

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE DESIGN

ISABELLE NEDEL SIBEMBERG SAINT'PIERRE

**A RECONSTRUÇÃO DA AUTOESTIMA DE PACIENTES COM CÂNCER DE
MAMA ATRAVÉS DO DESIGN ESTRATÉGICO**

Porto Alegre

Novembro/2023

ISABELLE NEDEL SIBEMBERG SAINT'PIERRE

A RECONSTRUÇÃO DA AUTOESTIMA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA
ATRAVÉS DO DESIGN ESTRATÉGICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Design Estratégico da Universidade do Vale
do Rio dos Sinos (UNISINOS) como requisito
parcial para a obtenção do título de Bacharel
em Design Estratégico.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Bittencourt.

Porto Alegre

Novembro/2023

Dedico este trabalho a todas as mulheres que batalham ou já batalharam contra essa doença tão desafiadora. Força é a palavra que as define.

AGRADECIMENTOS

Parece um sonho estar finalizando essa pesquisa escrevendo, como último passo, os agradecimentos. Foram inúmeras as pessoas que passaram por esse meu incrível processo de pesquisa, e elas, de forma ou outra, contribuíram para me despertar alguma ideia ou interpretação que eu viria a inserir aqui. Quero começar agradecendo a Monica Kühn e toda a equipe do IMAMA por ter me permitido conhecer mais de perto como funcionava uma organização de apoio a pacientes de câncer de mama. Ter visitado e conhecido as iniciativas da ONG foi o primeiro passo que me fez perceber o quão longe esse projeto poderia ir e em como existem pessoas que são realmente dedicadas em apoiar essas mulheres.

Às minhas amigas, conhecidas e indicadas que toparam ter uma conversa sobre autoestima, relação com o corpo e outros tópicos que envolviam a feminilidade, me abrindo os olhos para tópicos e pontos de vista incrivelmente interessantes, mudando a minha própria forma de me entender após.

Ao tatuador Jonas Borges, que além de ter servido como grande exemplo regional do sensível trabalho de reconstrução mamária, me recebeu com excelência em seu consultório e me mostrou como a tatuagem vai muito além do visual, mas muda vidas, conta histórias, nos educa.

À Márcia Brasil, fundadora da ONG Mamas do Amor e micropigmentadora areolar, que gentilmente topou testar meu aplicativo e que demonstrou seu verdadeiro encanto com as ideias e soluções do meu projeto, me inspirando para seguir com ele após a entrega acadêmica.

Aos professores Maura Della Flores e Filipe Campelo, que foram os avaliadores da minha banca de TCC1, dia que eu guardo comigo até hoje. Foi um dia extremamente emocionante, no qual eu pude mostrar as minhas intenções de projeto ao público pela primeira vez, e poder ter ouvido a avaliação dos dois me encantou mais ainda para projetar quais os caminhos eu poderia seguir. O feedback de cada um foi extremamente essencial para prosseguir com o trabalho.

Ao meu orientador e professor Paulo Bitencourt, que além de ser uma das minhas maiores referências de professor e pesquisador, veio comigo nessa ideia e abraçou da melhor forma a minha maneira de pesquisar e projetar, sempre acreditando no meu potencial e me guiando da melhor maneira para fazer um projeto conciso e realmente eficaz. O Paulo me fez acreditar até em momentos que eu estava perdendo a esperança de seguir desenvolvendo o trabalho, mas sempre conseguiu me puxar de volta e me motivar a fazer mais ainda.

Às incríveis 9 mulheres que eu tive a oportunidade de ouvir contarem seus relatos em relação ao câncer de mama, me mostrando como é um processo complexo, doído, que requer muita força e coragem. Sem elas, não seria possível ter desenvolvido um serviço que busca apoiar diversos processos de assimilação do tratamento. Na minha entrega de projeto tem um pouquinho de cada uma ali dentro, e fico muito feliz em ver que participaram da construção, mesmo que indiretamente.

Ao meu pai, que aos meus 16 anos me incentivou a ter minha primeira experiência de trabalho em um estúdio de tatuagem e assim despertar essa grande paixão pela arte de tatuar, que cinco anos depois me levou a me inspirar e idealizar esse trabalho tão sensível. Além de também ter me ajudado com suas máquinas e engenhocas para fazer protótipos dos produtos do projeto, que ficaram extremamente lindos.

E principalmente a minha mãe, que com seu coração enorme me apoiou durante todos os dias de estresse, nervosismo, bagunças de protótipos de produto espalhados pela casa e desabafos em relação ao trabalho, mas que depois foram devidamente comemorados por eu ter conseguido finalizar tudo que eu queria para esse projeto.

Por último, gostaria de agradecer à minha bisa Araci, que, por mais que não esteja mais entre nós, foi mais uma das guerreiras que lutou contra o câncer de mama, e que eu teria tido a honra de poder mostrar tudo que desenvolvi para ajudar essas mulheres.

Todas as pessoas mencionadas aqui têm um espaço importante nessa pesquisa e fizeram essa jornada uma memória especial. Obrigada, de coração.

RESUMO

O câncer de mama é o segundo tipo mais comum de doença oncológica no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele, e também é o que causa mais mortes por câncer em mulheres (INCA, 2023). Muitas mulheres com câncer de mama em estágio inicial, para a remoção do tumor, podem realizar entre uma cirurgia conservadora da mama e uma mastectomia¹. A principal vantagem da cirurgia conservadora é que ela mantém a maior parte da mama, mas em alguns casos, decorrente do avanço do tumor, é necessário fazer uma mastectomia, com a remoção total da mama. Tal cirurgia causa grandes impactos na vida da paciente, e um dos principais é a relação com a sua própria imagem e aspectos femininos, pois a mama é um órgão que "está relacionado à feminilidade, ao prazer, sensualidade, diferença de sexos, sexualidade, além de estar intensamente ligada à maternidade, uma vez ser fonte de alimento para o bebê". (RAMOS; LUSTOSA, 2009, pg.86). Dada essa realidade, observa-se inicialmente um dos serviços voltados para o atendimento dessas mulheres que lidam com essa perda, que se concretiza através da técnica da tatuagem, a "tatuagem reconstrutora de aréolas", uma espécie de tatuagem que "pinta" a mama da paciente para reproduzir realisticamente a aréola após a cirurgia de mastectomia para retirada do câncer. O procedimento serve como uma solução para a recuperação da autoestima de mulheres ao redor do mundo. Tendo esse serviço como referência, que é capaz de estimular e transformar mulheres que passam por essa situação, busca-se utilizar a metodologia do design estratégico para auxiliar na projeção de um sistema-produto-serviço, desenvolvido para facilitar o acesso das pacientes oncológicas a diferentes profissionais e/ou serviços, visando a busca pela reconstrução de sua autoestima.

Palavras-chave: Design Estratégico. Inovação Social. Câncer de Mama. Tatuagem.

¹ Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-para-cancer-de-mama/1397/265/>. Acesso em 22 nov 23.

ABSTRACT

Breast cancer is the second most common type of oncological disease in Brazil, only staying behind skin cancer, and is also the one that causes the most cancer deaths in women (INCA, 2023). Many women with early-stage breast cancer may undergo breast-conserving surgery or a mastectomy to remove the tumor¹. The main advantage of the conservative surgery is that it keeps most of the breast, but in some cases, due to the advancement of the tumor, it is necessary to have a mastectomy, with the complete removal of the breast. Such surgery has major impacts on the patient's life, and one of the main ones is the relation with their own image and feminine aspects, as the breast is an organ that "is related to femininity, pleasure, sensuality, gender difference, sexuality, in addition to being intensely linked to motherhood, as it is a source of food for the baby". (RAMOS; LUSTOSA, 2009, pg.86). Given this reality, it is initially observed that one of the existent services for assisting these women who are dealing with this loss is implemented through a tattoo technique, the "areola reconstruction tattoo", a type of tattoo that "paints" the breast of the patient to realistically reproduce the areola after mastectomy surgery to remove the cancer. The procedure serves as a solution to recover the self-esteem of women around the world. Taking this service as a reference, which can stimulate and transform women who go through this situation, it is intended to use the strategic design methodology to assist in the design of a product-service system, developed to facilitate access for those oncology patients to different professionals and/or services, aiming to rebuild their self-esteem.

Keywords: Strategic Design. Social Innovation. Breast Cancer. Tattoos.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Campanha da cerveja Devassa
- Figura 2 – Campanha da cerveja Itaipava
- Figura 3 – Tabela com perfil das entrevistadas
- Figura 4 – Retrato de A.N.
- Figura 5 – Retrato de B.R.
- Figura 6 – Retrato de C.F.
- Figura 7 – Retrato de E.P.
- Figura 8 – Retrato de I.S.
- Figura 9 – Retrato de M.R.
- Figura 10 – Banco de perucas do IMAMA
- Figura 11 – Consultório de Jonas Borges
- Figura 12 – Pigmentações utilizadas nos procedimentos
- Figura 13 – Lâmpada de Moser
- Figura 14 – Time de Nairobi do citiesRISE
- Figura 15 – Cenário 1
- Figura 16 – Cenário 2
- Figura 17 – Cenário 3
- Figura 18 – Cenário 4
- Figura 19 – Conexões já existentes na rede das pacientes
- Figura 20 – Novas possibilidades de conexões
- Figura 21 – Rede de apoio integrada
- Figura 22 – Desenvolvimentos possíveis para o projeto
- Figura 23 - Mapa de possibilidades do tratamento
- Figura 24 - Publicação de Bianca Rosa em seu Instagram.
- Figura 25 - Publicação de Aline Coraldi
- Figura 26 - Resultado da pesquisa por sutiãs para mastectomia
- Figura 27 - Produtos das marcas Darling, Hope, Liebe e Loungerie
- Figura 28 - Capa da publicação no blog da HOPE em outubro
- Figura 29 - Dispositivo "palpa" para diagnóstico precoce e grupo do "Abre Portas"
- Figura 30 - Testes de logotipo
- Figura 31 - Grid de construção da logo

