

**UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E COMUNICAÇÃO**  
Curso de Design de Moda

**ANA IZAURA LIMA SANTOS**

**SUTIÃ E PRÓTESE PARA MULHERES MASTECTOMIZADAS**

São José dos Campos – SP

2022

**UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E COMUNICAÇÃO**  
Curso de Design de Moda

**ANA IZAURA LIMA SANTOS**

**SUTIÃ E PRÓTESE PARA MULHERES MASTECTOMIZADAS**

**Monografia apresentada para o Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Design de Moda, da Universidade do Vale do Paraíba. Orientador: Professor Paulo Roxo Barja.**

São José dos Campos – SP

2022

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DA OBRA**

**Ficha catalográfica**

Santos, Ana Izaura Lima  
Sutiã e prótese para mulheres mastectomizadas / Ana Izaura  
Lima Santos; orientador, Paulo Roxo Barja. - São José dos Campos,  
SP, 2022.  
65 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade do Vale  
do Paraíba, São José dos Campos. Design de Moda .

Inclui referências

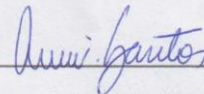
1. Design de Moda . 2. Sutiã e prótese para mulheres  
mastectomizadas. I. Roxo Barja, Paulo, orient. II. Universidade  
do Vale do Paraíba. Design de Moda . III. Título.

Eu, Ana Izaura Lima Santos, autor(a) da obra acima referenciada:

Autorizo a divulgação total ou parcial da obra impressa, digital ou fixada em  
outro tipo de mídia, bem como, a sua reprodução total ou parcial, devendo o  
usuário da reprodução atribuir os créditos ao autor da obra, citando a fonte.

Declaro, para todos os fins e efeitos de direito, que o Trabalho foi elaborado  
respeitando os princípios da moral e da ética e não violou qualquer direito de  
propriedade intelectual sob pena de responder civil, criminal, ética e  
profissionalmente por meus atos.

São José dos Campos, 1 de Dezembro de 2022.



Autor(a) da Obra

Data da defesa: 24 / 11 / 2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, principalmente à minha mãe por ter sido a principal inspiração para o desenvolvimento desse trabalho, através de sua história de vida e sua força para lidar com o câncer de mama.

“Moda é mais sobre sentimento do que ciência.”  
(Pharrell Williams)

## RESUMO

Mulheres mastectomizadas apresentam frequentemente a síndrome do membro fantasma, uma condição neurofisiológica na qual ainda há percepção cerebral do membro amputado; a sensação de existência do mesmo pode vir acompanhada de desconforto e dor. A saúde mental das mulheres mastectomizadas muitas vezes é negligenciada pelo sistema de saúde, pois é comum dar maior destaque ao tumor – o problema físico – e esquecer como ele pode afetar psicologicamente a paciente. O presente trabalho tem por objetivo atender mulheres mastectomizadas através de uma prótese mamária que seja anatômica, confortável, a prova d'água e se aproxime esteticamente, em forma e cor, de um seio natural, além do desenvolvimento de um sutiã que a acompanha e se encaixe perfeitamente dando o suporte necessário para seu peso e que possa ser usado tanto como roupa de banho quanto roupa íntima, tendo variações de até oito tipos de cores, dentre elas duas tonalidades de nude.

**Palavras-chave:** Prótese, sutiã, mastectomia, silicone.

## **ABSTRACT**

Mastectomized women often have phantom limb syndrome, a neurophysiological condition in which there is still brain perception of the amputated limb; the feeling of existence of it may be accompanied by discomfort and pain. The mental health of mastectomized women is often neglected by the health system, as it is common to give greater prominence to the tumor – the physical problem – and forget how it can psychologically affect the patient. The present work aims to assist women with mastectomy through a breast prosthesis that is anatomical, comfortable, waterproof and aesthetically approximated, in shape and color, of a natural breast, in addition to the development of a bra that accompanies and fits perfectly giving the necessary support for its weight and can be used both as swimwear and underwear, with variations of up to eight types of colors, including two shades of nude.

**Keywords:** Prosthesis, bra, mastectomy, silicone.

## **Lista de Tabelas**

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: Resultado da pesquisa com mulheres mastectomizadas ..... | 36 |
|--|----|

## Lista de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1: Tipos de crescimento celular.....   | 5  |
| Figura 2: Diferenças entre tipos de tumores .....                                     | 6  |
| Figura 3: Mutação da célula normal para neoplásicas .....                             | 7  |
| Figura 4: Ilustra o da radioterapia na mama .....                                     | 8  |
| Figura 5: Cirurgia conservadora da mama.....  | 12 |
| Figura 6: Mastectomia radical modificada .....  | 13 |
| Figura 7: Modelos de sutiã com envelope para prótese e prótese marca Darling.....     | 28 |
| Figura 8: Modelos de sutiã com envelope para prótese marca Esbelt .....               | 28 |
| Figura 9: Modelo de sutiã com envelope marca Plié.....                                | 29 |
| Figura 10: Mai s do projeto Monokini 2.0.....   | 30 |
| Figura 11: Prótese saco com bolinhas de isopor e prótese de silicone gel polímero ... | 31 |
| Figura 12: Catálogo de próteses est ticas de mamilo .....                             | 33 |
| Figura 13: Exemplo sem a prótese de mamilo e com a prótese .....                      | 33 |
| Figura 14: Foto frontal da Entrevistada 2.....  | 37 |
| Figura 15: Foto lateral da Entrevistada 2.....  | 38 |
| Figura 16: Foto frontal da Entrevistada 2 editada no Photoshop.....                   | 38 |
| Figura 17: Ficha técnica dos produtos.....  | 39 |
| Figura 18: Exemplo de sutiã que existe hoje no mercado.....                           | 40 |
| Figura 19: Croqui do sutiã.....   | 40 |
| Figura 20: Tecido Poliamida vermelho.....   | 41 |
| Figura 21: Paleta de cores do sutiã Mamma Mia.....                                    | 42 |

## SUMÁRIO

|               |  |           |
|---------------|--|-----------|
| 1.            | INTRODUÇÃO .....   | 3         |
| 2.            | REFERENCIAL TEÓRICO .....                                | 5         |
| <b>2.1.</b>   | <b>O Câncer .....</b>                                    | <b>5</b>  |
| <b>2.1.1.</b> | <b>Câncer de mama .....</b>                              | <b>9</b>  |
| <b>2.1.2.</b> | <b>Psicologia e a doença .....</b>                       | <b>14</b> |
| <b>2.1.3.</b> | <b>O estresse de adoecer .....</b>                       | <b>18</b> |
| <b>2.1.4.</b> | <b>Cuidados com a saúde mental e emocional .....</b>     | <b>19</b> |
| <b>2.2.</b>   | <b>Vestuário após a mastectomia .....</b>                | <b>21</b> |
| <b>2.3.</b>   | <b>Design ergonômico na Moda .....</b>                   | <b>23</b> |
| <b>2.4.</b>   | <b>Sutiã como Terapia Assistiva .....</b>                | <b>24</b> |
| <b>2.4.1.</b> | <b>Sutiã para mastectomizadas .....</b>                  | <b>26</b> |
| <b>2.5.</b>   | <b>Próteses mamárias .....</b>                           | <b>31</b> |
| <b>2.6.</b>   | <b>Sutiã .....</b>                                       | <b>34</b> |
| 3.            | DESENVOLVIMENTO .....                                    | 36        |
| <b>3.1.</b>   | <b>Marca .....</b>                                       | <b>36</b> |
| 4.            | CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                               | 43        |
|               | Referências Bibliográficas .....                         | 44        |
|               | Anexo A – Proposta e Carta de aceite de orientação ..... | 49        |
|               | Anexo B - Fichas de orientação mensal .....              | 51        |

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tumor mais comum entre as mulheres segundo os dados do INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Também conhecido por neoplasia, caracteriza-se pelo crescimento de células cancerígenas na mama. Uma das principais formas de tratamentos para a doença é a mastectomia, remoção completa do tecido mamário de um ou ambos os seios e, em alguns casos, de nódulos linfáticos localizados nas axilas, podendo ser reconstruída logo após a retirada através da oncoplastia mamária, ou seja, a reconstrução do seio.

Apesar de existir desde 24 de abril de 2013 a Lei da Reconstrução Mamária (Lei nº 9.797/1999), que prevê o direito a cirurgia reparadora pelo Sistema Único de Saúde (SUS) após a retirada total ou parcial da mama devido ao tratamento de câncer, muitas mulheres não fazem essa intervenção por diversos motivos. Além do desconforto psicológico do membro fantasma, o trauma e desgaste da doença também trazem a falta de autoestima por não encontrar os meios necessários que supram a necessidade de ter um seio o mais próximo possível do natural e que seja confortável.

Em casos que a mastectomia total ou parcial foi recomendada, o tratamento posterior e complementar é a reconstrução mamária, e em alguns casos a radioterapia. Porém, apesar desse procedimento auxiliar a minimizar os danos físicos e emocionais da paciente, muitas vezes ele não ocorre por carência de materiais cirúrgicos no Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo com que milhares de mulheres recorram a outros meios para suprir as necessidades trazidas pela perda de um membro.

O presente trabalho tem por objetivo estabelecer as bases para a criação de uma marca que poderá ser patenteada no futuro, Mamma Mia, independente e utilizada para, em parceria com instituições e hospitais oncológicos, fornecer próteses mamárias e sutiãs sob medida para mulheres que passaram pela cirurgia de retirada bilateral ou unilateral dos seios e que não os reconstituíram. E sabendo que a doença atinge não somente a saúde física da mulher, mas também sua saúde mental, o presente projeto busca demonstrar, através da proposta, o potencial que a moda tem de mudar vidas por meio de um item

fashion.

O principal diferencial da marca é a prótese mamária anatômica feita através da anaplastologia e produzida com silicone e gel polímero leve, confortável, a prova d'água e que se aproxime esteticamente, em forma e cor, de um seio natural, podendo em caso de mastectomia total, se estender para a lateral abaixo da axila, caso necessário, além do desenvolvimento de um sutiã que a acompanha e se encaixe perfeitamente dando o suporte necessário para seu peso e que possa ser usado tanto como roupa de banho quanto roupa íntima.

Atualmente, no mercado brasileiro, há alguns tipos de próteses (como as de bolinhas de isopor, de silicone e gel), porém nenhum se compara à ideia de desenvolver uma prótese semelhante ao seio amputado. Isto porque, além de trazer conforto e bem estar para a mulher, a prótese também auxilia na manutenção da autoestima pós-cirúrgica, que acaba sendo inevitavelmente debilitada pelos traumas e exaustão da cirurgia, seguida ainda (muitas vezes) por radioterapia e quimioterapia.

Em termos metodológicos, o presente trabalho tem natureza essencialmente qualitativa, baseando-se no estudo de referências bibliográficas descritivas para posterior coleta e análise de dados. Assim, adotou-se o método de *pesquisa exploratória* (GIL, 1999), para aumentar o conhecimento do tema sobre a autoestima e valorização do corpo da mulher mastectomizada parte de base teórica, visando sistematizar conhecimentos para aplicações práticas. Adicionalmente, o trabalho utilizou no delineamento da pesquisa o *estudo de caso* (GIL, 1999), com uma pesquisa efetuada junto a três mulheres que tiveram seus seios removidos, revelando que um dos principais problemas para estas mulheres é a modelagem do sutiã e da prótese; considera-se que muitas vezes os disponíveis no mercado não ficam esteticamente bonitos, confortáveis e com encaixe correto/perfeito no corpo.

Subsequentemente, através da *pesquisa-ação*, buscou-se então explorar as possibilidades com as próteses e sutiãs que já existem no mercado, de modo a verificar qual o melhor material e formato de sutiã para mulheres mastectomizadas.

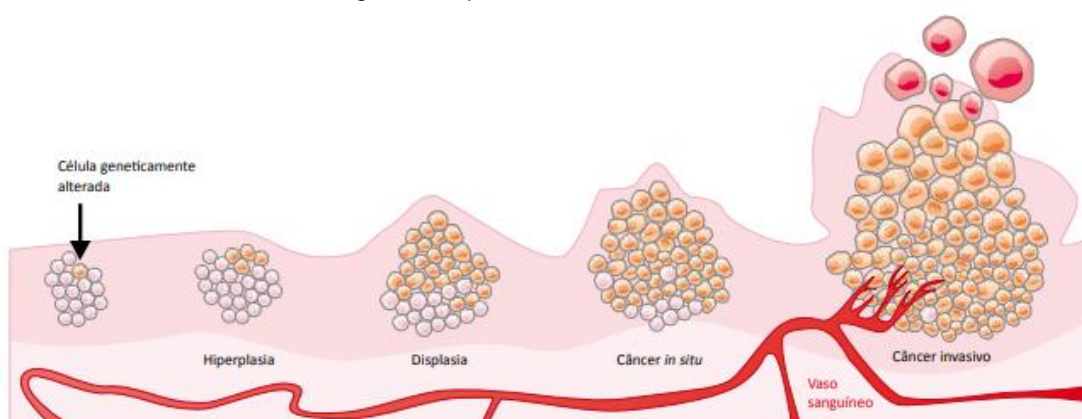
## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. O Câncer

A sociedade costuma relacionar tumor e câncer como sinônimos; entretanto, apesar de seguirem a mesma linha, não são a mesma coisa. O tumor pode ser benigno ou maligno, sendo este segundo considerado câncer. Simplificando: todo câncer é tumor, mas nem todo tumor é câncer.

O termo “câncer” remete ao conjunto de doenças onde há um crescimento desordenado de células, controladas ou não controladas, que se infiltram em tecidos e órgãos e podem se espalhar para outras regiões do corpo por locais próximos a principal área afetada, através de um descontrole da divisão celular, onde as células dividem-se de forma rápida, incessante e agressiva.

