não iria em uma clínica fazer tatuagem com um tatuador mesmo”. - M6

Quando pensando nos estereótipos, isto se confirma com a fala de uma das mulheres quando questionada sobre resistência por parte da família ao realizar o procedimento:

“De alguém ser contra? Não. Só a minha irmã que ficou com medo mesmo de ser esses negócios de tatuagem de ser cancerígeno, e ela até comentou comigo. Mas eu falei pra ela que não, que se fosse mesmo os médicos não aceitariam“- M4

Os preconceitos e espaços que as práticas ocupam histórica e socialmente, relacionados ao contexto de relações no qual as pessoas estão inseridas, dão sentido à realidade dos grupos sociais e influenciam em suas visões de mundo. Sendo assim, pode-se notar que a maior diferença que se observa entre a micropigmentação e a tatuagem é com relação a percepção das pessoas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou apresentar os benefícios e limitações que a técnica da micropigmentação areolar pode oferecer na finalização do processo de reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas. Algumas limitações durante elaboração do trabalho se apresentaram tanto em decorrência dos poucos artigos publicados e disponíveis sobre o assunto quanto com relação à limitação da amostra. Sendo assim, faz-se necessária a elaboração de novos estudos sobre a técnica não somente na área da psicologia, mas em diversas áreas de conhecimento de forma a poder contribuir para o seu aprimoramento, conhecimento e divulgação. São necessários também novos projetos que possam aprofundar as discussões trazidas aqui.

Existe na literatura um protocolo com rotinas técnicas padronizadas contendo instruções sequenciais das operações a serem realizadas antes, durante e após o procedimento da micropigmentação que faz possível a aplicação do procedimento em hospitais e espaços de estética. Porém, seria interessante a construção de um projeto de políticas públicas para que fosse possível o encaminhamento e realização de atendimentos em equipamentos públicos de saúde e cuidado à mastectomizadas, sendo possível a mais mulheres conhecerem e realizarem a finalização da reconstrução da mama pós mastectomia.

Foi possível perceber, a partir dos dados analisados e das referências encontradas na literatura, a importância dessa prática para as mulheres acometidas pelo câncer de mama em questão de imagem corporal, autoestima e conseqüentemente qualidade de vida, pensando nas repercussões sociais e cotidianas que a falta de uma parte tão simbólica do corpo pode trazer. Além disso, foi possível observar que a técnica da micropigmentação é um processo rápido que não necessita de internação, sendo preferido pelas mulheres e profissionais por não apresentar riscos e complicações tão eminentes quanto em outras técnicas. São benefícios também a ausência de dor na realização do procedimento, e também um bom resultado final com grau de satisfação elevado.

6. REFERÊNCIAS

AMORIM, Cidália Maria de Barros Ferraz. **Doença Oncológica da Mama Vivências de Mulheres Mastectomizadas**. 365 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Porto, 2007. Disponível em: <[https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7213/2/Tese Dout Cidlia.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7213/2/Tese%20Dout%20Cidalia.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

AUREIANO, W. A. Reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. In: Rev. Estudos Feministas. Florianópolis, v. 17, n. 1, 2009, pp.49-70.

BRANDÃO, Fernanda Machado; CARMO, Karla Ferreira do; MENEGAT, Tais Amadio. Dermopigmentação cutânea em pacientes mastectomizadas. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, v. 4, n. 2, p.55-68, 2014. Disponível em: <[http://www.rescceafi.com.br/vol4/n2/dermopigmentacao pags 55 a 68.pdf](http://www.rescceafi.com.br/vol4/n2/dermopigmentacao%20pags%2055%20a%2068.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CAREGNATO, Rita Catalina; MUTTI, Regina. PESQUISA QUALITATIVA: ANÁLISE DE DISCURSO VERSUS ANÁLISE DE CONTEÚDO. Contexto Enferm, Florianópolis, 13 out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>. Acesso em: 13 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, CNS, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196 de 10 de Outubro de 1996. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html Acesso em: 30/05/2019.

FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES, Juliana Miranda. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. *Analytica*, São João del-Rei, julho/dezembro 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v3n5/v3n5a04.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2019.

HALVORSON, Eric. G.; CORMICAN, Michael; WEST, Misti E. **Three-Dimensional Nipple-Areola Tattooing: A New Technique with Superior Results**. *www.prsjournal.com: Ideas and Inovations*. Boston, p. 1073-1075. nov. 2013.

LAMARTINE, Jefferson di et al. **Reconstrução do complexo areolopapilar com double opposing flap**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-51752013000200011&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 25 mar. 2018.

LOPONTE, Luciana Gruppelli. **PEDAGOGIAS VISUAIS DO FEMININO: arte, imagens e docência**. *Currículo Sem Fronteiras*, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 2, p.148-164, jun./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol8iss2articles/loponte.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017

MACHADO, Laura Domingos Alves; VOLPI, José Henrique. A reconstrução da identidade feminina frente às perdas vivenciadas durante o tratamento do câncer de mama. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp.148-156. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

MACHADO, Rafael Siqueira. A PROBLEMATIZAÇÃO DA TATUAGEM SOB A ÓTICA DA VIRADA ONTOLÓGICA NA ANTROPOLOGIA. *CSONline-REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS*, n. 24, 2017.

MARTINS, Mônica Corrêa; MEJIA, Dayana Priscila Maia; AZEVEDO, Adriana Miranda. **A Micropigmentação Paramédica Areolar Pós-Mastectomia**. 2016. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/199/13-A_MicropigmentaYYo_ParamYdica_Areolar_PYS-Mastectomia.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

NIMBORIBOONPORN, Anongporn; CHUTHAPISITH, Suebwong. **Nipple-areola complex reconstruction. Gland Surgery.** p. 35-42. fev. 2014.

PALMA, Patrícia. MICROPIGMENTAÇÃO DÉRMICA NA RECONSTRUÇÃO DO COMPLEXO ARÉOLO-PAPILAR: REVISÃO DE LITERATURA E ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Enfermeiro Especialista em Saúde da Mulher) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.

PIRES, Lisa Maria Baptista Afonso Rodrigues. "Riscos associados às tatuagens decorativas." (2014).

RAMOS, Renato Franz Matta, et al. "Reconstrução do complexo areolo-papilar: do que dispomos atualmente?." *Rev Bras Mastologia* 26.1 (2016): 18-23.

ROCHA, Jucimere Fagundes Durães et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 4255-63, 2016.

SANTOS, Miria Conceição Lavinias, et al. "Therapeutic communication in perioperative care of mastectomy." *Revista brasileira de enfermagem* 63.4 (2010): 675-678.

SCHLÖSSER, ADRIAN. Tatuagem: Representações e práticas sociais. 2018. Tese(Doutor em Psicologia) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/191058/PPSI0789-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 jun. 2019.

SCHULTHEISZ , Thais Sisti De Vincenzo; APRILE, Maria Rita. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, [S. l.], 2013.

SILVA, Carolina de Mendonça Coutinho e; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2780, 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100403&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 Junho 2019.

SOUZA, Viviane Aragão de. **Benefícios da micropigmentação paramédica em mulheres mastectomizadas.** 8 f. - Curso de Estética e Cosmetologia, Faculdade de Tecnologia do Ipê, Manaus – Am, 2015. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/103/24-BenefYcios_da_MicropigmentaYYo_paramYdica_em_mulheres_mastectomizadas.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

URBAN, Cicero *et al.* Cirurgia oncoplástica e reconstrutiva da mama: Reunião de Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia. *Revista Brasileira de Mastologia*, online, out/dez 2015. Disponível em: <https://www.mastology.org/edicao/volume-25-numero-4-out-dez-2015/>. Acesso em: 18 jun. 2019.

VOLKMER, CILENE. O SIGNIFICADO DA VIVÊNCIA DO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PARA A MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA POR CÂNCER DA MAMA. 2016. Tese de Doutorado (Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167703/341353.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 jun. 2019.

Contatos: let.menneh@gmail.com e sandra.lopes@mackenzie.br