Figura 32 - Logotipo principal com cores aplicadas

Figura 33 - Paleta de cores primária

Figura 34 - Exemplo de aplicação das cores para um bom contraste

Figura 35 - Paleta de cores secundária

Figura 36 - Representação da família tipográfica Steagal

Figura 37 - Representação numérica da família tipográfica Kulim Park

Figura 38 - Mapeamento de etapa do tratamento do usuário

Figura 39 - Área de seleção de ONGs e iniciativas

Figura 40 - Seleção de interesses e preferências

Figura 41 - Área superior da interface

Figura 42 - Área do perfil de “meu círculo”

Figura 43 - Ícones desenvolvidos para cada perfil

Figura 44 – Tela da área “hoje”

Figura 45 - Telas da área comunidades

Figura 46 - Telas da ferramenta de mensagens

Figura 47 - Telas da área do calendário

Figura 48 - Página de venda do adesivo de umbigo

Figura 49 - Processo de testagem de cores e material do produto

Figura 50 - Interface da Galeria de Aréolas

Figura 51 - Interface da sessão de divulgação dos profissionais

Figura 52 - Exemplo de profissional que realiza os dois tipos de técnica

Figura 53 - Interface do Mercado Areolar

Figura 54 - Exemplo de chapéu e sacola ecológica da Areolar

Figura 55 - Uso da bolsa porta-dreno

Figura 56 - Detalhes da bolsa porta-dreno

Figura 57 - Prototipagem de almofadas de coração

Figura 58 - Próteses de alpiste em tamanhos e cores diferentes

Figura 59 - Sessão da apresentação da empresa Avon em seu site

Figura 60 - Batom Ultramatte no marketplace da Avon

Figura 61 - Kit Areolar completo

Figura 62 - Modelos de cards customizados para compartilhamento

Figura 63 - Instagram da Areolar

Figura 64 - Flyers de divulgação da Areolar

Figura 65: Márcia Brasil, fundadora da Amigas do Peito, e suas voluntárias

Figura 65 – Ícone da Areolar

LISTA DE SIGLAS

AAPECAN	Associação de Apoio a Pessoas com Câncer
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory
IAPI	Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários
IASP	International Association for Study of Pain
IMAMA	Instituto da Mama do Rio Grande do Sul
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
MVP	Mininum Viable Product
ONG	Organização Não-Governamental
PET	Polietileno tereftalato
PVC	Policloreto de Polivinila
RBCP	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica
RECMAMA	Reconstrução Mamária e Solidariedade em Ação
SDPM	Síndrome Dolorosa Pós-mastectomia
SES-DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
WCAG	Web Content Accessibility Guidelines

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1 Corpo, Feminilidade e Sexualização	20
2.2 Estética e expressão corporal	25
2.3 Design Estratégico	28
2.4 Design para Inovação Social	30
3. METAPROJETO	34
3.1 Pesquisa Desk	34
3.2 Pesquisa de Campo	40
3.2.1 Mulheres, autoestima e tatuagem	40
3.2.2 Instituto da Mama do Rio Grande do Sul	48
3.2.3 Tatuador Reconstrutor de Aréolas	50
3.3 Pesquisa Blue Sky	55
3.4 Cenários	58
3.5 Concepts	64
4. ENTREVISTAS COM PACIENTES ONCOLÓGICAS	69
5. MAPEAMENTO DA TRAJETÓRIA DO TRATAMENTO	76
5.1 Jornada de Espera no SUS	76
5.2 Jornada da Tatuagem	77
5.3 Jornada dos Cuidados Anatômicos	80
5.4 Jornada da Moda Íntima	82
6. SISTEMA-PRODUTO-SERVIÇO.....	88
6.1 Naming	89
6.2 Identidade Visual	90
6.2.1 Logotipo	90
6.2.2 Família Cromática	92
6.2.3 Família Tipográfica	94
6.3 Aplicativo	96
6.3.1 Primeiro Acesso	96
6.3.2 Sessão Perfil	99
6.3.3 Área “Hoje”	102

6.3.4 Área “Comunidades”	103
6.3.5 Área “Mensagens”	105
6.3.6 Área “Calendário”	106
6.3.7 Área “Serviços”	107
6.3.7.1 Galeria de Aréolas	108
6.3.7.2 Reconstrução de Aréolas	113
6.3.7.3 Mercado Areolar	115
6.3.7.4 Eventos	117
6.3.7.5 Kit Areolar	118
6.4. Comunicação	127
7. TESTES DE USABILIDADE	131
7.1 Teste com Represente da ONG Mamas do Amor	131
7.2 Teste com M.N., Ex-paciente Oncológica	133
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
9. BIBLIOGRAFIA	139

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo que mais acomete mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Para o Brasil, foram estimados 66.280 casos novos de câncer de mama em 2021, com um risco estimado de 61,61 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Dados reunidos pelo Instituto Nacional do Câncer, o INCA, mostram que este tipo de câncer é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. O tratamento para tal condição pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica.

Entre as dificuldades de ter que passar pelo descobrimento da enfermidade e um delicado tratamento oncológico, um dos fatores que mais impacta a vida das pacientes é a busca por uma boa saúde mental, mais especificamente no que diz respeito à autoimagem. Além do tratamento quimioterápico, o procedimento mais comum durante o tratamento do câncer mamário é a mastectomia, cirurgia para retirada da mama, nesses casos em decorrência da tentativa de retirar o tumor por completo. O processo de aceitação e entendimento de uma nova condição de vida e uma significativa modificação em seu corpo podem ser situações difíceis de lidar.

Diversos estudiosos em relação aos impactos do câncer de mama – Rossi e Santos (2003), Maluf, Mori e Barros (2005) e Pelegrini, Cerqueira e Peres (2008), entre outros – afirmam que o câncer mamário altera a percepção sobre o principal símbolo da feminilidade, da sensualidade, da sexualidade e da maternidade, comprometendo não só a condição física das mulheres afetadas, mas também sua saúde mental. Por tal motivo, estudos no campo da psicologia sobre os impactos do tratamento vem sendo cada vez mais frequentes.

As operadas se encontram em estado de vulnerabilidade, pois os seios são uma importante parte do corpo para o próprio reconhecimento como mulher, e isso pode ocasionar diferentes processos de recuperação e superação da doença, tanto físico quanto mental. Como disse Beauvoir (2009), "perder a confiança no corpo é perder confiança em si próprio." Dali para a frente, as pacientes se deparam com inúmeros dilemas: Como a visão de si própria impacta nos relacionamentos? Como a sociedade encarará sua superação da doença e, também, a "falta" de uma parte de si?

A exposição para a sociedade de nós mesmos em nossa versão física permeia todos os traços que podemos tornar visíveis, sendo eles o que podemos optar por utilizar, como roupas e acessórios; mas também as nossas próprias características biológicas. Todavia, com o surgimento e popularização de cirurgias plásticas estéticas e outras diversas modificações corporais em nossa sociedade contemporânea, tornou-se possível a própria customização de si mesmo. A pele se torna uma nova roupa, que vestimos conforme queremos transparecer quem somos durante nossa trajetória. Dentro dessa perspectiva, diferentes públicos têm optado pela realização de tatuagens no corpo.

Observando a popularização e evolução diacrônica dessa arte comercializada, o desenvolvimento da trajetória dos profissionais de tatuagem no Brasil foi percebido em três períodos ou fases (SOUZA, 2020). Segundo o autor, em sua obra analítica da história sobre a tatuagem no Brasil, a fase ambulante (até 1960) teve como definição o caráter itinerante e improvisado do trabalho dos tatuadores. A fase artesanal (1960-1980) iniciou-se a partir da utilização da máquina de tatuar, que teria provocado uma série de transformações no ofício, passando a evocar saberes técnicos que envolveram tanto a utilização quanto a fabricação e manutenção desse equipamento nos ateliês de tatuagem.

"Por fim, distingue-se a fase profissional (a partir de 1980), caracterizada pelo investimento na construção de um campo legítimo da tatuagem, reconhecido institucionalmente". (SOUZA, 2020, pg. 17). A popularização de tatuagens entra ao lado dessa fase, pois aumenta-se a demanda do serviço e, conseqüentemente, a necessidade de novos profissionais e estudos relacionados à saúde da pele para realizar tal procedimento.

Dentre o crescimento do número de tatuagens entre a população, observa-se uma maior pluralidade nos perfis de pessoas tatuadas no que diz respeito a interesses, classes sociais e, principalmente, ao gênero. "Se há algumas décadas esta prática estava quase que circunscrita aos homens, hoje a realidade é outra". (OSÓRIO, 2006, pg. 15).

O mundo da tatuagem permitiu aos curiosos a demonstração de que a arte é subjetiva aos olhos de cada um, e sempre teremos a oportunidade de nos identificarmos com uma noção estética e artística diferente. A partir desse ponto de vista, ao longo do tempo foram surgindo novos estilos de tatuagem para diferentes perfis e gostos, como é possível observar localmente em um dos maiores estúdios de

tatuagem do Rio Grande do Sul, o Verani Tattoo, em Porto Alegre. Em seu catálogo de profissionais² e suas devidas especializações, estão presentes 15 classificações de diferentes estilos dominados pelos tatuadores, como *blackwork*, oriental, realismo, *fineline*, entre outros.

A disponibilidade de variadas opções para tatuar, aliadas com a técnica aprimorada de profissionais, trouxeram ao público cada vez mais a hipótese de tornar a arte algo exclusivo seu, que os acompanhariam representando uma parte do que é. “A tatuagem serve, na sua qualidade de signo de distinção, como signo de individualidade. Estabelece, portanto, uma hierarquia entre a uniformização e a individualização, em que a última emerge como mais legítima e valorizada”. (GOLDENBERG, 2007, pg. 128).

Com a criação e adaptação de vários estilos, observa-se o que pôde ser realizado a partir do domínio da técnica do realismo, categorizado por Osório (2006, pág. 117) como “uma técnica em que se reproduz sobre a pele um retrato, como se fosse uma fotografia”. Após observar os avanços da técnica na reprodução, chegando a resultados extremamente realistas que se confundem com objetos reais, surgiu a oportunidade de uma nova técnica no mercado: a tatuagem reparadora.

A tatuagem estética reparadora, segundo reportagem com Torres³, um dos maiores profissionais atuantes nesse modelo de tatuagem no Brasil, “é um procedimento que utiliza uma arte milenar como a tatuagem voltada para a melhoria de queixas estéticas relacionadas ao contraste de cores na pele”. As partes a serem corrigidas costumam ser olheiras, estrias, cicatrizes e aspectos pós-cirúrgicos, comumente sendo o desenho da aréola da mama, perdida na mastectomia decorrente do câncer de mama.