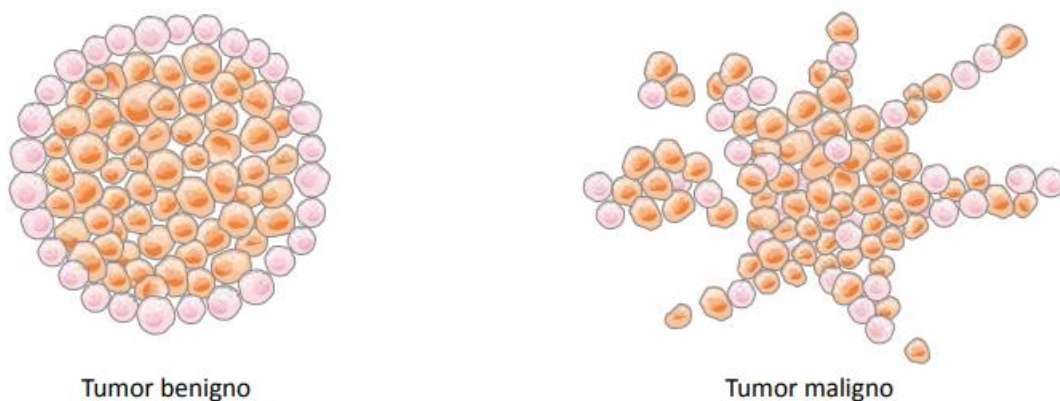
Figura 1: Tipos de crescimento celular



Fonte: ABC do Câncer

No crescimento benigno do tumor, onde as células são controladas, estímulos patológicos e fisiológicos promovem uma multiplicação autolimitada de células normais do organismo, tendo algumas alterações em sua função e aspecto. O cessar desses estímulos celulares provocados torna maior a chance de reversão do tumor, além de sua expansão organizada, demorada e com limites nítidos, que não se expandem para os tecidos adjacentes. Opondo-se a essas, temos o crescimento descontrolado das células, onde a propagação ocorre de forma exacerbada, invadindo tecidos adjacentes, provocando metástases e perdurando após o término da estimulação. Essa é a neoplasia maligna, tumor maligno ou câncer, e pode resistir ao tratamento hospitalar podendo levar a paciente a óbito.

Figura 2: Diferenças entre tipos de tumores



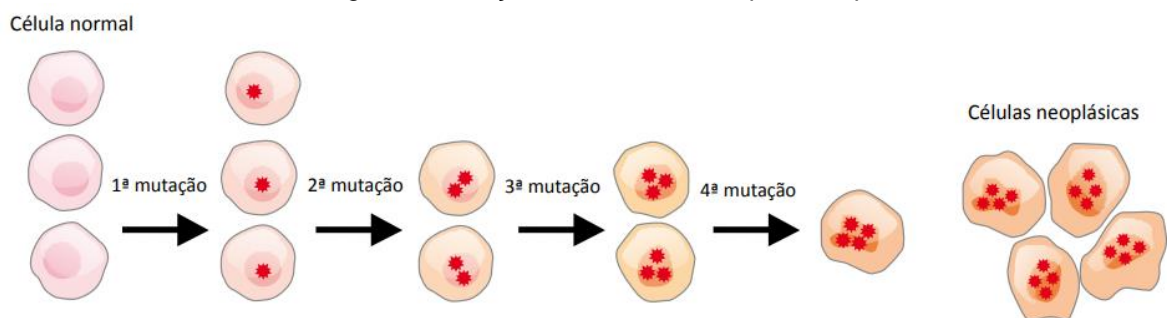
Fonte: ABC do Câncer

A chance de recuperação da paciente é maior quando a doença é diagnosticada logo no início. O primeiro estágio do câncer se chama carcinoma in situ ou câncer não invasivo, sendo essa classificação não utilizada para cânceres do sistema sanguíneo. As células cancerosas, a princípio, se mantêm na camada de tecido em que surgiram, não se dissipando para outras camadas do órgão afetado, permitindo que tratamentos possibilitem sua cura.

Em fase posterior, o câncer se torna invasivo, dificultando o tratamento da doença, pois a partir desse momento outras camadas do órgão afetado são invadidas pelas células cancerosas, que podem inclusive se dissipar para as correntes sanguínea e linfática, originando metástases. Isto faz com que novos tumores sejam formados potencialmente em outras partes do organismo a partir das células cancerosas originais, impossibilitando a extinção total da doença através da cirurgia.

A formação da célula cancerígena ocorre através de uma mutação genética de uma célula normal, quando proto-oncogenes, genes especiais, são ativados tornando-se oncogenes, cancerizando as células normais tornando-as cancerosas. Essas são capazes de se proliferar lentamente por anos até que o tumor se torne visível, passando por três estágios, o de iniciação, quando os agentes cancerígenos agem nos genes, o de promoção, na qual a célula modificada é composta por agentes oncopromotores, e o de progressão, no qual a célula se reproduz de forma descontrolada, não podendo ser contida.

Figura 3: Mutação da célula normal para neoplásicas



Fonte: ABC do Câncer

Essa classificação dos estágios auxilia o profissional especialista em oncologia a providenciar o tratamento ideal à paciente com câncer, visto que cada um possui uma necessidade diferente. Adendo a isso há o estadiamento clínico, que se trata da avaliação do grau de disseminação do tumor, verificando se houve ou não contaminação à outros órgãos.

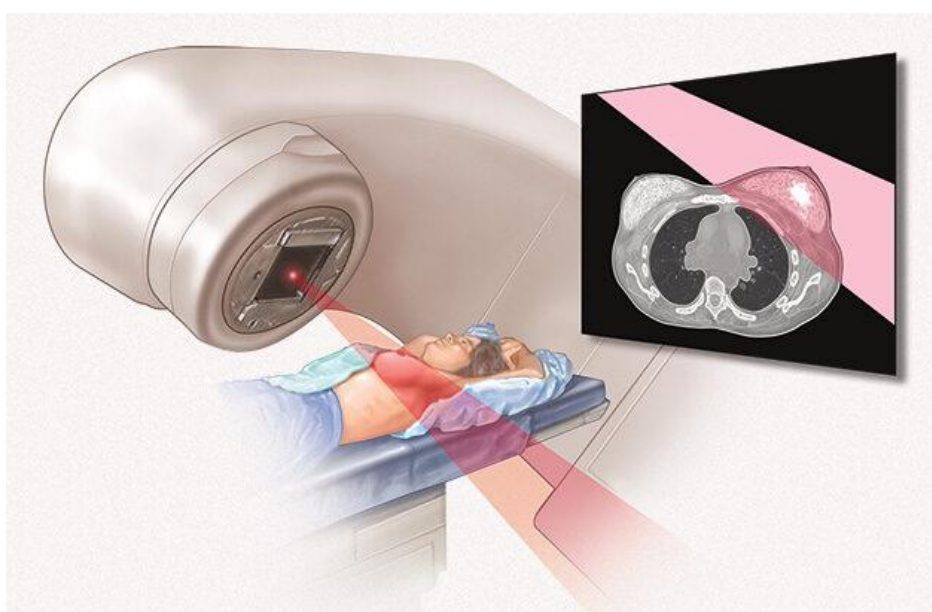
O Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos é o mais utilizado mundialmente (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2004), sendo recomendado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), e se fundamenta pela área abrangente da doença no organismo, analisando os aspectos do Tumor primário (T), dos linfonodos localizados nas cadeias de drenagem linfática do órgão atingido pelo tumor (N) e da existência de metástase à distância (M).

Após o estadiamento clínico ser definido, verifica-se qual o melhor tratamento dentre a quimioterapia, radioterapia e cirurgia, ou se serão administradas em conjunto, visando a cura da neoplasia maligna, aperfeiçoamento da qualidade de vida e sobrevivência da paciente.

A **quimioterapia** utiliza substâncias químicas para o tratamento, administrando medicamentos intravenosos conforme o esquema terapêutico designado. Pode ser prévia, neoadjuvante ou citorrredutora, fazendo com que o tumor se torne ressecável, restabelecendo o prognóstico da paciente; curativa, sendo o principal recurso ao tumor maligno (pode estar adjunta à radioterapia e cirurgia); adjuvante ou profilática, realizada após a não detecção de células cancerosas através de exames físicos e complementares; paliativa, auxilia na melhoria da capacidade funcional da paciente (utilizada em casos em que não há mais cura para a doença); e por fim a quimioterapia para controle temporário da doença, que possibilita o prolongamento da vida da paciente, porém sem possibilidade de cura.

O segundo tratamento que pode ser administrado em conjunto com o descrito acima é a **radioterapia**, utilizando a radiação local ou regional na paciente, majoritariamente adulta, através de equipamentos, sendo mais comum o uso da radiação com feixe externo (Figura 4), que consiste na aplicação de feixes de radiação diretamente na mama através de uma máquina chamada acelerador linear. (DR. ROSANA DE NARDI, 2020). Dos quatro tipos existentes, temos como a principal modalidade a curativa, que almeja a cura do tumor. Já a pré-operatória, como o próprio nome diz, antecede a cirurgia, reduzindo o tumor favorecendo o procedimento operatório; a pós-operatória ou pós-quimioterapia visa esterilizar resquícios do tumor após a retirada, e por último objetivando o tratamento da metástase temos a radioterapia paliativa, utilizada para reduzir a dor do paciente e controlar possíveis sangramentos.

Figura 4: Ilustração da radioterapia na mama



Fonte: Dr Rosana De Nardi

Reafirmando a relevância dos tratamentos em conjunto, devemos lembrar os cuidados paliativos que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são de suma importância para a melhoria não só da qualidade de vida, mas da psique da paciente e de seus familiares durante a batalha contra um diagnóstico que oferece um risco real de óbito.

Atenuando a dor física, reduzindo sintomas mentais como o sofrimento e

melhorando a qualidade de vida da paciente, os cuidados paliativos unem aspectos físicos, psicológicos e espirituais para que a doença possa ser influenciada positivamente, auxiliando durante a sobrevida, mas também aos familiares após a morte da paciente, tornando mais leve o entendimento do ciclo natural e aliviando sentimentos ruins relacionados a trajetória da paciente.

Atualmente há dois tipos de assistência à pacientes com câncer em estágio avançado, em que não há mais cura. O hospitalar atende as necessidades da paciente visando o conforto e alívio dos sintomas, estando disponíveis atendimentos médico especializado e psicológico, e em casos de internação, responder às intercorrências em ambiente controlado. Caso a paciente não se locomova mais ou esteja impossibilitada de sair de casa, os cuidados são feitos a domicílio, indicados pela equipe de cuidados paliativos, promovendo os cuidados necessários gerando bem estar durante essa incapacidade, fazendo com que todos envolvidos compreendam a seriedade da situação para que consigam lidar com a possibilidade do óbito ocorrer no ambiente domiciliar.

Após a elucidação sobre o câncer, conclui-se que a prevenção e exames anuais são imprescindíveis para um diagnóstico precoce, podendo ser evitadas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 40% das mortes. Além de que, fatores como a herança genética e maus hábitos que possam acelerar o processo de desenvolvimento das células cancerosas são mais fáceis de ser administrados, acarretando um diagnóstico prévio e possibilitando o tratamento adequado fazendo com o que o quadro possa ser revertido a cura.

### **2.1.1. Câncer de mama**

A neoplasia maligna mamária ou, como é popularmente conhecido, o câncer de mama, é um tumor maligno que ataca o tecido mamário gerando um cisto formado pela multiplicação de células anormais através da alteração de trechos das moléculas de DNA. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2021), ela é uma das doenças que ainda no século XXI cresce cada dia mais, paralelo às campanhas que incentivam a sociedade a se prevenir contra essa doença. Dentre as principais campanhas, temos o Outubro Rosa, que tem como principal intenção incentivar mulheres a realizar exames rotineiros, visto que a doença é assintomática nos primeiros estágios.

No Brasil, o câncer de mama é uma das principais causas de morte em mulheres adultas no Brasil porque o diagnóstico da doença é tardio, resultando em um tumor em estágio avançado. Mas caso o diagnóstico for feito logo no início os resultados se alteram, sendo considerado um dos melhores prognósticos em recuperação de tumores.

Os oncogenes, ou genes anormais, junto aos antioncogenes e supressores da ativação de oncogenes específicos também estão presentes nas células corporais, e é justamente a inativação dos antioncogenes que permite a ativação de oncogenes, causando o câncer. Então essas células cancerosas invadem o tecido e se disseminam diretamente ou através de disseminação metastática via venosa ou linfática.

Cada organismo reage de uma forma após a tentativa de disseminação das células cancerosas, porém existem algumas condições em que o risco de desenvolvimento do câncer é maior, como ser do sexo feminino (apesar do risco ser baixo, homens também podem desenvolver o tumor), a idade acima de 45 anos e a menopausa ou primeira gestação tardia, tabagismo, histórico na família de câncer ou doença mamária, mutações genéticas (BRCA - 1 e BRCA - 2) e a exposição a pesticidas e radiação ionizante em altas doses. Observa-se que fatores controláveis e incontroláveis associam-se ao desenvolvimento da doença.

Alguns dos fatores epidemiológicos de risco são bem estabelecidos: de 5% a 10% dos casos de câncer de mama estão relacionados à herança de mutações genéticas, principalmente em mulheres jovens. No entanto, a prevenção do câncer de mama não deve priorizar somente os fatores de risco associados acima, mas focar também na detecção precoce, incentivando o rastreamento e a educação sexual para realização do autoexame, contemplando o conhecimento do corpo é uma das formas de se questionar se há algo de errado a ser rastreado.

Esse rastreamento mamográfico pode ser feito em mulheres de todas as faixas etárias, porém é recomendado principalmente dos 50 aos 69 anos e a partir dos 35 anos, ser realizado a cada dois anos para aquelas que já possuem históricos de risco elevado. O diagnóstico precoce do câncer faz-se necessário para evitar a disseminação das células malignas pelo corpo, ampliando as possibilidades de tratamento e aumentando a probabilidade de uma recuperação completa (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021).

A doença não deve ser tratada como sendo somente mais um tratamento médico físico, mas sim de forma humanizada providenciando os cuidados necessários à paciente, abrangendo seus estados psicológico, social e econômico a partir do momento da descoberta do tumor maligno, independente de seu estágio, pois, sabe-se previamente que, apesar da exclusividade de cada caso, as projeções futuras possuem procedimentos padronizados, podendo ser combinados ou não, que são a quimioterapia, radioterapia e cirurgia.