Essa técnica rompe com a noção de tatuagem para manifestação artística, pois foca em reparar, aprimorar ou mascarar certos aspectos corporais. Tais objetivos se aproximam com a atuação de cirurgiões plásticos, dermatologistas, esteticistas e micropigmentadores, convergindo em uma união de diversos conhecimentos para trazer em questão mais do que uma técnica, mas um novo estudo e prática profissional.

² Disponível em www.veranitatattoo.com.br. Acesso em 5 jun 2023.

³ Disponível em <https://www.terra.com.br/conteudo-patrocinado/rodolpho-torres/voce-sabe-o-que-e-tatuagem-reparadora,89e84693cb610f148eafe849043131a5xk2udaan.html>. Acesso em 5 jun 2023.

Por possuírem um aprofundado estudo técnico, os profissionais especializados, que ainda não são um número relevante em contexto nacional, necessitam precificar seu trabalho para conseguirem tornar a técnica como sua fonte de renda. Infelizmente, o valor do serviço entra como um balizador para a transformação de muitas mulheres que não possuem condições de arcar com o valor que, segundo reportagem do Diário da Região⁴, custa, em média, a partir de 300 reais.

Assim, este trabalho busca proporcionar uma maior democratização e acesso ao serviço de tatuagem reparadora para mulheres com câncer de mama. Para isso, o projeto será desenvolvido a partir da ótica do design estratégico. Para conceituar o que é Design Estratégico, Anna Meroni recorre ao texto de apresentação do Mestrado em Design Estratégico do *Politecnico Di Milano*:

“O Design Estratégico diz respeito a um sistema-produto-serviço, ou seja, o corpo integrado de produtos, serviços e estratégias de comunicação que um ator ou uma rede de atores (empresas, instituições, organizações sem fins lucrativos, etc.) criar valor”.
(MERONI, 2008, pg. 31).

A metodologia do Design Estratégico auxiliará o processo de desenvolvimento de um sistema-produto-serviço orientado para a compreensão e mapeamento de problemas e particularidades do grupo de pacientes de câncer de mama estudado, além de abrir uma gama de possibilidades para a superação do desconforto em relação à aparência física das pacientes. “O design de serviços coincide parcialmente - pelos papéis que podem desempenhar - com o design estratégico, e a atividade de design é dedicada a todo o sistema de negócios (atores, relações, regras, papéis)”.
(CAUTELA, C.; RIZZO, F.; ZURLO, F., 2009, pg. 9).

A criação de cenários durante o processo contribuirá para a consciência de múltiplos caminhos e decisões a serem tomadas, tanto pelo meu papel como designer ao desenvolver o projeto, quanto pelo que as estudadas optarão a realizar após terem acesso ao projeto disponibilizado.

⁴ Disponível em <https://www.diariodaregiao.com.br/cidades/mulheres-procuram-tatuagem-para-redesenhar-mamilo-e-aureola-1.301138>. Acesso em 3 jun 2023.

O sistema-produto-serviço deverá servir como ponte para unir os profissionais da tatuagem com as pacientes, facilitando a compreensão dos objetivos das mulheres pelos artistas e gerando uma troca na qual as auxiliará a conquistarem o melhor resultado possível.

Problema:

Como utilizar o design estratégico para projetar um sistema-produto-serviço que auxilie no processo de reconquista da autoestima de mulheres mastectomizadas em decorrência do câncer de mama, bem como o acompanhamento dessas durante o tratamento?

Levando em consideração os grandes impactos da cirurgia em questão do câncer, transitando por questões de autoconfiança, relacionamentos interpessoais e expressividade das pacientes, como é possível utilizar o design estratégico para garantir um maior acesso a serviços que possam auxiliar no processo de apoio e fortalecimento da autoconfiança das mulheres?

Como é possível descobrir e integrar serviços e profissionais para auxiliar e atuar nesse processo tanto de apoio quanto de incentivo a reconstrução da autoestima, podendo promover reflexões em torno da autoimagem e compreendendo o processo pelo qual a paciente passa?

Objetivo geral:

Projetar um sistema-produto-serviço para facilitar a conexão entre pacientes que passam ou passaram pelo tratamento de câncer de mama com os diversos serviços e atores envolvidos na causa, identificando quais podem apoiar na reconstrução da autoestima das mulheres ao longo do processo de recuperação.

Objetivos específicos:

- Compreender os obstáculos e avanços do câncer de mama ao longo do tempo, entendendo o que as mulheres realizaram para se fortalecer e superar barreiras causadas pela doença;
- Analisar o atual mercado e iniciativas relacionadas ao apoio de mulheres com câncer de mama, entendendo como os principais atores se relacionam entre si para garantir um maior auxílio e alcance às pacientes;

- Entender como as mulheres percebem sua feminilidade, onde apoiam sua autoestima e o que as faz se sentirem confiantes na sociedade atual;
- Observar como é vista a realização e posse da tatuagem atualmente pelo ponto de vista de diferentes perfis de mulheres.
- Desenvolver cenários e *concepts* de projeto que apontem para potenciais soluções para o problema descrito;
- Prototipar e testar o sistema-produto-serviço desenvolvido para analisar seus efeitos a partir da percepção de atores envolvidos no processo, compreendendo diferentes formas de uso e interação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Corpo, Feminilidade e Sexualização

O câncer de mama pode causar traumas duradouros para as mulheres, pois o seio é um dos principais símbolos da feminilidade. No entanto, além dos efeitos da doença em si, o surgimento do câncer de mama resulta em consequências traumáticas que vão além da doença.

Mesmo quando apenas o tumor é removido e a mama é preservada, são evidentes a angústia e o medo causados pela doença, que vai além do impacto em um único órgão. O seio é considerado pela mulher como um símbolo de sua feminilidade. “No imaginário social, a mama costuma ser associada a atos prazerosos – como amamentar, seduzir e acariciar – não combinando com a ideia de ser objeto de uma intervenção dolorosa, ainda que necessária”. (GOMES; SKABA; VIEIRA, 2002, pg. 200-201).

Além disso, são relevantes os impactos causados pelas modificações corporais em detrimento da enfermidade:

Alterações corporais pós-intervenções frente ao diagnóstico de uma doença que traz modificações à estética e funcionalidade do corpo, sobretudo aquelas que estão associadas a algum tipo de mutilação ou desfiguração, traduz-se em implicações diretas na vida da pessoa e de seus laços afetivos. (DOURADO et al, 2018, pg. 209).

A brusca quebra de uma visão de si própria, motivada por decisões contrárias às das mulheres afetadas, geram uma grande incerteza e medo em relação ao que virá pela frente, em tudo que diz respeito à autoimagem e, progressivamente, ao que ela causará efeito na percepção dos outros em relação a si.

Gradualmente, as relações entre amigos, família e interesses amorosos tendem a modificar-se durante este reconhecimento de si própria, provocando desconfiância, insegurança e medo do julgamento alheio. Tal fragilidade nas relações é pontuada por Menezes, Schulz e Peres (2012, pg. 234):

A confirmação do diagnóstico do câncer de mama, por si só, pode desencadear um sofrimento psicológico acentuado à mulher, o qual,

vale enfatizar, tende a afetar seu universo de relações, levando-a a se aproximar ou se afastar daqueles que a cercam.

A maneira que nos sentimos internamente se concretiza a partir de como nos portamos e apresentamos. A cultura que está presente na convivência, portanto, age como escultora para afirmar certo modo de comportamento, e o corpo sofre essa influência diariamente.

No processo de construção da subjetividade, são incorporados, a partir da influência da cultura, modos de linguagem, hábitos e costumes e padrões de comportamento e de valores, inclusive modelos de apreciação estética, isto é, do que é belo ou feio, principalmente com relação ao corpo. (BORIS; CESÍDIO, 2007, pg. 463).

Tais percepções sobre o desenvolvimento de padrões de beleza se alinham com análises de Novelino (1998, pg.19), em relação aos modelos femininos: "As imagens de mulher mudam (assim como as mulheres) a cada época, seguindo os movimentos e os ritmos do tecido social". O público feminino vem reconstruindo sua imagem, ao longo da história, a partir do que a cultura e a mídia ditam, sempre atentas a como podem provar seu valor.

Em meio a essa busca, o significado construído a respeito de corpos femininos entra como fator de relevância na visão majoritariamente sexista presente em todas as estruturas necessárias para a sobrevivência. Na atualidade, tais corpos seguem buscando formas de se integrarem ao sistema:

O corpo feminino, que sofreu os limites impostos pela cultura e pela sociedade patriarcal em sua busca de prazer, deu lugar ao corpo que produz força de trabalho e parece se adequar aos interesses capitalistas: o lucro e a mão-de-obra do trabalhador. (BORIS; CESÍDIO, 2007).

A mulher contemporânea, inserida no mercado de trabalho e com relevantes avanços em relação a quais são seus "limites" sociais, traz à tona uma lenta, porém presente, suavização das disparidades entre posições exclusivamente masculinas;

ainda assim, se fazem presentes estigmas enraizados e velados em relação à percepção sobre as mulheres e o conceito de feminino.

Na veiculação de publicidades brasileiras, campanhas são constantemente influenciadas pelo imaginário masculino em relação ao desejo pelo corpo feminino. Em propaganda de 2011, da cerveja Devassa, observa-se um trocadilho em relação à edição da garrafa do produto e ao corpo feminino negro⁵.

Figura 1 - Campanha da cerveja Devassa



Fonte: VEJA (2013).

Percebe-se tal padrão de campanha em anúncios de cerveja, comumente destinados ao público masculino. Em campanha de 2015 da Itaipava⁶, ao fazer uma comparação entre a quantidade de cerveja nos produtos da marca e o volume de silicone dos seios da modelo, a peça ridiculariza o papel da mulher, insinuando a capacidade do homem de escolher a "embalagem" de sua preferência.

⁵ Disponível em <https://veja.abril.com.br/economia/brasil-kirin-pode-ser-punida-por-publicidade-da-devassa>. Acesso em 13 jun 2023.

⁶ Disponível em <https://exame.com/marketing/conar-pede-que-itaipava-suspenda-sua-campanha/>. Acesso em 6 jun 2023.