A importância da **humanização** deve-se ao impacto do diagnóstico na vida da paciente, que é invadida por medos, inseguranças e diversos questionamentos a respeito de seu futuro desde o momento em que nota algo de errado em si, podendo ser um nódulo na mama, manchas ou irregularidades, até o momento da confirmação da presença da neoplasia maligna. Entre as reações psicológicas da paciente, pode ocorrer a negação da doença ou a dificuldade de aceitar a presença do câncer em seu organismo. E os cuidados psicológicos devem ser prestados por profissionais não apenas junto à paciente, mas também com seus familiares.

Após o diagnóstico positivo da doença, a mulher anseia o tratamento, receando a forma com que seu organismo irá reagir e a possível necessidade de mutilação do seio (ou seios) afetado(s). Essa opção, por ser uma intervenção extremamente invasiva, pode acarretar diversos problemas, como a rejeição estética pós-cirúrgica ligada à sexualidade e autoestima feminina, a síndrome do membro fantasma e a dificuldade de encontrar próteses e sutiãs no mercado que possam reestabelecer sua autoimagem anterior à retirada do órgão.

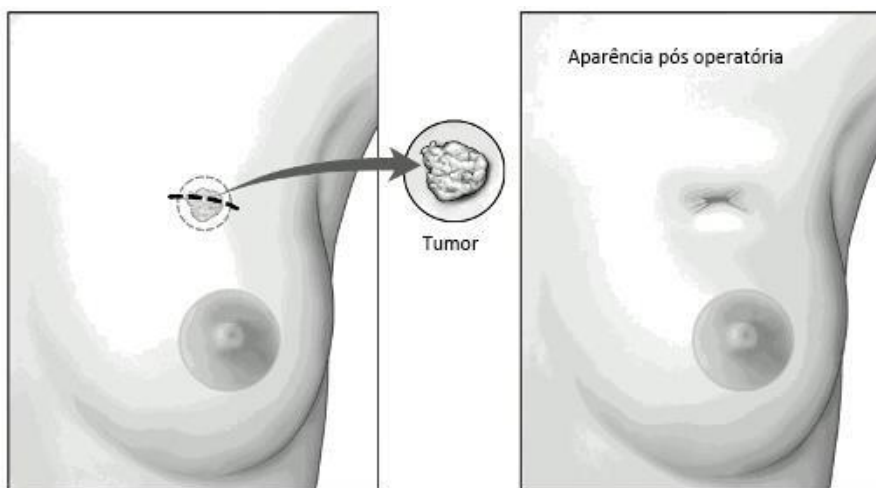
Finalizados os exames e todos os procedimentos que envolvem a investigação da atuação das células cancerosas no organismo como as características do tumor e a fase em que a doença se encontra, define-se, em conjunto com diversos profissionais da área como cirurgiões, oncologista, radioterapeuta, dentre outros, o melhor tratamento a ser realizado visando a cura ou melhoria da qualidade de vida da mulher de acordo com seu prognóstico, assim ficando ciente dos próximos passos a serem tomados, inclusive da probabilidade de remoção cirúrgica do tumor, havendo a necessidade de mastectomia radical, que abrange o seio completo com suas musculaturas e o esvaziamento axilar.

O procedimento cirúrgico de retirada das mamas ou glândulas mamárias é a chamada **mastectomia** e, dependendo da proporção da área afetada, divide-se em

diferentes tipos que serão explanados a seguir.

Dos seis tipos existentes de mastectomia, a primeira é a **mastectomia simples** e consiste na retirada total da mama, incluindo mamilo, auréola, pele e até linfonodos axilares. A **poupadora da pele** é o segundo tipo, e como seu próprio nome diz, almeja a maior conservação possível da pele da paciente ainda que o tecido mamário, aoréola e mamilo sejam removidos, aumentando a probabilidade de uma reconstrução mamária mais natural. A diferença dessa e da próxima a ser mencionada é o local poupado durante o ato cirúrgico, sendo a **mastectomia poupadora do mamilo** (ou “*conservadora da mama*”, ver Figura 5) utilizada em tumores em estágio inicial, em que não há sinais visíveis da doença na pele ou próximo ao mamilo, assim ocorrendo somente a remoção do tecido mamário. Entretanto, eventualmente nos casos de existência de células cancerígenas na parte retirada, há necessidade de remoção do mamilo. Outro problema ocasionado pela escolha desse tipo de cirurgia é que, devido a baixa movimentação sanguínea no local, alguns mamilos podem, além de perder a sensibilidade, sofrer alterações estéticas como deformações, caimento ou acabar murchando

Figura 5: Cirurgia conservadora da mama.

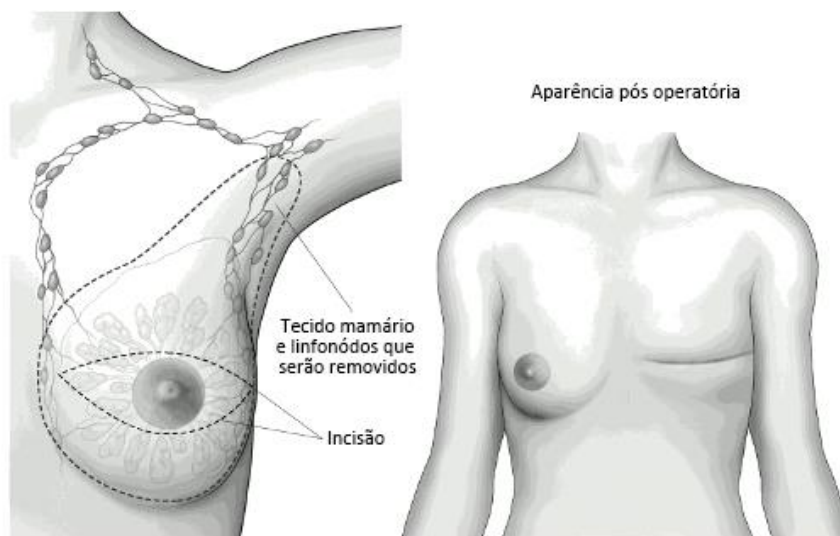


Fonte: American Cancer Society

A **mastectomia radical modificada** (Figura 6) é utilizada em casos onde o tumor possui uma proporção maior, assim ocorrendo a retirada total da mama, músculos peitorais e linfonodos auxiliares. Por ser extremamente invasiva, os profissionais tendem a buscar outros tipos de mastectomia como alternativa, sendo

utilizada em último caso. E por último temos a **mastectomia bilateral**, que ocorre em ambas as mamas, e ocorre principalmente como prevenção nos casos com alto risco de dissipação do tumor no seio ainda não afetado como quando a mulher possui mutação no gene BRCA.

Figura 6: Mastectomia radical modificada



Fonte: American Cancer Society

Posteriormente à realização cirúrgica da mastectomia, dependendo do caso, há a possibilidade de reconstrução mamária utilizando uma prótese de silicone colocada internamente, geralmente ligada ao músculo do pequeno peitoral e a pele preservada da mastectomia, podendo ser utilizados métodos de expansão de tecido caso não haja tecido suficiente para a criação de uma espécie de capa de pele que sustente a aplicação da prótese definitiva posteriormente, diminuindo a incidência de contratura capsular.

No pós-operatório podem acabar ocorrendo algumas complicações, consideradas mais comuns como infecções localizadas e hematomas, e outras, como seromas, linfodemas, perda da sensibilidade nas áreas modificadas, dor e dificuldade da realização de movimentos do braço e ombro ocorrendo ao decorrer dos dias que seguem a cirurgia.

Durante esse período a dor da paciente pode ser classificada como sensações de queimação, choque e pontadas, além de dores musculares que irradiam do centro do peitoral aos braços, axilas e escápulas, podendo trazer a

sensação de dor no membro fantasma. Devido essas complicações, a fisioterapia pós-operatória faz-se extrema importancia à recuperação da mulher, pois além de promover um bem estar futuro permitindo que seus membros possam se locomover totalmente sem incômodos e dificuldades, também auxilia na postura da coluna, que pode ser prejudicada nos casos de mastectomia unilateral em que o local do seio retirado possui um peso menor, influenciando na curvatura da coluna para o lado que o membro ainda é existente.

Essa sensação ocorre através de impulsos nervosos recebidos pelo cérebro, originados dos cotos nervosos irritados, fazendo com que ele entenda que ainda há um membro, causando dor mesmo que ele seja inexistente, não sendo somente psicogênica.

Com a retirada da mama após a mastectomia, pode ocorrer a sensação de mama fantasma na mulher operada, causando dor na mama amputada, sensação do peso do seio e formigamento não somente nele, mas também nas regiões do mamilo e da auréola. Sendo tratados pelos profissionais com muita cautela para que seu psicológico não se desestabilize e não amplie o impacto do quadro pós-cirúrgico, trazendo calma e confiança na compreensão e aceitação da retirada da mama.

### **2.1.2. Psicologia e a doença**

Apesar dos avanços médicos no tratamento do câncer, receber este diagnóstico é frequentemente considerado como uma "sentença de morte", além da associação com dor e o sofrimento. O diagnóstico do câncer e todo o processo da doença são vivenciados pela paciente e familiares como uma etapa de imensa tristeza, mágoa e ansiedade, por ser esta uma doença dolorosa e em alguns casos fatal. Os pacientes muitas vezes enfrentam perdas e sintomas negativos durante o tratamento, prejudicando a capacidade de trabalho e o desempenho em tarefas diárias.

A presença do câncer de mama gera sonhos e preocupações com a morte, mutilação e dor; além das preocupações mencionadas, há outras preocupações relacionadas à feminilidade, maternidade e gênero, pois a mama é um órgão simbólico feminino. Por isso, pode-se dizer que o câncer de mama é uma ameaça que pode abalar a dignidade da mulher e seu sentido básico de existência. Quando consideramos os significados e representações que o seio recebe em nossa

sociedade em relação à maternidade, além do alimento também simboliza a troca afetiva entre mãe e filho.

Segundo Andrade (2009), a insegurança invade a mulher quando exposta à possibilidade de câncer de mama, expondo-a ao medo da morte, perda da autoestima, depressão e outras emoções negativas. Quanto à confirmação do diagnóstico, esta tem implicações importantes para a vida da mulher, pois desencadeia angústia, culpa, angústia, isolamento social, sentimento de fracasso e requer tratamento de longo prazo, agressivo e danoso.

Há uma estrutura teórica e prática completa na psicologia e na psicanálise que enfatiza o seio como aquele com o qual a mãe estabelece contato com seu bebê e lhe dá não apenas comida, mas também prazer, para muitas mulheres ter uma mama mutilada pode significar uma incapacidade de continuar a nutrir seu filho, sendo assim esse diagnóstico, seguido de tratamento, pode causar um choque significativo na vida do paciente.

Gimenez e Queiroz (2000) demonstram em seu estudo que a primeira grande preocupação da maioria das mulheres após a confirmação do diagnóstico é referente a sua sobrevivência, seguida pelas dúvidas referentes ao tratamento e sequelas como a mutilação e a desfiguração e suas conseqüências para a vida sexual da mulher.

É comum mulheres submetidas a mastectomia relatarem piora em sua qualidade de vida, devido à imagem corporal e os impactos que esta gera na vida social, sexual e até mesmo no ambiente de trabalho (ENGEL *et al.*, 2004). É importante frisar que a desinteresse sexual diminuído também é causado por fatores secundários ao tratamento, como a menopausa precoce, alteração hormonal que pode causar dor durante o ato sexual, reduz a excitação e inibe o orgasmo (ALMEIDA *et al.*, 2001).

Gomes *et al* (2001) relatam que, mesmo que seja possível manter a mama durante o tratamento do tumor, é claramente perceptível o medo e as crises que as pacientes passam. Os autores destacam que:

No imaginário social, a mama costuma ser associada a atos prazerosos – como amamentar, seduzir e acariciar –, não combinando com a idéia de ser objeto de uma intervenção dolorosa, ainda que necessária” (Gomes *et al*, 2002, p.201).

Isso demonstra o significado das mamas na vida da mulher e a importância do cuidado psicológico no quadro de oncologia. Este tratamento deve ser oferecido mesmo após o fim do tratamento clínico pois, de acordo com estudo de Holzner *et al.* (2001), existe redução na qualidade de vida desde pacientes nos aspectos emocional, social e sexual, de dois até cinco anos após o término do tratamento.

Como resultado, o câncer de mama e seu tratamento rompem a identidade da mulher, muitas vezes levando a sentimentos de insegurança, baixa autoestima e medo de rejeição pelo parceiro. Quintana *et al.* (1999), trabalhando com grupos de apoio psicológico a pacientes com câncer, encontraram indícios de mulheres a princípio preferindo morrer a serem submetidas à mastectomia. Isto levou os autores a pensarem que a falta de seios pode representar em princípio uma “morte simbólica” de uma mulher. No mesmo estudo, algumas mulheres expressaram grande medo de rejeição, seja em relacionamentos com cônjuges, filhos, outros membros da família ou amigos, relatando ainda que o maior desafio é a rejeição e não o câncer.

O fato é que a recuperação e reinserção do paciente na sociedade dependem do trabalho de uma equipe de diversos profissionais com funções específicas e bem definidas; as equipes devem ter um bom nível de integração e os profissionais perceberem sua importância para a solução conjunta dos problemas encontrados (CARVALHO, 2005).

O sofrimento psicológico de uma mulher que passa pelo câncer de mama e tem que aceitar um tratamento difícil, como demonstrado, supera o sofrimento da própria doença, segundo Queiroz *et al.* (2020); a atuação crescente da psicologia junto à área médica vem se adaptando às diferentes necessidades da área, e um psicólogo pode atuar também na promoção, proteção e prevenção da saúde durante a recuperação.

O diagnóstico e todo o curso da doença é vivenciado pelo paciente e família como um momento de imensa dor, tristeza e ansiedade. Durante o tratamento, o paciente fica perdido e apresenta manifestações negativas, levando à perda da capacidade laboral e incerteza quanto ao futuro. A psicologia oncológica contribui para um melhor atendimento ao paciente, ajudando a lidar eficazmente com a doença; profissionais podem informar familiares e amigos, gerenciar a ansiedade inerente ao tratamento e ajudar a identificar e lidar com possíveis efeitos colaterais (CARVALHO, 2002).