Figura 2 - Campanha da Itaipava para o verão



Fonte: Itaipava (2015).

É possível perceber a veiculação de tais estigmas em tradições culturais brasileiras, como o carnaval. Angeli (2004) aponta que o carnaval, no século XIX, foi um movimento expressivo no qual as mulheres viram uma oportunidade para se aproximar mais da sua sexualidade, ajudando-as a romper com ideais conservadores para conquistar uma educação mais abrangente e libertária.

Durante a celebração, até os dias de hoje, as mulheres se mantêm como objeto de desejo do público masculino, e os desfiles exploram a estética do corpo feminino com o mínimo de roupa possível. Em um único país, o carnaval ocorre de diferentes

maneiras dependendo da região, mas todas acabam por valorizar a beleza do corpo das mulheres.

"A erotização do seio na cultura ocidental é recente, pois manteve-se, por muito tempo, uma percepção funcional e alimentar dos seios". (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006, pg. 147). Percebe-se um crescente enaltecimento na sociedade atual em relação aos seios, pois a liberdade sexual torna-se mais presente, assim como a liberdade de expressão e novas tendências de moda. Os seios tornam-se, então, um instrumento de performance da feminilidade e/ou sexualidade, podendo ser mostrados no que diz respeito ao volume.

Para a psicóloga Ana Canosa⁷, diretora da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana, como parte que nos diferencia do corpo masculino, os seios são fonte de atratividade sexual e adquiriram status de poder e sensualidade. O corpo da mulher brasileira é modelo de sensualidade para o mundo todo e o aspecto cultural do corpo modelo também influencia a autoestima feminina. "E são os seios o símbolo máximo da feminilidade, tanto no aspecto da sensualidade quanto da maternidade", defende.

No entanto, ainda que coincidentes em signos em comum, as mulheres adquirem sua identidade a partir da forma que se conectam com sua excentricidade. Tal visão se concretiza nas palavras de Boris e Cesídio (2007, pg. 466):

A construção do corpo feminino está ligada ao modo como a mulher organiza a sua subjetividade, pois o fato de não conseguir sua adequação ao modelo de corpo imposto pela cultura, seja por limites financeiros, genéticos ou pessoais, interfere na sua saúde psicológica, desenvolvendo uma maneira alternativa de enfrentar tal situação.

A subjetividade, então, influencia seu destaque e exclusividade, mas ao mesmo tempo gera insegurança e afastamento do comum.

Ao ter que lidar com uma sociedade que questiona sua importância, as mulheres tomam força entre si e seguem em um processo de autoafirmação, qual o seu papel e como podem seguir sendo sua versão mais sincera. E é aí que entra a

⁷ Disponível em https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2013/08/04/interna_ciencia_saude,380625/pesquisa-revela-que-seios-sao-a-parte-do-corpo-preferida-das-mulheres.shtml. Acesso em 6 jun 2023.

reformulação do significado do corpo em seu entendimento. Mesmo sendo compreendido subjetivamente, o corpo serve como um refúgio de compreensão interna e externa de seu impacto no mundo e nas pessoas.

O corpo feminino é um santuário. Todas as histórias, escolhas, obstáculos e expressões que as mulheres vivenciam, de forma ou outra, acabam se transportando para seus sistemas, seja no organismo ou nos pensamentos mais efêmeros. "Bem antes de significar apenas status, o corpo já foi morada do espírito e em algumas culturas, continua sendo" (DOURADO et al, 2018, pg. 207).

A problemática se dá em cima de como é possível criar um sentimento de aceitação da beleza para si mesmo, pois se as próprias convicções do que é belo ou não vêm de uma noção externa social do que observamos e julgamos, é conflituoso criar um paralelo entre o que é a sociedade julgando inconscientemente e intrinsecamente, e o que é nossa opinião crua e selvagem, sem filtros absorvidos.

É possível criar um pensamento crítico da beleza sem se contaminar por opiniões externas, sejam elas individuais ou de um senso comum? Nós somos capazes de criar nossa própria galeria de significados favoritos para assim construirmos nossa visão de mundo?

O entendimento de si mesmo é essencial para a coragem de ir mundo afora, fixar seu papel e sua importância. O sentimento de confiança se relaciona fortemente com a tomada de decisão em relação a tudo, e a confiança se cria de dentro, unicamente.

Branden (2009) destaca a importância do entendimento da competência pessoal e do valor pessoal na visualização da imagem própria de forma saudável, aspectos que unem autoconfiança e respeito. Dessa forma, a imagem de si torna-se juízo pessoal de valor, no qual o sujeito acessa no outro somente através de relatos ou comportamentos.

2.2 Estética e expressão corporal

Como batizou o filósofo Baumgarten (1993), a estética é a ciência do conhecimento sensível. É o estudo das sensações, a perfeição do conhecimento sensível, a busca pela beleza. No conceito do autor, a estética é análoga à razão, então o conhecimento sensitivo se relaciona com os saberes conceituais e abstratos.

Segundo Baumgarten (1993), o belo é subjetivo porque depende de como mudamos nossa percepção representativa, sob a qual a performance está sempre dependente do modo como conduzimos nosso exercício estético.

Observando nossa sociedade contemporânea, no entanto, é trazido à tona o questionamento de se ainda se mantém consensual a noção da beleza de Baumgarten. O belo é tudo aquilo que gostamos à primeira vista, ou transcende essa simples harmonia estética que é agradável à visão? O belo traz reflexão, ou serve apenas para um deleite momentâneo? O que se designa "belo" na configuração atual?

Para Byung Chul Han (2015), o belo atualmente está perdendo seu sentido, se tornando mais uma visão de consumo do que para a contemplação, e isso o torna vazio, que busca só agradar aos olhos. O autor evidencia a urgência consumista e a busca incansável pela inserção no agradável, o *liso*; "a crise da beleza consiste hoje justamente em que o belo é reduzido a sua subsistência, ao seu valor de uso ou de consumo. O consumo aniquila o outro. O belo da arte é uma resistência a ele". (HAN, 2015, pg. 91).

Dentro de nossa concepção - e distorção - da noção de beleza, demonstrar o belo de nós mesmos torna-se fator essencial na produção de nosso próprio sentido no mundo. Diante de uma estrutura capitalista, desfrutamos de bens e conquistas para garantir nossa ascensão dentro de uma lógica de valor e posição social, chegando a utilizar nossos próprios corpos para tal "subida". Segundo Mirian Goldenberg (2007), o corpo, no Brasil contemporâneo, é uma riqueza desejada pelos cidadãos de camadas médias e pobres do meio urbano, que verificam em seu corpo um importante veículo de ascensão social.

Em nossa sociedade, o culto ao "corpo perfeito" está sempre em vigor, e tal comportamento torna a vida de pessoas distantes desse ideal de beleza, em muitos casos, em uma experiência sofrível. A mídia contribui na propagação e fixação desses padrões constantemente, mascarando-os como acessíveis, saudáveis e compráveis.

No entanto, o corpo, seja do indivíduo que for, suporta muito além do que a noção de "embalagem" vendida pela mídia; ele abriga mais do que qualquer coisa visível ou palpável, ele constrói subjetivamente tudo que por ele será executado.

O corpo transparece aspectos intrínsecos que podem até reproduzir nosso inconsciente. Quando nos sentimos cansados, pode ser aparente a exaustão em nossa postura; quando estamos ansiosos, temos dificuldade em ficar parados. O vivido desencadeia movimento e expressão de dentro para fora. "Muito além da

estética, o corpo carrega o 'eu', suas experiências, significado, ritos e tradição". (DOURADO et al, 2018, pg. 208).

Além da beleza atribuída ao físico, desejamos transparecer esse "eu"; aquele que não é visível, mas que deseja ser. Para conseguir executar essa expressão, realizamos - paralelamente ao nosso modo de agir e de se comunicar - o uso de roupas, acessórios, ornamentos e cosméticos de nosso gosto, desejando que seja atribuído algum juízo de valor pelos que observam.

O ato de tentar comunicar algo pelo uso de adereços os configura como um signo. No entanto, por mais que queiramos dispor de acessórios como signos pois os entendemos como significado de algo "óbvio" para nós mesmos, estamos sujeitos à subjetividade da interpretação exterior, podendo ser analisada como algo completamente diferente de nossa visão. E é daí que surgem as noções de "brega", "promíscuo", "desleixado", "pornográfico", entre outros.

Atos de preconceito e segregação a estigmas mal-intencionados se criam a partir dessa disparidade de interpretações e noção do que é certo ou errado, sendo a visão social comum do "certo" sempre a ser determinada como o balizador. Corpos que fogem do padrão social e cultural estão, infelizmente, fadados ao provável distanciamento de um respeito coletivo em relação a sua individualidade.

Ainda assim, por termos convicção do que existe dentro de nós e buscarmos uma forma de transmitir a melhor representação de tais características, seja para identificação com um grupo específico, aumento da autoestima ou até o encaixe dos padrões, buscamos maneiras de como determinar o que é nosso, o que é o eu, para assim sermos donos de si mesmos.

“A posse de si é a marca de uma individualidade, uma autonomia pessoal, na forma de marca pessoal de propriedade sobre o próprio corpo. É o exercício, a tentativa de exercício ou o enunciado/comunicado de que o sujeito, dentro do corpo marcado, é soberano sobre si.” (OSÓRIO, 2006, pg. 2).

Segundo Pires (2005), construir um novo corpo possibilita uma ação segregativa, na qual diz respeito às condições atuais de vida e a relação que se estabelece entre o indivíduo e os outros. Transformar o corpo permite a este sentir-se

pertencente a uma outra realidade, uma realidade que não passa por esses rituais sociais, uma realidade, até então, imaginária e imaginada.

Pires complementa que a reconstrução do corpo também permite, à relação que o indivíduo tem com ele mesmo, um caráter integrador:

Ao fixar no corpo, por livre iniciativa, de forma concreta, embora codificada, as inquietações e desejos de sua mente e de seu espírito, ele faz com que a intervenção corporal haja como um elo que unifica a dualidade existente entre o corpo físico e o corpo espiritual/mental. (PIRES, 2005, pg. 81).

Le Breton (2002) aponta o corpo como *locus* de uma “bricolagem identitária” que serve para afirmar a existência do sujeito. Ele visualiza, em sua obra, a tatuagem como um elemento que aflora do Eu interno, mas que pode transformar este Eu, sem um desfecho final.

O símbolo pessoal surge assim, segundo Pires (2005), da associação que o sujeito vincula entre um desenho e um sentimento, uma lembrança ou uma sensação. O sujeito eterniza no corpo uma memória pela tatuagem. Sequencialmente, a marca corporal serve como ator no processo de construção de uma identidade, sendo o desenho uma maneira de gravar no corpo uma biografia: relações, amizades, vontades, angústias, transformações e recordações.

2.3 Design Estratégico

A relação do design estratégico com o ato de projetar abre portas para o esclarecimento de diversos caminhos dentro de um problema. "O design estratégico de sistemas produto-serviço desloca o foco da inovação do design de produto ou serviço para uma estratégia integrada de design de produto-serviço, orientada para a produção de soluções". (MERONI, 2008, pg. 36). Com isso, amplia-se a área de atuação e sucesso do trabalho do designer, permitindo-o adentrar em pesquisas mais profundas e multidisciplinares em relação ao objeto estudado.

O ato de projetar com a mentalidade de design, determina a noção de estratégia, como uma aposta frente a um certo número de cenários. Estes cenários

se metamorfoseiam conforme novas informações surgem, tanto durante o projeto quanto após sua aplicação.

Segundo Freire (2014), a produção de sentido se inova ao conseguir gerar valor, diferenciando-se de modelos tradicionais do mercado e conseguindo aproximar-se com usuários, colaboradores, entre outros atores no sistema que entra em contato com o projeto. Torna-se um processo coletivo, no qual se consideram diversos perfis diferentes.

Como analisa Meroni (2008), é cada vez mais evidente que a abordagem do Design Estratégico não só é bem-vinda como necessária para um espectro mais alargado de entidades e empresas sociais, além de modelos tradicionais de empresas. Ela torna-se crucial para todos que precisam lidar com decisões de design em um contexto turbulento e incerto, buscando refletir sobre quais os problemas que os atormentam e como serão capazes de superá-los.

“O que está surgindo cada vez mais claramente é que o design estratégico não é apenas (ou não é mais) solução de problemas: é, na verdade, definição de problemas; seu papel é principalmente abrir novos problemas antes de tentar entender como resolvê-los.”
(MERONI, 2008, pg. 34).

O *problem setting* cada vez mais demonstra sua importância após ser priorizado em projetos de design, pois ajuda a tornar o processo com uma maior visão e metodologia estratégica.

Surge, dentro dessa lógica, a noção de metaprojeto. Segundo Dijon de Moraes, a pesquisa metaprojetual se consolida pela formatação e prospecção teórica que precede a fase projetual ao elaborar um ou mais cenários por meio de novas propostas conceituais, denominadas de *concepts*, destinadas a um novo produto ou a um serviço.

A diferença, portanto, nesse modelo projetual, é que o design se apresenta como sendo muito mais que o projeto da forma do produto, alargando o seu raio de ação junto ao complexo conjunto de atividades que compreende um projeto do início ao fim. (MORAES, 2010, pg. 21).

Ainda sob a visão de Moraes (2010), os designers, adquirindo a perspectiva metaprojetual, passam a trabalhar com a possibilidade de cenários, em vez de atuar de forma pontual em busca de resolver o problema de cada fase linear do processo metodológico. O profissional de design deve ser capaz de mapear limites, analisar e, sobretudo, realizar uma síntese compreensível de cada etapa projetual já por ele superada.

Ao assumir o futuro como incerto, foca-se principalmente no início do processo em explorar ao máximo quais as condições atuais do conflito e quais são as oportunidades, para assim, quando for projetar, possa desenvolver e criar otimistamente, mas ainda considerar o projeto como apenas um início bem estruturado de uma mudança longínqua.

Ao pesquisar e ter a intenção de projetar um sistema-produto-serviço para determinado grupo em determinado contexto, é primordial entender comportamentos, motivações e, principalmente, como se manifesta a cultura do ecossistema em questão. Segundo Carvalho (2017, pg. 105), "cultura é o conjunto sócio-histórico universal dos saberes e fazeres gerados pelo pensamento humano".

A cultura é a experiência que vivemos, o que vemos, ouvimos, o que nos relacionamos e o que vamos a interpretar a partir do que foi presenciado. Toda trajetória vivida é base para experimentar novas formas de entender a vida, "é nela que o racional e lógico se entrelaçam com o emocional e o mítico". (CARVALHO, 2007, pg. 109).

A interpretação de cada paciente estudada pode diferenciar-se em diversos pontos, pois ela não se constrói somente sob a experiência durante a enfermidade, mas sim em como ela lidará com a doença após embasar-se em todas as suas trajetórias passadas; ainda assim, existem convergências em relação à experiência vivida durante o tratamento e após a alta das pacientes, momento decisivo a construção do "novo eu".

2.4 Design para inovação social

Observando o contexto do câncer de mama, quando se busca a construção de uma noção ampliada de autoestima, o pensamento e interação coletiva é primordial.

As mulheres, por mais que passem por uma trajetória individual e subjetiva, encontram abrigo ao tomarem consciência de que sua doença não apenas a afeta. E por meio da troca de vivências e do compartilhamento de pontos de vista, a conquista do objetivo maior - ressignificar a autoestima - pode tornar-se um processo fluido e autossustentável.

Para direcionar o processo utilizando conhecimentos em design em sua dimensão estratégica, é necessária a compreensão da situação estudada, e dentro dela, a própria maneira das mulheres agirem e quais são suas motivações. "Qualquer decisão estratégica é consequência de uma interação com o ambiente, seus atores, restrições e oportunidades". (MERONI, 2008, pg. 33). É necessária a análise das próprias ações já exercidas dentro desse contexto e quais comportamentos poderão ser adicionados para que assim a inovação social possa acontecer.

Além disso, é preciso entender o sistema de mulheres como uma rede composta por não só indivíduos que precisam de ajuda, mas pessoas que têm a capacidade de fazer design e ressignificarem vivências.

Ezio Manzini é um dos autores que dissertam sobre o exercício do design e em como todos têm o potencial de utilizá-lo, precisando apenas de um incentivo por parte dos profissionais. Segundo sua classificação, "o papel do especialista em design é conceber e intensificar uma multiplicidade de iniciativas de design a serem promovidas em diferentes nós da rede de design". (MANZINI, 2017, pg. 66).

Entra nesse contexto, então, a possibilidade de as pesquisadas tornarem-se pesquisadoras colaborativas diante desse cenário, analisando sua própria convivência com o mundo e consigo mesmas. O exercício da autorreflexão trará não apenas o relatório de comportamentos para o meu papel como designer responsável por esse processo, mas também o próprio início dessa trajetória para uma mudança de perspectiva das pacientes.

O intuito com o exercício da auto pesquisa, além do direcionamento projetual a ser desenvolvido por minha parte, é estimular o pensamento comum de que elas que serão os reais atores dessa inovação social. A pesquisa com base teórica serve como o início para uma definição de dores e problemas atuais, esclarecendo caminhos a serem tomados para que, após a orientação, a rede de mulheres possa agir independente para chegar cada vez mais perto do objetivo em comum.

“A iniciativa de especialistas em design deve ser desenvolvida de tal forma que possa, no devido tempo, ser apropriadamente concluída. Ela deve ser capaz de alcançar um ponto no qual os parceiros diretamente envolvidos possam tornar-se autônomos e assumir as atividades de codesign e coprodução que possam surgir mais tarde.” (MANZINI, 2017, pg. 82).

O papel como especialista entra, então, como um intermediador, para ordenar os processos e sugerir implementações, mas os reais atores serão os que fazem a mudança acontecer (e que tornam ela constante). A facilitação da atividade da tatuagem pode funcionar para muitas como apenas o necessário, mas implementando o design com metodologia estratégica de projeto, busca-se atingir os níveis além do serviço de tatuar, impactando a relação social da mulher para com o exterior, e vice-versa.

O objetivo aproxima-se da abordagem de Manzini (2017) em relação ao design para inovação social, no qual menciona que ativistas culturais estão convergindo para uma variedade de iniciativas nas quais o propósito não é oferecer soluções imediatas para problemas, mas despertar o interesse das pessoas nessas áreas e mostrar que existem diversas maneiras de olhar para elas e resolvê-las.

O desenvolvimento e execução do projeto significará trazer a tatuagem como um indagador do que significa a autoestima para cada uma, e como elas poderão munir-se de vários outros aspectos de sua construção social e visão própria para encarar a sociedade (e conseqüentemente a si mesmas) de uma nova forma.

Ao exercer o papel de designer, nos colocamos em posto de cientista social ao entender os acontecimentos da sociedade e em como podemos ter sucesso ao projetar novas formas de lidar com ela. Para isso, precisamos estar sempre atentos a essa interpretação do todo e, conseqüentemente, entender que ele é incerto e está em constante evolução. Então, como é possível projetar para a incerteza?

Para assimilar tal linha de raciocínio, o pensamento complexo de Edgar Morin pode ajudar traçando conceitos que podem ser aplicados de forma atemporal. O princípio recursivo apresentado por Morin (2005) justifica que duas entidades se constroem e se complementam, e existem processos nos quais efeitos podem ser causadores de suas causas.

Para entender este conceito observando o desenvolvimento da humanidade, entende-se o tempo não apenas como linear, mas radial, pois considerando que quando projetamos, estamos pensando em soluções para o futuro. Isso acaba por seguir uma lógica na qual o próprio presente está sendo moldado de acordo com como imaginamos o futuro, ou seja, acontecimentos ainda não desenrolados atuam como fator condicional para o que será projetado no agora.

Observando como o conceito de *ethos*, definido por Lévi-Strauss (2012) como o conjunto de valores e crenças que orientam o pensamento e as ações de uma cultura, proponho que o *ethos* do designer deve ser o desapego a solucionar certamente problemas instaurados na sociedade. O próprio exercício de entender todas as partes como um grande ecossistema que se relaciona constantemente já é valioso, e se existe a capacidade de projetar conseguindo florescer esse pensamento em futuros usuários, os produtos e/ou serviços serão apenas um ponto na existência que desencadeará diversas relações, decisões e não-decisões, e tudo que o usuário seja impactado.