Segundo Mendonça (2009), o contato com todos os envolvidos na doença reforça a importância do trabalho psicológico não só para o paciente, mas também para seus familiares. Segundo Venâncio (2004), o objetivo do trabalho do psicólogo no contexto do câncer é a saúde do paciente; esse especialista pode identificar e lidar com as condições emocionais do paciente, reduzindo os danos causados pelo câncer.

Segundo Junior (2001, p.37), "a psicologia oncológica pode ser definida como uma área médica multidisciplinar que estuda o impacto dos fatores psicológicos no desenvolvimento, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer". Assim, a psicologia do câncer identifica alterações psicológicas e condições para as quais a intervenção psicológica pode auxiliar no enfrentamento da doença, incluindo qualquer condição que possa causar estresse para pacientes e familiares. As intervenções do psicólogo oncológico são baseadas em modelos educacionais e não em modelos médicos ou clínicos que enfatizam a estrutura patológica e o cuidado individual.

Os profissionais, no contexto da psicologia, devem priorizar a promoção de mudanças comportamentais relacionadas à saúde; as experiências terapêuticas devem moldar o bem-estar social da paciente. A atuação do psicólogo neste campo técnico não se limita a um local específico: os consultórios de psicoterapia podem trabalhar com os pacientes na sala de espera do hospital, clínica, sala de procedimentos invasivos, em casa ou em outro local (JUNIOR, 2001). Em resumo, a psico-oncologia pode ser entendida como uma ferramenta para a realização de várias tarefas, desde a pesquisa científica básica até os programas de intervenção clínica.

Sobre o trabalho psicológico com mulheres acometidas pelo câncer, Leite e Peres (2013) discutem a constituição de grupos de apoio. Por meio desses grupos, as mulheres podem trocar informações, estimular a autoestima de outros participantes e recuperar a própria confiança, facilitando a expressão de emoções. Menezes *et al* (2012) afirmam que a atuação do psicólogo em grupos de apoio é muito benéfica, pois facilita a expressão de sentimentos e a troca de experiências relacionadas à doença e seu tratamento, o que muitas vezes reduz os níveis de ansiedade dos participantes. Os autores também afirmam que "a intervenção verbal realizada pelo psicólogo de grupo depende do conteúdo discutido, mas em geral, as intervenções de apoio como reconfirmação, sugestão e validação têm precedência" (MENEZES *et al.*, 2012, p.235).

Segundo Sette e Gradwohl (2014, p.27), o papel do psicólogo para as mulheres acometidas pelo câncer é “adaptar-se às limitações e mudanças trazidas pela doença e auxiliar na tomada de decisões, bem como no manejo da dor”. Assim, o profissional ajuda a enfrentar as possíveis consequências do câncer e auxilia na melhoria da qualidade de vida e bem-estar dessas mulheres. Os mesmos autores observam que muitas mulheres podem inicialmente recusar atendimento psiquiátrico; esta decisão deve ser respeitada, mas é importante estar disponível quando solicitado pela paciente. Uma relação compassiva é importante para a psicologia no trabalho com mulheres com câncer de mama, proporcionando-lhes uma capacitação efetiva para o enfrentamento da doença e do tratamento e esclarecimento de dúvidas, seja individualmente ou em grupo. Por fim, o psicólogo é o profissional adequado para identificar os fatores psicossociais envolvidos na prevenção, tratamento e cuidado da mulher com câncer e sua família.

### **2.1.3. O estresse de adoecer**

Castiel (1994) afirma que a palavra depressão inclui muitos significados diferentes, atribuídos em diferentes contextos. A definição inglesa para depressão significa “a força que age sobre um corpo que tende a se deformar” (GURALNIK, 1974, p. 1409). Em português, sua definição expressa por Ferreira (1986, p.728) é como “um conjunto de respostas corporais ao corpo e a mente”. A base dessa definição está nas informações iniciadas por Walter Cannon, que, estudando as funções do sistema nervoso simpático e a homeostase, estabeleceu uma estreita relação entre a atividade nervosa simpática e a atividade emocional; dessa forma, na depressão haverá uma transformação do corpo.

Selye (1965, p.13) define estresse como a taxa de desgaste total causado pela vida; refere-se a Hipócrates, o pai da medicina, que dizia que “a doença não é apenas a submissão à doença, mas também a luta contra a saúde e se for combatida, não há doença”. O próprio Selye desenvolveu um arcabouço da teoria do estresse intitulado Síndrome de Adaptação Geral (SGA); o nome “síndrome geral” surge porque o estresse é causado por fatores que têm um efeito comum em grandes partes do corpo, adaptando-se à situação e estimulando o sistema imunológico, criando condições para estabelecer e manter a fase de reação. Embora a ideia original de Selye fosse estudar o estresse físico, seus seguidores estenderam

o conceito de estresse físico para o campo da psicologia (MELLO FILHO, 1994). Ballone *et al.* (2002) sugeriram que as motivações que criam pressão muitas vezes têm duas origens: pode haver causas externas e internas. Conflitos pessoais e estímulos externos podem representar ameaças reais à vida de uma pessoa.

Os autores Biondi e Zannino (1997) consideram a presença de estressores psicológicos, físicos, químicos ou mistos; assim, do ponto de vista físico, o estresse ocorre quando o corpo se depara com uma situação nova, como cirurgia, lesão ou infecção; do ponto de vista psicoemocional, o estresse ocorre a partir de uma situação considerada insegura ou uma ameaça.

De acordo com Neme (2010), a literatura psicológica recente sugere o surgimento de uma relação influente entre os recursos mentais individuais e a ocorrência de várias doenças, como o câncer. Os principais fatores citados como influentes foram o isolamento social, dificuldades no relacionamento interpessoal, depressão e melancolia, sentimentos de abandono, necessidades pessoais limitadas e violência; isso mostra que a emoção atinge simultaneamente o subsistema físico e o subsistema dos processos mentais.

#### **2.1.4. Cuidados com a saúde mental e emocional**

Quando se trata de "câncer de mama", é necessário considerar que, além do corpo doente, há uma pessoa, uma história de vida, muitas experiências e aprendizados. Paiva *et al* (2021, p. 11) afirmam que a saúde mental e emocional tem a ver com como lidamos com o que nos acontece; mais importante do que o que acontece é como se reage a isso. É importante identificar se a mulher sabe lidar com situações negativas de forma eficaz e produtiva, se sabe cuidar de si mesma e criar felicidade em sua vida.

Segundo Pinheiro (1992), emoção é um fenômeno no qual três condições podem ser observadas: sensação, resposta física e comportamento. Assim, pode-se dizer que as emoções são criadas por três fatores: psicológico, fisiológico e social.

O componente psicológico se distingue de um sentimento ou de um estado afetivo; é uma experiência consciente e subjetiva, podendo ser influenciada pela experiência pessoal e pelo ambiente família, comunidade etc. A parte fisiológica é explicada por mudanças no organismo, como mudanças que ocorrem

externamente, na superfície do corpo. A composição social pode estar associada a comportamentos como sorrir, chorar, gritar, fugir, atacar etc.

As emoções podem ser classificadas de acordo com as mudanças físicas que exibem; em situações emocionais extremas, as respostas fisiológicas são mais evidentes. O medo é uma emoção muito vivenciada por pacientes com câncer de mama, pois está presente desde o momento em que a suspeita é diagnosticada. Alguns dos problemas que os pacientes enfrentam – como o medo da morte, perda da saúde, mudança na aparência, problemas financeiros e ansiedade – contribuem para a redução da sua qualidade de vida. Esses fatores, somados às mudanças na aparência, na rotina e nos relacionamentos, tornam as mulheres diagnosticadas com câncer de mama mais suscetíveis à depressão, principalmente as que passam por cirurgias de mastectomia, pois estas tem sua imagem corporal alterada.

Miaja *et al* (2017) afirmam que, para a mulher, a imagem corporal é uma construção que inclui a consciência do corpo como um todo e suas partes individuais, movimentos e limitações. A valorização dos seios femininos existe nas mais diversas áreas da sociedade através da moda, das campanhas de amamentação e outros setores, por isso o câncer de mama é uma doença relacionada à identidade feminina, podendo alterar e comprometer a percepção da imagem da paciente (CHEN *et al.*, 2018). Essa condição é muitas vezes comparada a um defeito corporal, por isso parece afetar muito sua feminilidade, principalmente para mulheres que não podem fazer reconstrução mamária (KARIMI *et al.*, 2018).

A cirurgia de câncer de mama afeta claramente a forma como as pacientes veem seus corpos, mas tanto a mastectomia quanto o tratamento conservador apresentam risco para a autoestima feminina (JABŁOŃSKI *et al.*, 2018); há sofrimento emocional em vários aspectos da vida da mulher com câncer de mama, incluindo medo constante pelo diagnóstico, destruição de seus planos de vida, insatisfação com sua imagem corporal e baixa autoestima. Em resumo, pode-se afirmar que mulheres com câncer de mama enfrentam muitos desafios psicológicos, além do adoecimento físico; mudanças em seus corpos, relacionamentos e medos as tornam mais suscetíveis à depressão e ao sofrimento psicológico.

## 2.2. Vestuário após a mastectomia

A complexidade das dimensões que compõem o estado de saúde da mulher mastectomizada não pode ser resolvida por uma simples abordagem do tratamento a que será submetida. O processo de mudança, integração e aceitação da nova condição é demorado e requer atenção especial, apoiando os sentimentos, conhecimentos e habilidades da mulher para o enfrentamento de sua condição.

Essa transição não é apenas uma mudança, e sim um processo de mudança, reconstrução e inclusão. De acordo Fernandes e Narchi (2002), no Brasil, o câncer de mama representa a principal causa de morte por neoplasias; deste modo, as mulheres precisam ficar atentas às mamas e seguir as orientações para o exame regular. Qualquer suspeita deve ser levada em consideração e, nesses casos, a melhor conduta é consultar um especialista; com o diagnóstico precoce, a chance de cura do câncer de mama é maior.

Pereira *et al* (2013) destaca que a mastectomia muitas vezes traz consigo, além do desconforto físico durante a operação e dificuldades na realização das atividades diárias, distúrbios psicológicos relacionados a alterações na autoimagem. "Após alguns tipos de cirurgia (...) o paciente não consegue realizar movimentos com os braços levantados, o que dificulta ainda mais a colocação e retirada de qualquer tipo de roupas convencionais" (VALÉRIO *et al*, 2015).

Qualquer mulher que se submete à cirurgia de mastectomia, seja de uma ou de ambas as mamas, tem direito à cirurgia plástica para **reconstrução mamária**, tanto do SUS quanto de planos privados de saúde (FEMA, 2021). Keith *et al* (2003) explica que a reconstrução mamária é um dos procedimentos que ocorre após a mastectomia para ajudar a restaurar a imagem corporal, melhorar a qualidade de vida e a autoestima da mulher, além de restaurar o volume perdido, garantir a simetria com a mama oposta, restaurar auréola e mamilo.

A possibilidade de reconstrução mamária está ligada tanto ao tipo de cirurgia realizada quanto à aceitação da mulher. As mulheres que não se submetem à cirurgia de reconstrução mamária são aconselhadas a usar um implante mamário externo, seja colocado em um sutiã ou fixado na pele com adesivo (FRADINHO *et al.*, 2015).

Os implantes mamários externos simulam a forma do seio de uma mulher e são feitos principalmente de gel de silicone envolto em um filme de poliuretano, que

pode ser colocado em um sutiã para substituir parte ou toda a mama (Ortho Pauher, 2020). Esse tipo de prótese é recomendado para manutenção da postura corporal, pois, além da melhora estética, evita a elevação do braço do lado afetado e a curvatura da coluna devido à perda de peso causada pela retirada da mama (LOPES; FIGUEIREDO, 2011).

Deve-se observar que a maioria das peças de vestuário disponíveis no mercado é projetada para o público em geral, portanto, não atende a necessidades especiais permanentes ou temporárias. Nessa perspectiva, o discurso da moda inclusiva surge com o intuito de acolher e incluir a todos para proporcionar uma moda mais humanizada, baseada na compreensão do indivíduo “a moda inclusiva busca ajudar as pessoas que têm o direito de se vestir bem, atender às suas necessidades e facilitar o seu dia a dia, esse objetivo inclui todos” (SOUZA *et al*, 2017).

Os artigos desenvolvidos para o público de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida temporária ou permanente costumam ter detalhes que facilitam o vestir pela pessoa ou cuidadores. Para as mulheres em pós operatório de mastectomia, as preocupações são adicionais, pois, além de estar exposta a todos os efeitos da cirurgia, quimioterapia e demais tratamentos, ainda não pode usar uma peça de roupa que goste, o que afeta muito sua autoconfiança e autoestima, essencial durante o tratamento (VALÉRIO *et al.*, 2015). Após a cirurgia, a paciente fica impossibilitada de realizar movimentos com os braços levantados, dificultando ainda mais a colocação e retirada de qualquer tipo de roupa convencional, por isso a paciente no período pós-mastectomia acaba optando por usar camisas folgadas, mais práticas e confortáveis, já que camisas comuns com detalhes elaborados podem ser desconfortáveis e até difíceis no período, reduzindo a autoestima.

Valério *et al.* (2015) afirmam, neste contexto, que a moda inclusiva inclui uma lista de produtos de moda projetados para ajudar pessoas com deficiência e mobilidade reduzida a se vestir e despir com mais facilidade no dia a dia, como fechos e aberturas estrategicamente colocados em partes das roupas que dificilmente seriam usadas por pessoas com deficiência.

Atualmente, no campo da moda inclusiva no Brasil, a indústria têxtil começa a se preocupar em criar algo voltado para a inclusão social. No entanto, o termo inclusivo muitas vezes acaba significando que é *exclusivo*, pois se aplica apenas a pessoas com deficiência, não ao público em geral, enquanto idealmente deveria apresentar um viés democrático, abrangente e acessível.

A disponibilidade de produtos precisa ser vista não apenas no contexto das lojas, mas também em termos de custo, pois a moda inclusiva deve ser democrática independentemente do caso, uma vez que o conceito de inclusão na moda implica em facilitar o cotidiano de pessoas com deficiência temporária ou permanente por meio de propostas inovadoras e soluções, seja na modelagem de campo ou no acabamento (BATTISTELO, 2014).