Busca-se, então, encorajar o incerto, traçando diversas possibilidades e mentalizando cenários que gerarão mais inúmeras possibilidades de cenários, para assim aumentar a chance do alcance de uma "mudança radical", definida por Meroni (2008) como o próprio resultado da ação de design estratégico, resultando em um avanço que evolui um sistema, ao invés de simplesmente se desenvolver.

3 METAPROJETO

Após observar referenciais teóricos para dar continuidade à pesquisa, é necessário adentrar a fase de contextualização, entendimento e aprofundamento sobre o meio sob o qual será baseado o sistema-produto-serviço. O metaprojeto surge, então, para dar início a essa etapa de descobertas, e atua, segundo Manzini (apud MORAES, 2010, pg. 11), como uma plataforma de conhecimento que considera vestígios tangíveis e intangíveis, questões objetivas e subjetivas, e que promove redes e relações inéditas para os serviços que constituirão o *design*.

Inserindo-se na realidade do contexto estudado e buscando a melhor aproximação com os atores envolvidos para garantir uma compreensão ampla, a pesquisa metaprojetual auxiliará para traçar dores, identificar oportunidades e gerar ideias, surgindo como "uma possível referência projetual para cenários complexos e como linha guia para uma fase em transição, na qual não mais o produto é colocado em evidência, mas o contexto que esse produto opera o que deve operar". (MANZINI apud MORAES, 2010, pg. 11).

3.1 Pesquisa Desk

O câncer de mama é o tumor que mais atinge mulheres no Brasil e no mundo e configura um importante problema de saúde pública em nosso país, representando a principal causa de morte na população feminina (INCA, 2017). A doença ganha cada vez mais o conhecimento público, tendo como campanha referencial o Outubro Rosa, movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama, criado no início da década de 1990 pela Fundação Susan G. Komen for the Cure.

Este tipo de câncer é a neoplasia maligna mais incidente em mulheres em contexto praticamente global. De acordo com as últimas estatísticas mundiais do GLOBOCAN 2020, foram estimados 2,2 milhões de casos novos de câncer e 684 mil óbitos pela doença.

No contexto brasileiro, excluindo tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões do país, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2022 foram estimados 66.280 casos

novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2019).

A doença impacta diversas faces da nossa população brasileira, no que diz respeito à faixa etária, classe social, estado de saúde, entre outros. "Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos". (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O planejamento de estratégias de controle do câncer de mama por meio do diagnóstico precoce é essencial. Quanto antes o tumor é detectado e o tratamento é iniciado, maior a probabilidade de cura. Por isso, várias ações vêm sendo implementadas para diagnosticar o câncer nos estágios iniciais. Entretanto, em razão da individualização orgânica e da extrema heterogeneidade tumoral associada à presença de fatores de risco conhecidos e não conhecidos, o câncer mamário é considerado uma enfermidade com comportamento dinâmico, em constante transformação (INCA, 2019).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer em seu novo kit de materiais para o ano de 2023⁸, "muitos avanços vêm ocorrendo no tratamento do câncer de mama nas últimas décadas. Há hoje mais conhecimento sobre as variadas formas de apresentação da doença e diversas terapêuticas estão disponíveis". Campanhas de conscientização, com cada vez mais alcance por estarem presentes em redes sociais, em contato com um público diversos, ajudam a conscientizar sobre o tratamento precoce e a prevenção.

A jornalista Juliana Contaifer, em reportagem para o Portal Metrôpoles no ano de 2021⁹, afirma:

O tumor não é mais uma sentença de morte. Longe disso, a taxa de sucesso alcançado com enfrentamento da doença varia entre 80% e 70% dos casos. Os cuidados agora não passam obrigatoriamente pela quimioterapia. E, hoje, não são todas as pacientes que perdem os cabelos ou são submetidas a cirurgias radicais para retirar as mamas. A imagem da mulher prostrada pela enfermidade não se encaixa mais na realidade.

⁸ Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/material-para-web/kit-de-materiais-da-exposicao-Mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em 6 jun 2023.

⁹ Disponível em www.metrolopes.com/saude/cancer-de-mama-sem-quimio-conheca-a-evolucao-dos-tratamentos. Acesso em 6 jun 2023

Em dados coletados pelo INCA, a conduta habitual nas fases iniciais do câncer de mama é a cirurgia, que pode ser conservadora (retirada apenas do tumor) ou mastectomia (retirada da mama) parcial ou total, seguida ou não de reconstrução mamária. Após a cirurgia, a complementação com tratamento de radioterapia pode ser indicada em algumas situações. A reconstrução mamária, no entanto, deve ser sempre considerada nos casos de retirada da mama para minimizar os danos físicos e emocionais do tratamento.

"A descoberta desta neoplasia pode abalar intensamente a identidade da mulher dado a mama ser um órgão que está relacionado à feminilidade, ao prazer, sensualidade, diferença de sexos, sexualidade, além de estar intensamente ligada à maternidade, uma vez ser fonte de alimento para o bebê" (RAMOS; LUSTOSA, 2009, pg. 86).

A reconstrução mamária apresenta-se, então, como opção praticamente primordial para reinserção na sociedade.

De acordo com a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, alterada pela Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013, as mulheres que sofrerem algum tipo de mutilação na mama em decorrência do tratamento do câncer de mama têm direito à cirurgia plástica reconstrutiva imediata pelas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. Quando a reconstrução imediata não for possível, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

Por mais que a lei garanta a reconstrução da mama após o tratamento, dados apontam que a garantia da efetividade não se assemelha à realidade. Em estudo realizado para a Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) em 2021, analisando mastectomias e reconstruções de mama realizadas no sistema único de saúde do Brasil nos últimos 5 anos, cerca de 20% das pacientes brasileiras mastectomizadas tiveram acesso à cirurgia plástica mamária com implantes mamários após a mastectomia.

O grande número de pacientes que não tiveram acesso à cirurgia é, majoritariamente, resultado de poucos profissionais qualificados para realizar esse

tipo de reconstrução e falta de infraestrutura adequada para atender a estas necessidades. Assim, a reconstrução mamária se mantém sendo adiada, o que leva a uma lista de espera mais longa a cada ano.

De acordo com o INCA (2008), no momento da alta hospitalar deve-se encaminhar a mulher para grupos de apoio interdisciplinar que discutem aspectos educativos, sociais e emocionais, visando à reintegração à vida cotidiana, objetivando assim, uma melhor qualidade de vida da paciente.

Segundo Ramos e Lustosa (2009), os sentimentos mais comuns apresentados pela mulher com câncer de mama são: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Cada paciente lida individualmente com seu diagnóstico e os aspectos psicossociais envolvidos durante a doença, podendo usar a negação como perigoso mecanismo de defesa.

Maluf, Mori e Barros (2005) citam que a mulher portadora de câncer de mama passa por vários lutos ao longo do processo de tratamento: o primeiro pela possibilidade de ter câncer; o segundo quanto ao diagnóstico e a confirmação; o terceiro quanto ao tratamento; o quarto luto pela perda da imagem corporal e correlatos; o quinto luto causado pelas possíveis limitações que terá em decorrência da cirurgia e o último causado pelos tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e hormonioterápicos.

Inúmeros são os impactos decorrentes da doença. Por mais que a mastectomia possa, em muitos casos, livrar a mulher da doença e salvá-la, as obstruções causadas no caminho tendem a instaurarem-se em longo prazo na vida da paciente, podendo causar impactos muito mais profundos.

Por um lado, a cirurgia é reconfortante para a paciente, pois através do procedimento ela poderá acabar com isso logo, ela será tratada, findando um problema. Porém, o alívio [...] tem um certo tempo de duração, até o momento em que a paciente se conscientiza cognitivo e emocionalmente e aí se inicia o luto. Luto pelo corpo perdido, pela feminilidade roubada, sentimentos de menos valor por ser menos mulher que as demais (que possuem seios), entre outros. (MALUF; MORI; BARROS, 2005, pg. 152).

Conforme fundamentação de Ramos e Lustosa (2009), a mulher enferma se depara com a aceitação e convivência de um corpo marcado por uma nova imagem, podendo manifestar assim, uma insatisfação, compreensível. Há mudanças relevantes em diversos contextos de sua vida, tais como: atividades sexuais, vida social e até, em alguns casos, vida laborativa.

Em publicação da Revista Brasileira de Cancerologia, Fireman et al (2018) realizaram uma pesquisa sobre como se dava a percepção das mulheres sobre sua funcionalidade e qualidade de vida após a mastectomia. Ocorreu um estudo qualitativo com 29 mulheres submetidas à mastectomia radical modificada.

A média de idade das mulheres incluídas no estudo foi de 53,65 ($\pm 11,42$). As pacientes realizaram dez atendimentos fisioterapêuticos e, ao final, foram submetidas a entrevistas categorizadas em relação aos efeitos do tratamento oncológico, limitações pós-cirúrgicas, conceito de qualidade de vida e impacto do tratamento fisioterapêutico no retorno às atividades da vida diária. As informações que seguem são desta pesquisa.

É importante pontuar que os desafios psicológicos não ocorrem somente a partir do pós-procedimento, pois estas mulheres vêm de uma trajetória de luta e sofrimento desde o momento em que recebem a notícia do diagnóstico, ficando subitamente diante do incerto e tendo que encarar a morte como uma hipótese iminente. O câncer revela ao paciente que o mundo que ele conhecia anteriormente não existe mais, que sua existência está em perigo e que o futuro não é algo garantido e eterno.

Após sessões de radioterapia e quimioterapia, caso o tumor continue avançando, os profissionais indicam a mastectomia. O impacto na autoestima, então, cresce mais ainda, pois além de já ter a visão de si própria provavelmente abalada pela queda de cabelo dos tratamentos anteriores, agora o maior desafio é encarar a remoção da própria mama, um importante símbolo no reconhecimento como mulher.

Em relação à autoimagem, as pacientes relataram grande dificuldade em aceitar a perda da mama, demonstrando o declínio de sua autoestima. As entrevistadas, a fim de preservar suas identidades, são referidas no artigo pela letra 'M' seguida de um número. Nas palavras de M23 (apud FIREMAN et al, 2010, pg. 501), "me olhar depois da cirurgia foi um choque muito grande. Me olhar no espelho foi a parte mais difícil, eu não conseguia me aceitar, [...] foi muito traumático".