Para o desenvolvimento de qualquer produto, incluindo a produção de roupas, o usuário é o ponto de partida, e para atender às suas expectativas, "é preciso considerar, além de suas necessidades, as possibilidades e limitações, as especificações dos materiais utilizados" (MARTINS, 2009, p. 85). O mercado da moda tornou-se mais exigente; assim, melhorar o produto de vestuário implica em gerar diferenciação. Destacam-se as intervenções em design visando proporcionar roupas com maior conforto, qualidade e funcionalidade; o produto deve possuir qualidades técnicas, ergonômicas e estéticas.

A técnica refere-se à eficiência com que um produto desempenha sua função, ergonomia inclui manuseio, facilidade de uso, conforto, segurança e "compatibilidade de movimento" ou referindo-se à usabilidade. A qualidade estética é o que envolve o usuário e o produto, os torna atrativos e promove o prazer (ARAÚJO; CARVALHO; 2014, p. 24). Essas características tornam-se essenciais para o planejamento de produtos, neste caso roupas para pessoas com dificuldades motoras, como mulheres no período pós-mastectomia.

### **2.3. Design ergonômico na Moda**

Roupas com design ergonômico podem facilitar as atividades diárias e contribuir para o bem-estar físico e psicológico dos usuários. Segundo Martins (2009), o design de novas tecnologias contribui para esse processo de criação de um produto de vestuário com o objetivo de aproximar a relação produto/usuário, abordando aspectos fisiológicos, medição de conforto, aplicação de materiais têxteis e principalmente ergonomia. e usabilidade nele. Sobre a ergonomia em si:

A ergonomia (ou fatores humanos) é uma disciplina científica preocupada com a compreensão das interações entre seres humanos e outros elementos ou sistemas e aplicação de teorias, princípios, dados e métodos para projetos para otimizar o desempenho humano e geral do sistema (IEA, 2018, p.1).

Isso significa que parte da ergonomia é o estudo da interação humana com outros elementos e sistemas, além de contribuir para o bem-estar do usuário, juntamente com o bom desempenho geral do sistema, portanto, considera e incorpora peculiaridades e necessidades individuais em diferentes contextos.

A ergonomia pode contribuir de acordo com a ocasião em que é aplicada e em diferentes fases que podem ser divididas em: concepção, correção e conscientização. Para Lida (2005), o objetivo da ergonomia do projeto é contribuir para o processo de adaptação na fase inicial do projeto do produto, que é a melhor fase para explorar e encontrar possíveis discrepâncias no mesmo, evitando assim o custo do redesenho.

A ergonomia corretiva é utilizada em situações existentes com o objetivo de resolver problemas que se refletem na segurança, fadiga excessiva, doenças do trabalhador ou na quantidade e qualidade da produção. Nesta etapa, a consciência ergonômica busca capacitar os trabalhadores a identificar e corrigir problemas cotidianos, pois os problemas ergonômicos muitas vezes não são totalmente resolvidos na fase de projeto ou reparo.

Em relação ao vestuário ergonômico, o desenvolvimento de roupas específicas leva o profissional da moda a perceber que a relevância do vestuário pode ser compreendida além da qualidade do produto, do conforto e da estética, satisfazendo necessidades e inclusive promovendo inclusão social. Grave (2007) afirma que as roupas devem ser funcionais e promover o bem estar da usuária, neste caso a mastectomizada, que busca nas roupas funções como esconder cicatrizes e facilitar a mobilidade pós-operatória. Assim, o designer precisa conhecer a anatomia humana, suas funções e limites para tentar aproximá-los da espontaneidade ao se vestir. O desafio é inserir uma linguagem simples na moda, vestir todos os corpos de forma digna no âmbito da modelagem ergonômica.

#### **2.4. Sutiã como Terapia Assistiva**

No contexto da moda, de acordo com Schneider *et al* (2017), a Tecnologia Assistiva visa integrar uma pessoa ao meio social através de recursos e equipamentos reais, que garantam a mobilidade mental, compreensão ou inclusão através de acessórios pessoais e acessórios de moda.

Acessórios de beleza também desempenham um papel importante. Conte (2014) apontou que a expressão estética é vista como um método de comunicação com o meio externo do indivíduo, baseado na relação com a vida coletiva. Assim, uma pessoa combina as expressões de sua cultura e as práticas de seu meio social. Segundo Cunha *et al.* (2019), a presença dessas expressões promove a aceitação no grupo social.

Na Moda, a tecnologia assistiva requer a atenção de designers e profissionais da indústria envolvidos no desenvolvimento de produtos (SCHNEIDER *et al.*, 2017). Potenciais usuários também devem ser considerados consumidores, para promover maior dignidade na relação entre o usuário e o produto, e os produtos de vestuário não estão apenas associados ao desenvolvimento de coleções de tendências, mas também devem atrair a atenção dos usuários por meio da promoção da imagem e do desenvolvimento da confiança (CUNHA *et al.*, 2017).

É importante ressaltar que o desenvolvimento de produtos de vestuário assistivo tem um papel social, pois pode ser utilizado em benefício de pessoas com deficiência. Para valorizar os usuários, os designers devem propor formas que facilitem a realização de tarefas cotidianas, capacitando as pessoas, além de promover a saúde pública, como no caso das mulheres submetidas à mastectomia (WICK; CAVALCANTI, 2017).

Como parte das abordagens de Tecnologia Assistiva, a inclusão social é assegurada por meio de intervenções que atendam às deficiências e incapacidades do usuário (ARAÚJO, 2018). Gomes Filho (2003) destaca que a modelagem deve ser equilibrada com parâmetros ergonômicos, como biotipo, faixa etária do usuário e tamanho da escala antropométrica. No entanto, alguns pontos relacionados às configurações são esperados pelos usuários, como conforto e estética (GRUBER; REIS, 2013).

Quando se trata de modelagem para mulheres mais velhas, a moda inclusiva permite reconfigurar a utilidade de sutiãs especialmente projetados a partir da percepção das dificuldades que as pacientes enfrentam após a cirurgia. Se a modelagem for analisada sob a ótica da moda holística, deve ter por objetivo facilitar o uso do vestuário pelo usuário por meio da modelagem estratégica.

Kagiyama (2011, p. 29) destaca que, na concepção de um sutiã, “os designers devem considerar os aspectos físicos e psicológicos de conforto para atender as

expectativas da usuária”. Os produtos devem criar uma sensação duradoura durante o uso e o usuário deve perceber a singularidade e a qualidade (SEBRAE, 2014).

Ao se deparar com a perspectiva de prejuízo social e autoestima de uma mastectomia, ressalta-se a importância do design de roupas íntimas. Para isso, é importante conhecer as motivações físicas desses usuários em sua relação com a peça. Silveira, Rosa e Lopes (2017) indicam que conhecer os movimentos corporais como levantamento, abdução, flexão e extensão é importante na análise do vestir e despir.

O desconforto com certos sutiãs pode variar desde a sensibilidade mamária até a pressão sob o ombro, ou quando a lateral do ombro é levantada cirurgicamente e a curvatura da coluna é alterada, ou mesmo por distúrbios de sensibilidade ligados a linfedema, esclerose das vias linfáticas, disfunções do ombro e cervical (BELEZA; PINTO; LOUREIRO, 2016).

Refletindo sobre os diversos pontos importantes destacados para o desenvolvimento de produtos onde há carência de variedade no mercado e seu potencial para atender os usuários, os benefícios potenciais da população por meio de novos produtos devem servir de incentivo ao desenvolvimento de novos produtos que se concentrem na solução de problemas de impacto social não resolvidos.

#### **2.4.1. Sutiã para mastectomizadas**

Devido às mudanças que o corpo feminino sofre com a retirada dos seios e a interação da roupa íntima com as partes mais íntimas do corpo, a solução das questões ergonômicas é uma necessidade para obter o conforto do usuário e o bom desempenho geral do sistema (ABERGO, 2014). Queiroz e Rocha (2009) explicam que a relação da roupa íntima com o corpo do usuário deve ser harmoniosa, sob pena de ocorrerem problemas de saúde ou situações constrangedoras. Essas situações muitas vezes acontecem porque as peças deste vestuário, e principalmente as roupas íntimas, são de difícil adaptação a qualquer tipo de corpo, principalmente a um corpo afetado pela retirada da mama, que pode apresentar mais dificuldades de adaptação.

Estudos realizado com mulheres mastectomizadas feito por Joia e Souza (2017) observou que um dos principais problemas da roupa íntima a ser usada por um corpo tão alterado é a modelagem; o sutiã pode ser considerado um dos

produtos mais problemáticos no ajuste ao corpo, pois exige medidas muito específicas, garantindo o conforto do usuário e apoiando os seios.

Embora existam marcas de roupas íntimas que levam em consideração o tamanho da copa, a parte onde fica o seio e a medida das costas, nem todas levam em consideração essa diretriz. A solução para esses problemas pode estar na construção de um modelo que considere as medidas reais do público, em conjunto com uma boa configuração formal e materiais que cumpram as funções exigidas.

Giongo *et al* (2011) consideram a utilização de materiais sintéticos na roupa interior para obter produtos mais suaves para o corpo; materiais têxteis que precisam de elasticidade geralmente combinam fibras de diferentes origens. Ao projetar um produto, é importante considerar o material utilizado, pois substâncias inadequadas podem causar problemas de saúde e mesmo deformar o corpo ao cortar o tecido adiposo como uma cicatriz.

Em termos de usabilidade em roupas íntimas, destaca-se o tradicional problema da colocação das fivelas, já que a maioria dos sutiãs encontrados no mercado mantém o acesso ao fecho na parte de trás do corpo do usuário. Estudos realizados por Branco (2010) sobre as circunstâncias do uso de sutiãs em pessoas com mobilidade reduzida, mastectomias, idosos e grávidas permite prever dificuldades para colocar e tirar a roupa devido a esta colocação do fecho.

Segundo Silva e colaboradores (2010, p.733) é preciso “compreender as representações sociais da mama dessas mulheres e as consequências de um corpo alterado pela doença e, assim, reconhecer sua complexidade”. O segmento de moda íntima vem buscando formas de traduzir as necessidades desse público em produtos adequados ao uso de acordo com a função. Neste sentido, o sutiã pós-operatório também desempenha um grande papel na recuperação da paciente pois, segundo Valério *et al* (2015), as consequências podem surgir após a cirurgia.

Acerca das roupas íntimas, e visando contribuir com a elevação da autoestima da mulher, uma opção não invasiva que melhora a aparência é o sutiã com prótese, que é um tipo de sutiã destinado a mulheres submetidas a mastectomia bilateral ou unilateral; caracteriza-se por uma abertura lateral interna para a colocação de uma prótese mamária. A prótese fixada a este sutiã fica por dentro, entre o bojo e o forro do sutiã (RODRIGUES, 2018).

Em estudo sobre as marcas brasileiras que vendem sutiã para pós-mastectomia, Barbosa (2019) afirma que encontrou as marcas Darling, Esbelt, Plié e

Mama Amiga, que possuem sites de vendas ativos e oferecem variações de modelos e cores para atender este público específico. A autora cita que a marca Darling oferece dois modelos em variações de três cores básicas e também vende uma prótese de algodão com enchimento inorgânico inodoro para caber em sutiãs (Figura 7).

Figura 7 - Modelos de sutiã com envelope para prótese e prótese marca Darling



Fonte: Darling (2022).

A marca Esbelt oferece quatro modelos em três cores básicas que possuem estojo interno para colocação de próteses.

Figura 8: Modelos de sutiã com envelope para prótese marca Esbelt



Fonte: Esbelt.

A Plié oferece apenas um modelo com sistema de fixação de prótese, conforme Figura 9

Figura 9 - Modelo de sutiã com envelope marca Plié



Fonte: Plié

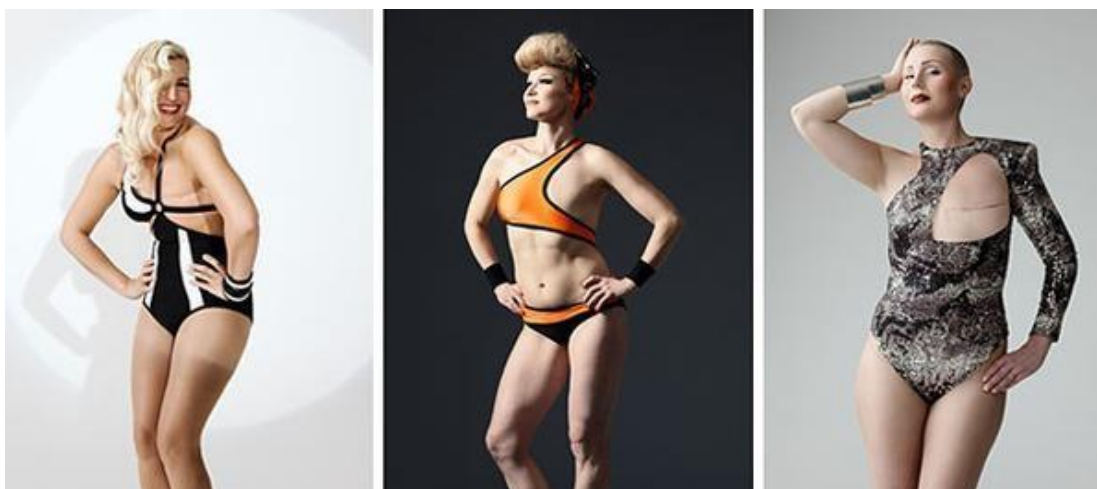
Olhando para os modelos das marcas apresentadas, nota-se que eles precisam de renovações criativas, pois os encontrados são produtos básicos, alguns têm rendas, enquanto outros limitam-se a propriedades pós-operatórias.

Em contrapartida, a Mama Amiga vende produtos para mães pós-cirúrgicas em São Paulo; a marca tem sutiãs, roupas de praia, próteses e outras roupas pós-mastectomia. Acerca da moda praia, a empresa Mama Amiga oferece produtos de moda praia para mulheres pós-mastectomizada - sutiãs, próteses, diversos modelos de roupas de banho e tops.

Silveira (2008) afirma ser possível atingir as tendências de consumo tanto na aparência quanto na funcionalidade, através de um adequado projeto de moda e design para sutiã de encaixe protético. Barbosa (2019) comenta em seu estudo a coleção de roupas criadas por designers finlandeses: trata-se de uma coleção de roupas de banho para mulheres que perderam um ou ambos os seios e optaram por não se submeter à reconstrução.

O Monokini 2.0 tem como objetivo mostrar que essas mulheres podem ser completas, bonitas e sensuais, com apenas um seio ou sem seios, provocando assim uma reflexão sobre o que é considerado adequado, expondo a cicatriz de algo que não está mais em seu corpo, conforme Figura 10 (MONOKINI, 2013).

Figura 10 - Maiôs do projeto Monokini 2.0



Fonte: Yoshida (2014).

Como o conforto se caracteriza como uma necessidade para todos os seres vivos, tornou-se um parâmetro crucial na escolha do vestuário, principalmente para produtos que tenham contato direto com a pele. O conforto ergonômico está associado à modelagem e produção de roupas, bem como à capacidade de realizar movimentos corporais (BROEGA; SILVA; 2010).

Myriam Sanches, proprietária da loja Mama amiga, em entrevista concedida a Conte (2015) relata que a falta de diversidade de oferta de lingerie para mastectomizadas deve-se ao fato de poucas empresas demonstrarem interesse por este mercado, pois de acordo com a empresária a demanda é baixa.

O fato é que esta informação é equivocada pois, de acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia, menos de 10% das pacientes submetidas a mastectomia, saem dos centros cirurgicos sem terem as mamas reconstruidas; existe assim uma faixa de 90% das pacientes com demandas potenciais para melhorar sua imagem com protese externa e lingerie adequada. Com relação a pacientes do sexo feminino que precisam de remoção de mama, sendo encaminhadas aos centros de cirurgia reconstrutiva, a Sociedade Brasileira de Mastologia constatou que apenas cerca de 11.000 mulheres podem passar pelo SUS a cada ano. Considerando que a maioria das mulheres submetidas a cirurgia terá seus seios retirados, esse número pode ser ainda maior.

Depois que milhares de mulheres mastectomizadas pediram à Darling Sports para criar algo, a empresa decidiu criar dois modelos de sutiãs para esse público. Isso foi inspirado por mensagens que eles receberam em 2013.

## 2.5. Próteses mamárias

Prótese, do grego *prósthesis*, é um elemento artificial a fim de suprir as funções motoras ou necessidades estéticas de indivíduos amputados ou com deficiências físicas de nascença.

No caso do câncer de mama, um dos tratamentos é a mastectomia, que consiste na retirada bilateral (ambos os seios) ou unilateral (somente um seio) da paciente, porém é um procedimento invasivo que altera não apenas o físico da mulher, mas principalmente o psicológico, desregulando a autoestima podendo até causar doenças como a depressão. É por esse motivo que a reconstrução mamária custeada pelo SUS deveria ser feita assim que a mastectomia terminasse. No entanto, o tempo de espera para a liberação pelos órgãos responsáveis e a falta de materiais cirúrgicos ou especialistas para realizar a cirurgia são as maiores dificuldades enfrentadas por quem busca reconstituir não somente o seio, mas também a autoestima.

A prótese externa da mama é um elemento que simula o seio através do formato, podendo ser feitas de gel de silicone ou bolinhas de isopor que se encaixam no sutiã substituindo unilateralmente ou bilateralmente a mama, e pode ser considerada a maior aliada da mulher nesse momento, pois auxilia na melhora da saúde emocional da paciente.

No mercado podemos encontrar alguns tipos de próteses mamárias externas (Figura 11) que possuem diferentes aparências e atendem públicos diversos.

Figura 11: Prótese saco com bolinhas de isopor e prótese de silicone gel polímero



Fonte: Site Mama Amiga

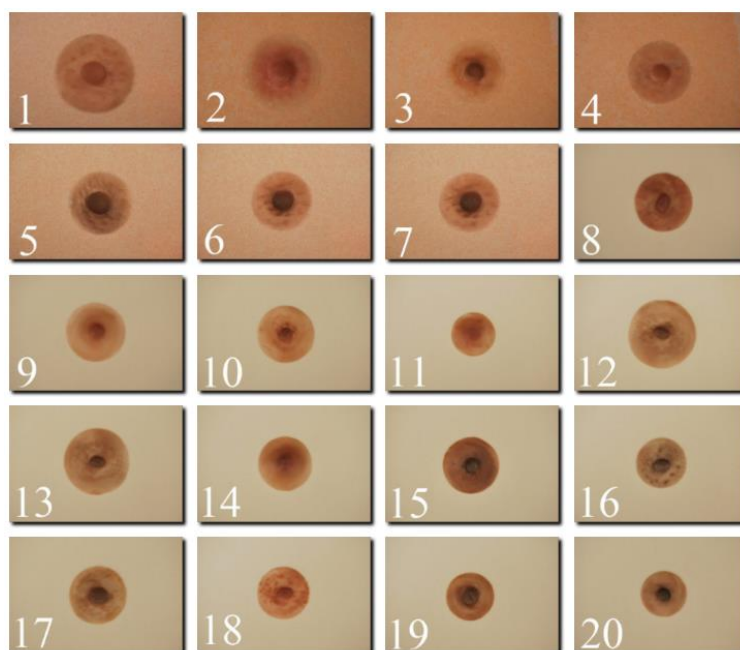
A aparência natural das próteses seria o ideal a ser buscado no mercado, porém, apesar de existirem algumas que se assemelham a um seio verdadeiro como a segunda prótese da Figura 11, ainda assim o formato de gota, tamanho, cor e tipo de seio não atende todas as mulheres, pois cada corpo é único. Deste modo, podemos referenciar as que já existem no mercado e moldar uma sob medida para a paciente, podendo até atender mulheres que, além do seio, também retiraram parte abaixo da axila.

Um ponto a ser estudado a respeito da prótese é o conforto durante o uso. Um exemplo que podemos analisar é a primeira prótese da Figura 11, que é composta por bolinhas de isopor dentro de um saco de tecido. Ela é macia e pode ser moldada facilmente, porém o desconforto ocorre, além do não encaixe correto, também visualmente, por não remeter a um seio natural e também por encharcar quando em contato com a água, tendo que aguardar horas até secar completamente. Por estas razões, pode ser considerada uma das piores próteses mamárias no mercado atualmente, principalmente no aspecto visual, tendo como ponto positivo apenas o valor mais acessível que as outras.

Por fim, o último ponto a ser analisado é a manutenção da autoestima da mulher; através de uma prótese com todos os requisitos acima, pode-se recuperar também a saúde mental, deixando de lado as inseguranças e trazendo novamente a força e a vontade de viver.

Além do formato do seio, pensando na importância visual do mamilo, foi encontrada uma empresa internacional localizada no estado de Jalisco no México, denominada Dianceht, que possui um programa específico chamado Pink Recovery, ou “recuperação rosa” na tradução literal. Este projeto apresenta, como principal objetivo, através da anaplastologia, a fabricação de uma prótese estética de mamilo para pessoas que sofreram essa perda, muitas vezes causada pela mastectomia ou pela reconstrução mamária. A seguir, podemos ver no catálogo disponível no site (Figura 12) alguns tipos de próteses que podem ser encomendadas, mostrando os diferentes tipos de mamilos existentes: grandes, pequenos, de diversas cores e tipos, evidenciando que cada pessoa é diferente da outra.

Figura 12: Catálogo de próteses estéticas de mamilo



Fonte: Pink Recovery.

Essa prótese é feita por um profissional que desenvolve cada uma à mão de forma única, sob medida e realista, produzindo através de cores o tom de pele, pintas e veias, e através da textura do material faz com que as dimensões do mamilo sejam projetadas.

As próteses de mamilo são aderidas à pele através de um adesivo hipoalergênico e podem ser coladas e removidas pela cliente quando necessário (Figura 13). Por ser produzida em outro país, seu preço convertido para o real varia em torno de R\$2.500,00.

Figura 13: Exemplo sem a prótese de mamilo e com a prótese



Fonte: Pink Recovery.

Segundo o site, “as próteses são fabricadas com elastômeros da família dos silanos. Esses materiais, ao contrário de outros plásticos, são baseados em cadeias de silício em vez de cadeias de carbono, o que significa que os silanos não se dissolvem em solventes orgânicos convencionais, como cetonas, álcoois, gasolina, gorduras etc. Além disso, como não contêm carbono em sua estrutura, são muito resistentes a altas temperaturas; São materiais com boas propriedades elásticas e boa resistência à ruptura” (PINK RECOVERY, 2022).

Apesar de possuir um material de longa duração, algumas ações podem fazer com que a prótese possa ser danificada, como a expôr em alta temperatura e a fricção que pode acabar fazendo com que ela rasgue.

## **2.6. Sutiã**

O sutiã, do francês “soutien gorge”, que significa “sustentador de seio”, teve sua primeira aparição na história através das primeiras vestes usadas para cobrir as mamas, sendo chamadas de proto-sutiãs (JORNAL DCI, 2020).

Estes surgiram no início do primeiro milênio, na civilização grega e, desde sua primeira aparição, surgiram inúmeras mudanças através da constância da moda e tendências das épocas. Essa primeira versão eram faixas de pano utilizadas por mulheres de poder aquisitivo maior e eram amarradas ao redor dos seios para diminuir e sustentar as mamas, contrastando com as escravas que permaneciam com as mamas expostas.

Com o passar do tempo, durante a Idade Média surgiram os espartilhos, que eram peças rígidas que iam dos seios à cintura, toda estruturada por barbatanas e bem justa ao corpo, tinham como função controlar o corpo, modelando uma silhueta ampulheta. Entretanto, o acessório trouxe muitos transtornos às usuárias, pois além de serem extremamente sufocantes, algumas mulheres acreditavam que quanto mais apertado estivesse, mais elegante seria, ocasionando mortes por asfixia e mesmo órgãos perfurados (DCI DIGITAL, 2022).

Após tantos transtornos relatados a peça caiu em desuso mas, em 1889, uma francesa chamada Herminie Cadolle desenvolveu um modelo que sustentava os seios por baixo com alças nos ombros, porém não patenteou a ideia, que acabou sendo patenteada em 1914 por Mary Phelps, uma nova-iorquina que ficou

conhecida como criadora do sutiã, desenvolvido primeiramente usando dois lenços e fitas para bebê. Em 1930, a peça ganhou destaque com a variedade de cores, modelos e tamanhos, trazendo revistas estampando os modelos e fazendo com que ele se tornasse um objeto de sedução e símbolo da mulher adulta sensual (DCI DIGITAL, 2022).

O sutiã pode ser considerado por algumas mulheres como forma de autocuidado, um modo de se conectar com seu corpo, trazendo autoaceitação.

### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1. Marca

Utilizando o método de estudo de caso, foi aplicado um questionário para três mulheres que tiveram seus seios removidos, duas através de mastectomia unilateral e uma pela mastectomia bilateral. Observa-se nessa pesquisa que um dos principais problemas apontados pelas três entrevistadas é sobre a prótese, não sendo encontradas no mercado versões confortáveis, que possuam encaixe na axila e que sejam mais próximas ao seio amputado. Além de que um sutiã confortável e esteticamente bonito com variedades de cores e modelos só foi encontrado pela Entrevistada 3, concluindo-se que a mulher que não possui ambos os seios pode utilizar modelagens de sutiãs para mulheres que não possuam grande volume nos seios. Evidencia-se a vantagem de encontrar algo que se adapte a seu corpo.

Tabela 1: Resultado da pesquisa com mulheres mastectomizadas

|  | <b>Entrevistada<br/>1</b><br>Mastec.<br>unilateral | <b>Entrevistada<br/>2</b><br>Mastec.<br>unilateral | <b>Entrevistada<br/>3</b><br>Mastec.<br>bilateral |
|--|--|--|---|
| <b>Conseguiu achar um sutiã confortável no mercado?</b>                        | Não  | Não  | Sim   |
| <b>O sutiã é esteticamente bonito?</b>   | Não  | Não  | Sim   |
| <b>O sutiã encontrado no mercado pode ser usado para nadar?</b>                | Não  | Não  | Não   |
| <b>Encontrou variedade de modelos e cores?</b>                                 | Não  | Não  | Sim   |
| <b>Conseguiu achar uma prótese confortável no mercado?</b>                     | Sim  | Não  | Não   |
| <b>A prótese tem encaixe na axila?</b>   | Não  | Não  | Não   |
| <b>A prótese encontrada no mercado se encaixou perfeitamente ao seu corpo?</b> | Não  | Não  | Não   |
| <b>Gostaria de uma prótese mais real?</b>                                      | Sim  | Sim  | Sim   |

Fonte: Autoria própria.

Além dessa pesquisa, fotos da entrevistada 2 (Figuras 14 e 15) permitiram que análises a respeito do formato do corpo pós-mastectomia pudessem ser realizadas para que o projeto de prótese perfeita pudesse ser desenvolvido.

Podemos visualizar na figura 14 que a cicatriz onde o seio direito foi retirado é profunda frontalmente, não sendo totalmente lisa e possuindo texturas através do tecido, músculos e de gordura corporal, além de que se pode ser notado de frente a perda de volume na lateral do seio, tornando a axila mais protuberante devido a esse fato.

Figura 14: Foto frontal da Entrevistada 2



Fonte: Autoria própria.

Já na figura 15, na qual a foto foi tirada lateralmente, é possível visualizar toda a área na qual foram retirados o seio e parte da axila. Este tipo de análise permite concluir que as próteses encontradas no mercado em formato de gota não atendem todos os tipos de corpos, justamente por não possuir uma área lateral que preencha não somente a área do seio mas outras regiões afetadas pela cirurgia.