Esta percepção do próprio corpo é apenas o início de uma construção mental que se desenvolverá cada vez mais, pois o contato com o coletivo é inevitável.

Outro ponto marcante nas falas demonstra o quanto a mastectomia impactou negativamente em suas relações afetivas, especialmente em sua vida sexual. Tal questão é vista quando trazida por M9 (apud FIREMAN et al, 2010, pg. 501); segundo ela, "a beleza ainda me trava, agora apareceu um namorado e eu não quis por causa da beleza e nem tive coragem de dizer que não tinha mais o seio. Eu tenho vergonha. Atrapalha mesmo nessa relação homem e mulher".

A interferência da vida social tem um impacto direto no estado de saúde da população. Quando se trata de uma doença crônica que requer monitoramento constante, as consequências do tratamento podem deixar a pessoa ainda mais vulnerável.

Para muitas mulheres, o trabalho fora de casa representa uma conquista pessoal que vai além da necessidade de sobrevivência. Significa independência e autonomia, além de contribuir para a autovalorização como indivíduos. Após o tratamento oncológico, a mulher mastectomizada, além de sofrer intensa insegurança que floresce da visão de sua autoimagem e assim vai alcançando aspectos de seu desempenho em quaisquer atividades, também é passível de sofrer preconceito por se tornar "inválida" após passar pelo tratamento do câncer.

Outra entrevistada na pesquisa de 2018 relata:

Depois da cirurgia, sinto que estou recebendo tratamento diferenciado no trabalho, sensação de que a empresa pode pensar que não estou mais produzindo. Sensação muito forte de insegurança e incapacidade. Não consigo e nem posso trabalhar como antes, hoje em dia sinto muito cansaço, diminui muito minha produção e frequência. (M15 apud FIREMAN et al, 2010, pg. 502).

É observado, então, que os efeitos do tratamento não se encerram logo após a remoção do câncer. Os processos psicológicos, sociais e biológicos se alteram de formas antes nunca vivenciadas pelas pacientes, fazendo com que necessitem de um longo tempo após a finalização da cirurgia para se entenderem e analisarem como irão se comportar a partir dali.

Porém, é visto como um bom acompanhamento durante o tratamento, seja da família, de amigos ou de profissionais, torna-se um importante pilar para que as pacientes não se sintam sozinhas ou abandonadas, e que sempre se preserve o mesmo cuidado e a noção de que elas continuam suficientes do jeito que são, independente de terem passado pela doença.

3.2 Pesquisa de campo

Os universos abordados trazem relevantes informações sobre motivações que aproximam os dois públicos estudados, as mulheres com câncer de mama e os tatuadores. Ainda assim, permanecem questionamentos sobre quais são as experiências vividas por estes atores em um contexto atual e qual a real conexão e conhecimento com relação um ao outro. Como o design, observando experiências individuais e reais, pode atuar auxiliando nessa trajetória de reconquista da autoestima?

Para chegar em maior nível de profundidade e entendimento dos pesquisados, foram entrevistadas mulheres tatuadas, de diferentes perfis, para captar nuances de percepções corporais relacionadas ao feminino e à relação com a arte. Além destes, também foram realizadas pesquisas qualitativas com instituições e profissionais envolvidos em trabalho voluntário e/ou em prol da causa do câncer de mama. Por fim, foram conduzidas entrevistas com tatuadores que possuem distintas experiências de mercado sobre qual seu entendimento da arte e da técnica.

3.2.1 Mulheres, autoestima e tatuagem

Segundo Creswell (2014), as pesquisas qualitativas devem começar com uma introdução, que apresenta um problema ou tema estudado na pesquisa. O autor indica começar com uma frase que desperte o interesse do pesquisado, e que aborde o tópico ou o tema geral de estudo da pesquisa.

Optou-se, então, por realizar as entrevistas com as mulheres por chamada de vídeo, individualmente, na qual tiveram duração, em média, de 30 minutos e foram conduzidas em duas partes: a primeira, sobre a relação com vaidade, feminilidade e

corpo; e a segunda tendo como tópico a tatuagem e a percepção das marcas no próprio corpo.

Para não haver nenhum tipo de viés podendo ser acidentalmente adquirido caso fosse introduzido o objeto de estudo - o câncer de mama - antes das perguntas sobre corpo, optei por introduzir o tópico apenas na última pergunta na primeira parte, na qual executo uma quebra de paradigma ao incentivar a imaginação de um cenário na qual a pesquisada tivesse que fazer uma mastectomia, após ter me relatado sobre pontos relacionados à sua percepção corporal atual. Após a resposta, esclareço o objeto de pesquisa, abrindo para opiniões, logo após seguindo para a segunda parte da entrevista, relacionada à tatuagem.

As pesquisadas têm idades de 20 a 60 anos, sendo todas elas cisgênero e residentes em Porto Alegre.

Figura 3 - Tabela com perfil das entrevistadas

Nome	Idade	Ocupação	Nº de tatuagens	Idade na 1ª tatuagem
A.N.	60	Auxiliar educacional	2	48
B.R.	52	Juíza criminal	*	13
C.F.	22	Estudante de arquitetura	4	18
E.P.	31	Artista plástica	8	25
I.S.	20	Professora de dança	3	18
M.R.	21	Estudante de psicologia	8	17

Fonte: Elaborada pelo(a) autor(a). *A entrevistada não soube definir ao certo quantas tatuagens tem, pois possui muitas.

Após apresentar a estrutura da entrevista, o primeiro questionamento era sobre qual o ritual de se arrumar para sair da entrevistada, independentemente da ocasião, mas o que ela nunca deixava de fazer antes de sair de casa. As respostas adquiridas convergiram no que diz respeito aos cuidados com a pele, incluindo maquiagem e hidratantes, além do uso de perfume; a escolha de roupas e acessórios que "combinem", e a arrumação do cabelo.

Logo após, foi introduzido o conceito da vaidade. É questionado se a entrevistada se considera uma pessoa vaidosa, e o que é vaidade para ela. As

entrevistas mencionaram relacionar a vaidade com querer estar bem consigo mesma, se olhar no espelho e gostar do que vê. Todas as entrevistadas se consideram vaidosas, menos M.R. Ela relata já ter sido mais preocupada com a vaidade, não só pela aparência, mas pela questão de cuidar de si, e gostaria de ser mais vaidosa atualmente.

Após a reflexão, é questionado o que elas entendem por feminilidade. Como performam ela? Quais são as partes do corpo que mais atrelam ao feminino? Todas as participantes relatam se considerar femininas, tendo como comum conceitos relacionados à sensualidade, maternidade e sensibilidade. No entanto, foram percebidas diferentes noções ao seu reconhecimento como mulher:

"Eu enxergo minhas características como um paradoxo, porque utilizo estratégias mais 'agressivas', mas acho que elas demonstram feminilidade". (B.R.).

"Relaciono a parte física do feminino principalmente pelos seios, porque é a primeira coisa que vem na cabeça quando se pensa em mulher, antes da vagina". (E.P.).

"Gosto muito de mostrar minhas tatuagens nos braços. Pra mim, a feminilidade é algo selvagem na medida certa. Feminilidade é desafiar, causar mistério, ser sexy". (C.F.).

Para finalizar a primeira parte da entrevista, resolvo apresentar uma aproximação à realidade do objeto de pesquisa. Oriento elas a imaginarem uma situação "extrema", na qual as fosse dada a notícia de que teriam que realizar uma cirurgia de mastectomia no dia seguinte. Após dar um tempo para pensarem, questiono a elas como acham que seria essa notícia. Como acham que se sentiriam no processo de assimilação? Sentem que alguém as trataria diferente? Acham que não conseguiriam mais fazer algo?

As respostas reunidas apresentam suas suposições em frente à situação apresentada, podendo representar a sensação das pacientes estudadas no início do diagnóstico ou tratamento. Cinco das seis entrevistadas admitem que iriam encarar a

situação como algo ruim e triste, cogitando que iriam sentir como se faltasse uma parte de si.

"Acho que ia me sentir muito mal, porque é uma parte do corpo feminino sendo retirada, seria uma parte de mim faltando" (A.N.).

"Eu com certeza iria me agarrar aos recursos de reconstrução, porque não cogitaria de ficar sem a mama, eu já estaria sempre pensando no depois" (B.R.).

"Ficaria muito triste, porque é uma das partes do corpo que eu mais gosto. Ter relações sexuais com uma pessoa recém conhecida seria algo desconfortável em relação à reação dela" (E.P.).

Observa-se uma divergência na resposta de I.S., pois ela comentou já ter pensado em realizar uma mastectomia voluntariamente, então acha que não seria uma grande perda. No entanto, ela destaca o peso de realizar uma cirurgia deste tipo sem motivo de saúde:

"A visão comum é de que quem tira os peitos não quer ser mulher, o que eu discordo. Acho que se o procedimento fosse decorrente do câncer, seria visto de uma forma mais 'tranquila' pela sociedade" (I.S.).

Após o relato das participantes, era contextualizado o porquê da última pergunta feita, conectando que era assim que muitas mulheres que realmente passaram pelo processo podem ter se sentido. Assim, foi introduzido o tópico da pesquisa, e a busca por captar quais os fatores ligados à autoestima das mulheres e o porquê de isso ser perdido após a cirurgia.

Seguido do esclarecimento, seguiu-se com a segunda parte da entrevista, na qual exploraria qual a relação da participante com suas tatuagens. Após relatarem quantas tatuagens possuem, é perguntado se elas consideram tatuagem mais como uma arte, ou um procedimento estético.

As entrevistadas consideravam os dois conceitos como válidos, mas a maioria apontou a arte como fator principal, pois é visto por elas como uma forma de

expressão, além de ter um artista realizando o procedimento. B.R., no entanto, demarca que para si é mais um procedimento estético, pois ela sempre tenta pensar harmonia dos desenhos no corpo antes de fazê-las, mais do que a arte.

Seguindo com perguntas sobre a percepção de se tatuar, é perguntado a elas a história de sua primeira tatuagem e como foi o processo até a decisão de realmente fazê-la. As entrevistadas comentam pensar durante um bom tempo sobre a hipótese, para depois realmente decidir se iria fazer.