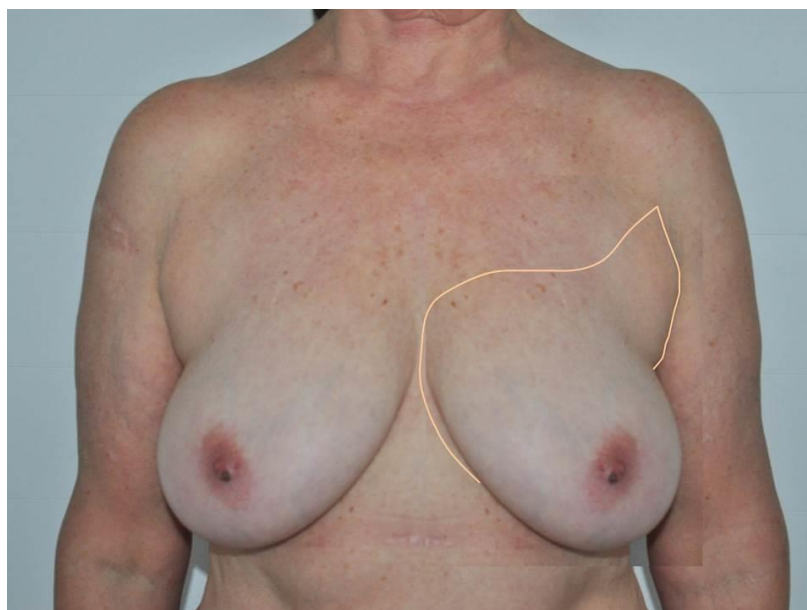
Figura 15: Foto lateral da Entrevistada 2



Fonte: Autoria própria.

A princípio, um formato de gota seguindo a lateral com a técnica visual das figuras do Pink Recovery seriam as bases ideais para o desenvolvimento da prótese, porém não podemos limita-la somente a um modelo, pois será sob medida. E para tentativa de visualização do projeto da prótese, na Figura 16 criou-se (a partir do Photoshop e da Figura 14) como seria caso a Entrevistada 2 estivesse com a prótese Mamma Mia, possuindo uma linha que demarca o limite da prótese, sendo colada na pele do peitoral até abaixo da axila, cobrindo e preenchendo toda a região afetada de forma mais próxima a original.

Figura 16: Foto frontal da Entrevistada 2 editada no Photoshop.



Fonte: Autoria própria.

Como a marca irá possuir, além da prótese sob medida, um sutiã que consiga sustentá-la, podemos verificar abaixo (figura 17) a ficha técnica dessa ideia. Através de uma pesquisa têxtil, verificou-se que a poliamida é o tecido ideal, pois traz maior maleabilidade, moldando ao corpo, e que pode ser utilizado na água, por apreentar tempo de secagem menor que outros tecidos encontrados no mercado.

Figura 17: Ficha técnica dos produtos

| <b>Mamma Mia</b>   |  |  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
|--|--|--|------|------------|------------|----------|------------------|------------|-----|-----------|----------|-----------|----------|---|------------------------|---------|---|-------------------|---------|---|
| <b>Peça:</b> Sutiã com Prótese   |  |  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| <b>Coleção:</b> Sutiã e prótese 2022   | <b>Estilista:</b> Ana Izaura Lima Santos | <b>Data:</b> 2022  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| <b>Código:</b> 001   |  | <b>Piloto:</b> 42/44   |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| <b>FRENTE</b>  | <b>COSTAS</b>                            | <b>Obs:</b>  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
|  |  | <b>Grade de Tamanhos:</b> sob medida   |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
|  |  | <b>Matéria Prima Prótese</b>   |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
|  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Composição</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>silicone</td> <td>fió de poliamida</td> <td>sob medida</td> </tr> </tbody> </table>  | Nome | Composição | Quantidade | silicone | fió de poliamida | sob medida |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| Nome   | Composição                               | Quantidade   |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| silicone   | fió de poliamida                         | sob medida   |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
|  |  | <b>Matéria Prima Sutiã (tecido/aviamen)</b>  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
|  |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Composição</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>tecido</td> <td>poliamida</td> <td>1 metro</td> </tr> <tr> <td>fió</td> <td>poliamida</td> <td>4 metros</td> </tr> <tr> <td>regulador</td> <td>plástico</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>etiqueta de composição</td> <td>algodão</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>etiqueta de marca</td> <td>algodão</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> | Nome | Composição | Quantidade | tecido   | poliamida        | 1 metro    | fió | poliamida | 4 metros | regulador | plástico | 2 | etiqueta de composição | algodão | 1 | etiqueta de marca | algodão | 1 |
| Nome   | Composição                               | Quantidade   |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| tecido   | poliamida                                | 1 metro  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| fió  | poliamida                                | 4 metros   |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| regulador  | plástico                                 | 2  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| etiqueta de composição   | algodão                                  | 1  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| etiqueta de marca  | algodão                                  | 1  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| <b>Cores:</b> vermelho, preto, branco, tons de nude, azul e amarelo  |  |  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| <b>Maquinário:</b> overlock  |  |  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |
| <b>Descrição do Produto:</b> sutiã composto por poliamida com oito cores e com encaixe para uma prótese de silicone e geopolimero, alças para regular, faixa para sustentação e conforto |  |  |      |            |            |          |                  |            |     |           |          |           |          |   |                        |         |   |                   |         |   |

Fonte: Autoria própria.

Os tipos de sutiãs para encaixe da prótese que existem no mercado atualmente não são itens de moda, pois são esteticamente desagradáveis para uso tanto como roupa íntima quanto roupa de banho, não possuindo variedade de cores, e são somente funcionais, ou seja, trazem apenas a função de encaixe da prótese, além de não trazer conforto o suficiente para a mulher e incomodo, pois muitas vezes o material tanto do sutiã quanto da prótese são extremamente desconfortáveis.

A Figura 18 mostra um sutiã de modelo padrão antigo, existente no mercado na cor nude, alças médias e laterais largas. A ideia principal da marca Mamma Mia é um sutiã que possa ser usado como roupa de banho, por ser desenvolvido com poliamida, podendo ser usado na água ou como roupa íntima, bonito, confortável e com 8 opções de cores, tornando-se um item de moda, além de ser funcional.

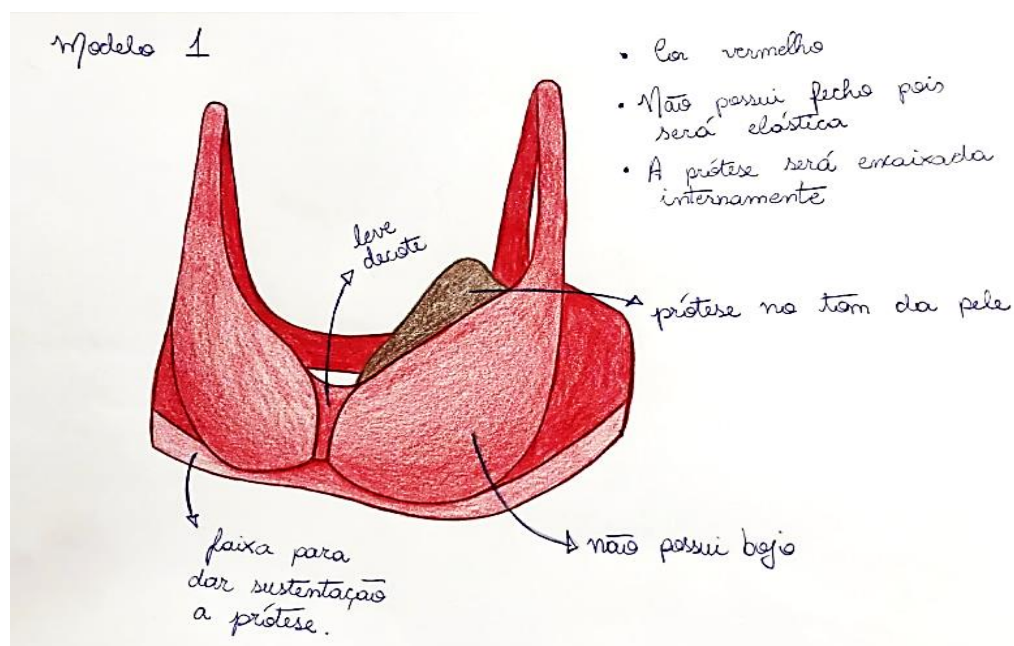
Figura 18: Exemplo de sutiã que existe hoje no mercado.



Fonte: Loja Servimedic

Já na Figura 19 (abaixo), no protótipo do projeto, podemos verificar que, apesar de algumas semelhanças com a figura 18, o modelo Mamma Mia é liso e moderno, possuindo mais variações de cor e encaixe perfeito com a prótese feita sob medida.

Figura 19: Croqui do sutiã



Fonte: Autoria própria.

O nome da marca escolhido é Mamma Mia, remetendo a uma expressão italiana de surpresa e também, na tradução literal “minha mãe”, a mãe da autora, que foi e é sua maior inspiração para o desenvolvimento da prótese, pois ela foi diagnosticada com o tumor mamário em 2003 e venceu a luta contra o câncer através da quimioterapia e a retirada da mama esquerda, optando por nunca reconstruir a mesma e utilizando sutiãs com próteses externas até hoje.

Na escolha dos tecidos (figura 20) para o sutiã priorizam-se tecidos sintéticos pela necessidade de ser a prova d'água e a versatilidade de ser usado como um item fashion, biquine ou como o próprio sutiã por baixo das roupas.

O tecido escolhido é a poliamida (Figura 20), um tecido sintético produzido laboratorialmente com outras fibras em sua composição, como o elastano, que proporciona maior elasticidade e geralmente é utilizado para a confecção de moda íntima e fitness, justamente por ser bem elástico, possibilitando o conforto e ergonomia. Além disso, é um tecido maleável, macio e em contato com a água tem menor tempo de secagem comparado a outros tecidos.

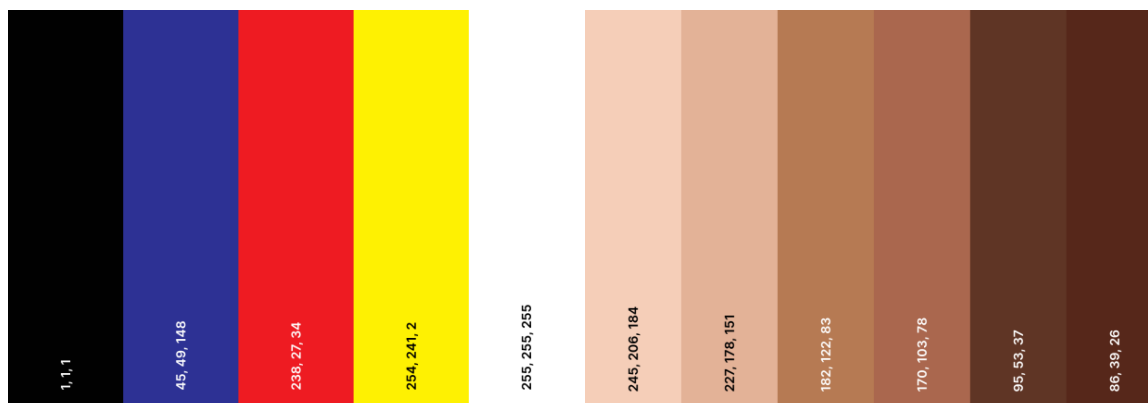
Figura 20: Tecido Poliamida vermelho



Fonte: Tecidos Modelo

Para a composição da cartela de 11 cores (Figura 21), foram utilizadas cores básicas e lisas para a criação do sutiã, sendo elas as cores primárias vermelho, azul e amarelo, o preto e branco e seis tons de nude compostos por três bases clara, média e escura com tons frios e quentes, para possibilitar que tanto mulheres negras quanto brancas possam utilizá-lo.

Figura 21: Paleta de cores do sutiã Mamma Mia



Fonte: Autoria própria, produzido pelo Colors.

Sobre a composição da prótese mamária, através de estudos realizados com as próteses que já estão disponíveis no mercado, o material que mais se encaixa a ideia da marca é o silicone geopolímero moldável, pois seu aspecto e sensação tátil são mais próximos de um seio real, além de que poderá ser construído pelo molde do corpo da paciente e desenvolvido em cima da cor de pele mais próxima e com as características de seu seio amputado, sendo utilizado o método de anaplastologia para o desenvolvimento da prótese sob medida e o alginato para retirar o molde do corpo da paciente.

A restauração protética de um membro humano de forma natural e real é conhecida como anaplastologia e envolve tanto a ciência médica anatômica como a arte, recriando a parte removida através de uma prótese onde um trabalho de desenvolvimento de cores, texturas e formas é realizado para torná-la mais próxima do original (INTERNATIONAL ANAPLASTOLOGY ASSOCIATION, 2022). Ela é feita sob medida e, quando encaixada ao corpo, permite que as funções motoras retomem seu funcionamento e a autoestima da pessoa se eleve, pois sua aparência se aproxima da original e ocorre melhora na qualidade de vida.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos no escopo do presente trabalho, verifica-se que há produtos no mercado que podem ser utilizados por mulheres mastectomizadas, como próteses de isopor e silicone; no entanto, nenhuma das opções hoje disponíveis se encaixa perfeitamente como um seio que seja natural, da cor da pele e seja confortável. Além disso, há poucas opções de cores e não se conhece a existência no mercado de nenhuma opção que seja simultaneamente um item de moda e à prova d'água.

A pesquisa evidencia a existência de um nicho de mercado a partir do qual se estabelece a proposta da Mamma Mia, que une Moda e inclusão social.

Para desenvolver um produto como esse, no caso da mastectomia unilateral deve-se estudar a possibilidade de criar um molde do seio não amputado da mulher para fazer com que os dois possam ficar iguais, e em casos de mastectomia bilateral desenvolver duas próteses interligadas do tamanho que a pessoa preferir.

Uma possível sequência e aperfeiçoamento do trabalho envolve a possibilidade metodológica de se coletar informações junto a mais mulheres mastectomizadas (bilateral ou unilateral) para verificar suas principais dificuldades em utilizar ou procurar sutiãs e próteses que sejam confortáveis, adaptáveis e visualmente próximas de seus seios. Uma maior base de dados permitirá aperfeiçoar o desenvolvimento de novos produtos específicos para a demanda tratada no presente trabalho.

## Referências Bibliográficas

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 13000**: Materiais Têxteis - Determinação da hidrofiliidade dos tecidos. Rio de Janeiro, 1993. 2p.

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 13370**: Não-tecidos - Terminologia. 2 ed. Rio de Janeiro, 2017.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p.

ALMEIDA, A. M., *et al.* Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, 2001, v.9, n.5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000500010>. Acesso em 07/11/2022.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Mastectomy**. 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html>. Acesso em 01/10/2022.

ANDRADE, Camilla A. **O SABER DA NOTÍCIA**: entendendo a trajetória das mulheres com câncer de mama numa perspectiva de gênero. 2009. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

BALLONE, G. J., PEREIRA NETO, E.; ORTOLONI, I. V. **Da emoção à lesão**: um guia de medicina psicossomática (4a ed. rev.). Porto Alegre: Artmed. 2002.

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O Sofrimento de Descobrir-se com Câncer de Mama: como o Diagnóstico é Experienciado pela Mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 47, n. 3, p. 277–282, 2001. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2001v47n3.2306. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2306>. Acesso em: 07/11/2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Controle do câncer de mama**: Documento de Consenso, Rev Bras Cancerol 2004; 50:77-91.

CARVALHO, S. M. **DE PEITO ABERTO**: falando de mulher para mulher sobre a mastectomia e a assistência à saúde numa perspectiva de gênero. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

CARVALHO, Maria M. **Psico-oncologia**: história, características e desafios. Psicol USP, São Paulo, v. 13, n,1 p. 151-166, 2002.

CASTIEL, L. D. **O buraco do avestruz**: a singularidade do adoecer humano. Campinas, SP: Papirus, 1994.

DCI DIGITAL. **História do sutiã: conheça a origem dessa peça revolucionária**.

Disponível em: <https://www.dci.com.br/dci-mais/vida-e-estilo/universo-feminino/historia-do-sutia-conheca-os-tabus-e-curiosidade-em-torno-da-peca/4105/>. Acesso em 29/04/2022.

DUARTE, Tânia P.; ANDRADE, Ângela N. **Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade.** 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/zMkGXvW9JLBmkdPvDHvS4dN/?lang=pt>. Acesso em 10/10/2022.

GENTIL, A.C. (2001). Câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 47 (1), 09-19. In: PRADO, Josiane Aparecida Ferrari de Almeida. **Supervivência: novos sentidos na vida após a mastectomia.** 2002. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0076.pdf>. Acesso em 22/09/2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GIMENES, M. G. G.; QUEIROZ, E. **As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia.** Campinas: Livro Pleno, 2000.

GOMES, R.; SKABA, M. M. V. F.; VIEIRA, R. J. S. (2002). Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócioantropológica do câncer de mama feminina. **Caderno de Saúde Pública**, 19(1), 197-204.

HOLZNER, B., KEMMLER, G., KOPP, M. & MOSCHEN, R. Quality of life in breast cancer patients-not enough attention for longterm survivors? **Psychosomatics**, 42(2),117-123. 2001.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **ABC do câncer.** 2011. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf). Acesso em 11/10/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer de Mama - Tipos de Câncer.** Estimativa 2021: Incidência de câncer no Brasil.. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em 29/04/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **TNM:** classificação de tumores malignos. 6.ed., Rio de Janeiro: INCA. 2004. 254p.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **Mulheres mastectomizadas enfrentam dificuldades para encontrar sutiãs adequados.** 2017. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/noticias-mama/mulheres-mastectomizadas-enfrentam-dificuldades-para-encontrar-sutias-adequados/>. Acesso em 03/10/2022.

INTERNATIONAL ANAPLASTOLOGY ASSOCIATION. **Anaplastology.** Disponível em: <https://www.anaplastology.org/>. Acesso em 01/10/2022.

JABŁOŃSKI M.J. *et al.* The relationship between surgical treatment (mastectomy vs.

breast cancer conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients. **Psiquiatria Polska**, v. 52, n. 5, p. 859-872, out/2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30584819/>. Acesso em 7/11/2022.

JORNAL DCI. **História do sutiã: conheça a origem dessa peça revolucionária.** Disponível em: <https://www.dci.com.br/dci-mais/vida-e-estilo/universo-feminino/historia-do-sutia-conheca-os-tabus-e-curiosidade-em-torno-da-peca/4105/>. Acesso em: 08/10/2022-

JUNIOR, A. L. C. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 21, n. 2, p. 36-43, Junho, 2001.

KARIMI SE, et al. Identifying the social determinants of breast health behavior: a qualitative content analysis. **Asian Pacific Journal Cancer Prevention**. 2018, v.19, n.7, p.1867-1877. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6165651/>. Acesso em 07/11/2022.

KEITH, D. J., WALKER, M. B., WALKER, L. et al. Women who wish breast reconstruction: characteristics, fears, and hopes. **Plastic and Reconstructive Surgery**, 2003, v.111, n.3, p.1051-1059. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12621174/>. Acesso em 07/11/2022.

LAÇO ROSA. Fundação Laço Rosa. **Você sabe como funciona a prótese externa de mama?** Disponível em: <https://fundacaolacorosa.com/voce-sabe-como-funciona-a-protese-externa-de-mama/>. Acesso em 29/04/2022.

LEITE, Larissa P.; PERES, Rodrigo S. Grupos de apoio a mulheres acometidas por câncer de mama: panorama atual. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 55-67, 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07/11/2022.

LOPES, W. M. P. S., & FIGUEIREDO, M. D. L. F. O cuidado transcultural como base para investigar idosas mastectomizadas sobre o conhecimento e o uso de sutiãs e próteses externas. **Enfermagem em foco**, 2011.

MACIEL, M. G. et al. **Crêterios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. 60p.

MAMA Amiga: Industria e comercio LTDA. **Produtos**. 2014. Disponível em: <<http://www.mamaamiga.com.br/produtos.html>> Acesso em 01/03/2022

MELLO FILHO, J. **Concepção psicossomática: visão atual**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

MENEZES, N. N. T. de; SCHULZ, V. L.; PERES, R. S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 17, n. 2, p. 233-240, 2012.

MENDONÇA, V. S. Sofrendo entre quatro paredes: relatos de mães acompanhantes dos filhos hospitalizados. **Revista electrónica de psicología política**, v. 6, n. 19, 2009.

MIAJA, M.; PLATAS, A.; MATINEZ-CANNON, B.A. Psychological impact of alterations in sexuality, fertility and body image in young breast cancer patients and their partners. **Revista de Investigación Clínica**, 2017, v.69, n.4, p.204-209. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28776605/>. Acesso em 07/11/2022.

NEME, C. M. B. **Psico-oncologia: caminhos e perspectivas**. São Paulo: Summus, 2010.

ONCOGUIA. **Principais dados estatísticos sobre o câncer de mama**. 2019. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/principais-dados-estatisticos-sobre-o-cancer-de-mama/6562/34/>. Acesso em 01/03/2022.

PAIVA, K. F. **Câncer de mama: Vamos conversar? Prevenção, acolhimento e cuidado**. Universidade Federal de Goiás, 2021. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2021/10/E-book-2-Nutricao-Câncer-de-Mama.pdf>. Acesso em: 27/10/2022.

PINHEIRO, R. **Medicina psicossomática: uma abordagem clínica**. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1992.

PINK RECOVERY. **Procedimiento**. Disponível em: <http://www.pinkrecovery.com/procedimiento.html>. Acesso em 13/10/2022.

QUINTANA, A. M., SANTOS, L. H. R., RUSSOVSKY, I. L. T. & WOLFF, L. R. (1999). Negação e estigma em pacientes com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 1999.

ROSANA DE NARDI. **Radioterapia**. 2020. Disponível em: <https://drarosanadenardi.com.br/radioterapia/>. Acesso em: 10/10/2022.

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. 2º ed. São Paulo: Ibrasa. 1965

SETTE, C. P.; GRADVOHL, S. M. O. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 13, n. 2, p. 26-31, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR. **Câncer de mama feminino e psicologia**. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007). Acesso em 13/09/2022.

SOUZA, V. T. **Moda e seu papel social: desenvolvimento de vestuário underwear para mulheres mastectomizada**. 2016. Disponível em: <http://www.eaic.uem.br/eaic2016/anais/artigos/1172.pdf>. Acesso em 13/04/2022.

VALÉRIO, D.; MEDOLA, F.; PASCHOARELLI, L. **Moda inclusiva com foco em**

mulheres no pós operatório do câncer de mama. 1582-1590. 10.5151/15ergodesign-223-E077. 2015

VENÂNCIO, J. L.; LEAL, V. M. S. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 50, n. 1, p. 55–63, 2004. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2004v50n1.2059. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2059>. Acesso em: 7 nov. 2022.

## Anexo A – Proposta e Carta de aceite de orientação



### PROPOSTA PARA ELABORAÇÃO DO

#### TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE DESIGN DE MODA

AUTORES:

NOME DO ALUNO: Vanessa Lima Bastos SÉRIE: 7ª MATRÍCULA: 0101052

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO ORIENTADOR:

Paulo Raimo Cajia EMAIL: pcajia@gmail.com

NOME COMPLETO DO CO-ORIENTADOR:

\_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

ÁREA DO TCC: Memória

TEMA: Sutis e listras para mulheres modernizadas

OBJETIVOS PRETENDIDOS:

Principal objetivo é a criação de um sutis com encaixe para prática bilateral em um lateral sob medida para mulheres modernizadas

PLANO DE TRABALHO – Etapas e Prazos (Usar o verso se necessário)

Concluir a pesquisa até 6/05.

APROVAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR: Paulo Raimo Cajia


APROVAÇÃO DO PROFESSOR CO-ORIENTADOR: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(S) ALUNO(S): Vanessa Lima Bastos

\_\_\_\_\_



---

**ANEXO III****Carta de Aceite de Orientação**Título: Sutias e Prótese para mulheres mastectomizadasModalidade: MonografiaAluno: Ana Izaura Lima SantosOrientador: PAULO ROXO BARJAFormação: CIÊNCIAS (DOUTORADO)Eu PAULO ROXO BARJA aceito orientar os alunos acima citados, na produção e desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso no ano de 2022Ass.: 

CO-ORIENTADOR/INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, aceito auxiliar no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso no ano de \_\_\_\_\_, na função de co-orientador.

Ass.: \_\_\_\_\_

## Anexo B - Fichas de orientação mensal



## ANEXO IV

## FICHA DE ORIENTAÇÃO MENSAL

Aluno: Ana Izaura Lima Santos Ass.: \_\_\_\_\_Data: 14 / 02 / 2022

## Temas discutidos:

Leitura e revisão bibliográfica para concepção e redação do projeto;  
elaboração de Introdução e Tema.

## Desenvolver:

Além dos itens acima citados, trabalhar na definição de Objetivos e  
redação do Problema de pesquisa; iniciar redação da Justificativa.

Próxima reunião: 14 / 03 / 2022

Assinatura do orientador::



---

**ANEXO IV****FICHA DE ORIENTAÇÃO MENSAL**Aluno: Ana Izaura Lima Santos . Ass.: \_\_\_\_\_Data: 14 / 03 / 2022**Temas discutidos:**

Sequência das leituras; definição de Objetivos e do Problema de  
pesquisa, bem como da Justificativa para o trabalho.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Desenvolver:**

Finalizar Justificativa.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Próxima reunião: 11 / 04 / 2022

Assinatura do orientador::





---

**ANEXO IV****FICHA DE ORIENTAÇÃO MENSAL**Aluno: Ana Izaura Lima Santos Ass.: \_\_\_\_\_Data: 11 / 04 / 2022

Temas discutidos:

Aprovação de croquis, aprofundamento de referencial teórico.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Desenvolver:

Além dos itens acima, trabalhar no desenvolvimento da marca.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Próxima reunião: 09 / 05 / 2022

Assinatura do orientador::



início dodesen



---

**ANEXO IV****FICHA DE ORIENTAÇÃO MENSAL**Aluno: Ana Izaura Lima Santos Ass.: \_\_\_\_\_Data: 09 / 05 / 2022

Temas discutidos:

Referencial teórico e desenvolvimento da marca.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Desenvolver:

Organização e formatação geral do pré-projeto.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Próxima reunião: 04 / 06 / 2022

Assinatura do orientador::

Av. Shishima Hifumi, 2911 - 12244-000 - São José dos Campos - SP -  
www.univap.br

---

**ANEXO IV****FICHA DE ORIENTAÇÃO MENSAL**Aluno: Ana Izaura Lima Santos . Ass.: \_\_\_\_\_Data: 04 / 06 / 2022**Temas discutidos:**Discussão geral do pré-projeto; ajustes de formatação.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Desenvolver:**Entrega do pré-projeto; sequências do desenvolvimento dos capítulos e pesquisa de campo.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Próxima reunião: 04 / 07 / 2022

Assinatura do orientador::



---

**ANEXO IV****FICHA DE ORIENTAÇÃO MENSAL**

Aluno: Ana Izaura Lima Santos . Ass.: \_\_\_\_\_

Data: 04 / 07 / 2022

**Temas discutidos:**

Comentários sobre o pré-projeto e sequência dos capítulos.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Desenvolver:**

Necessidade de complemento e organização de bibliografia e  
sequência do desenvolvimento do texto.

---

---

---

---

---

---

---

---

Próxima reunião: 12 / 08 / 2022

Assinatura do orientador::



---

**ANEXO IV****FICHA DE ORIENTAÇÃO MENSAL**Aluno: Ana Izaura Lima Santos Ass.: \_\_\_\_\_Data: 12 / 08 / 2022**Temas discutidos:**Organização da bibliografia e desenvolvimento do texto do trabalho.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**Desenvolver:**Caminhar para a redação final e iniciar formatação das seções e inserção de figuras.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Próxima reunião: 14 / 09 / 2022Assinatura do orientador: 

---

**ANEXO IV**

**FICHA DE ORIENTAÇÃO MENSAL**

Aluno: Ana Izaura Lima Santos . Ass.: \_\_\_\_\_

Data: 14 / 09 / 2022

**Temas discutidos:**

Redação, figuras, formatação geral e revisão do trabalho.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Desenvolver:**

Próximos contatos: à medida da necessidade, com reuniões online se necessário.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Próxima reunião: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do orientador::