Questões como medo de arrependimento, preconceito familiar ou profissional, medo da dor e estigmas sobre pessoas tatuadas foram citadas quando contavam sobre quais eram os seus pensamentos na época. M.R. relembra: *"Até agora, às vezes, recebo alguns comentários do meu pai para cuidar para não ter muitas tatuagens, porque ele tem medo de que eu não vou conseguir entrar no mercado de trabalho"*.

Logo após, para finalizar a entrevista realizando a última pergunta, é perguntado o que significava a tatuagem para cada uma. Elas mencionam ser uma forma de expressão, um sentimento bom de ter uma arte no corpo, além de contribuir para o aumento da autoestima. Também mencionam sobre o exercício de guardar memórias no corpo, mesmo não se identificando mais com a gravura.

"Eu tenho símbolos no meu corpo que mostram uma parte de mim" (I.S.).

"Eu não tenho dúvidas que as tatuagens fazem parte da minha beleza" (B.R.).

"A tatuagem faz parte da minha personalidade, e eu demonstro minha personalidade com ela. É uma forma de mostrar quem eu sou no meu corpo" (E.P.).

Reunindo e analisando todas as respostas das entrevistadas, observando as divergências nas respostas, mas que ao mesmo tempo complementam e constroem uma ampla visão sobre as pautas tratadas na entrevista, foi possível se observar que beleza, feminilidade e vaidade são conceitos subjetivos e construídos a partir das vivências de cada uma; o que pensam de si e de outras mulheres.

A autoestima feminina se cria internamente e ela influencia na tomada de decisão em diversos contextos, pois como mencionado pelas entrevistadas, elas querem poder dizer algo sobre quem são através da forma como se portam.

Figura 4 - retrato de A.N.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 5 - retrato de B.R.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 6 - retrato de C.F.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 7 - retrato de E.P.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 8 - retrato de I.S.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 9 - retrato de M.R.



Fonte: Elaborado pela autora.

Entender essas perspectivas de mulheres que não passaram pelo câncer ajuda a perceber o quão intenso pode ser o baque do diagnóstico do câncer de mama, pois antes da doença, mulheres mastectomizadas eram assim como as entrevistadas, com seu nível individual de vaidade, percepção sob a feminilidade e confiança em sua autoestima.

Ter a mama retirada, parte do corpo interpretada pelas mulheres como uma importante região no entendimento da feminilidade e sensualidade, é uma grande quebra de paradigma, uma incerteza do que virá e de quem ela será.

Em seguida, observando as percepções do que é ser tatuada, percebe-se um certo medo ou insegurança antes de realizar o primeiro procedimento, pois é de senso comum que ainda existem estigmas relacionados a corpos tatuados, principalmente no que diz respeito a preconceitos, suposições precipitadas e dificuldades no mercado de trabalho.

Aceitar e abraçar a vontade de se tatuar é um processo que leva certo tempo, mas que quando se observa os efeitos após o procedimento, pode ajudar na autoestima, no desprendimento de estigmas próprios e na vontade de se expressar sinceramente.

3.2.2 Instituto da Mama do Rio Grande do Sul

Foi realizada uma visita à sede do instituto, no bairro Moinhos de Vento em Porto Alegre, sediada e financiada pelo Hospital Moinhos de Vento. Lá, foi feita uma entrevista com Mônica Kühn, coordenadora de voluntários do Instituto da Mama do Rio Grande do Sul (IMAMA), na qual os principais objetivos foram adquirir informações sobre o funcionamento do Instituto, quem são os atores envolvidos, como se relacionam com os pacientes e quais os projetos existentes.

Introduzindo o IMAMA, Mônica relatou que o Instituto possui duas frentes - uma que atende pacientes e outra que trabalha com voluntários que trabalham em prol da causa dos pacientes. Tais pacientes vão atrás do IMAMA vindo de casa, do SUS ou por indicação de alguém que conhece, e o intuito em ir até o instituto é porque precisam de apoio. Conforme Kuhn, *"muitas vezes elas só vêm em busca de uma peruca ou lenço, pois temos nosso banco de perucas para locação, ou precisam de um atendimento psicológico, então encaminhamos elas"*.

Ela conta que o IMAMA tem um processo chamado "navegação de paciente", na qual a área de psicólogos voluntários cadastra a paciente, e ela é acompanhada durante toda a jornada, durante o tratamento e, às vezes, até após ele. Mônica ressalta que quem move o instituto é o voluntariado, *"são os grupos de palestrantes, grupo de vendas, grupo de apoio, voluntários técnicos na área de psicologia, fisioterapia, nutrição e micropigmentação"*.

O objetivo principal do IMAMA, segundo ela, é difundir o cuidado e a prevenção com o controle do câncer de mama. Em suas palavras, *"quanto mais rápido conseguir o diagnóstico, melhor, pois infelizmente quando já se tem o diagnóstico não tem muito o que fazer além do tratamento"*. O trabalho, então, é focado na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, através da divulgação das palestras e redes sociais.

Quando perguntada sobre quais os locais de atuação do Instituto, ela relata que uma parte é feita na sede, localizada no tradicional bairro Moinhos de Vento, em Porto Alegre. Na casa, elas possuem o banco de perucas e de lenços, o centro de recebimento de tampinhas, local para atendimento psicológico das pacientes, além de um espaço para os parceiros e voluntários atuarem na administração, planejamento e capacitação da equipe.

Figura 10 - Banco de Perucas do IMAMA



Fonte: Instagram @imama.poa.rs¹⁰

¹⁰ Disponível em <https://www.instagram.com/imama.poa.rs>. Acesso em 12 jun 2023.

Observando a atuação fora da sede, Mônica conta que os voluntários realizam palestras no estado inteiro. Eles também realizam o acompanhamento de pacientes, tendo parcerias com profissionais, como um fisioterapeuta que atende no "Postão IAPI", um micropigmentador que atende em seu consultório, psicólogos atendem online, nutricionista que atende com agendamento, entre outros.

O coordenador de micropigmentação, Jonas Borges, está apto a realizar o serviço pelo conselho médico do IMAMA, que analisa cada caso para autorizar o procedimento. *"Ele garante que o serviço vai sair bem-feito, pois nós temos um nome a prezar ao fornecer o serviço"*.

Além de voluntários, o IMAMA possui parcerias com empresas que fornecem auxílio financeiro, além de participar do projeto da Tampinha Legal, onde arrecadam tampinhas na sede para serem separadas pelos voluntários, e o valor adquirido é convertido para a instituição. Mesmo assim, Mônica menciona que realizam tudo através de "parcerias", e às vezes é difícil concretizar projetos em decorrência da falta de verba ou de empresas parceiras que auxiliem na utilização de algum serviço.

Observa-se, então, um trabalho estruturado para o apoio de pacientes de Câncer de Mama no Rio Grande do Sul, que possui atuação em diversas frentes como a conscientização, acompanhamento de pacientes e ações solidárias.

Infelizmente, ainda é presente a dificuldade na concretização de projetos e iniciativas pela falta de verba e instituições voluntárias, demonstrando, talvez, a falta de acesso e reconhecimento do trabalho do IMAMA por empresas que buscam ou têm capacidade para apoiar iniciativas solidárias, além da valorização do seu empenho e eficiência.

3.2.3 Tatuador reconstrutor de aréolas

Dentro da área de reconstrução mamária no Rio Grande do Sul, após pesquisar sobre profissionais residentes de Porto Alegre e arredores que realizassem esse tipo de procedimento, encontrou-se o tatuador Jonas, e assim houve um primeiro contato em suas redes sociais. Foi enviado um convite para uma entrevista, a fim de reunir informações para contribuir na pesquisa.

Jonas Borges tem 43 anos e é tatuador especializado na técnica de reconstrução de aréola. Foi realizada uma visita em seu consultório, localizado no complexo de saúde MedPlex no bairro Santana em Porto Alegre, para ter uma conversa sobre sua trajetória profissional e como se dá sua relação com pacientes de câncer de mama.

Ele aprendeu a tatuar em 2013 no Verani Tattoo, mas disse que entrar nesse meio é um pouco fechado. Começou atendendo em casa, com pessoas próximas, mas viu que a clientela estava crescendo, então sentiu a necessidade de locar um espaço próximo. Após algum tempo, buscou estabelecimentos que o acolhessem, e acabou integrando a equipe de profissionais do Neto Tattoo. Lá, observou profissionais que faziam trabalhos de micropigmentação e cobertura de cicatrizes, mas também percebeu que não eram muitos que topavam fazer esse tipo de trabalho.

Assim, se interessou em aprender mais sobre a técnica, fazendo cursos e estudando Colorimetria e técnica de desenho realista. Menciona que, no entanto, é um estudo muito específico, direcionado completamente à aréola, mesmo que utilize de técnicas realistas. É sobre interpretar cada corpo e suas particularidades para assim reproduzir uma característica que já existe no corpo, seguindo seus traços únicos.

No momento, Jonas possui um consultório próprio, próximo a um hospital, para trabalhos de cobertura, camuflagem e reconstrução, além de também atuar como tatuador artístico. Sendo o coordenador de reconstrução de aréola no IMAMA, ele conta que conseguiu firmar essa parceria pois ele e a esposa estavam buscando por algo para auxiliar as pessoas e fazer trabalho voluntário. Ela conhecia o instituto, então foram atrás para buscar parceria, e foi assim que começou a receber as pacientes credenciadas. Ele realiza o atendimento e procedimento de reconstrução de pacientes de câncer de mama de forma 100% voluntária.

Atender pacientes nessa situação abriu seu horizonte de trabalho, pois não era só o desenho que importava, e sim algo muito além de fazer a tatuagem. Quando começou a receber elas, viu que não era só a parte estética que importava: Lembrando sua experiência, ele relata que *"em primeiro momento existe um certo desconforto, elas estão sensibilizadas, tem todo um processo que machucou e às vezes essa dor não é só física, mas emocional"*.

Jonas, após contar como foi essa tomada de consciência após começar a realizar esse tipo de atendimento, pontua que sem dúvidas o acolhimento é a parte mais essencial do serviço:

"Quando tu começa a conviver com essas mulheres, tu entende como é o processo delas receberem a notícia. Começa ali, e a forma que elas recebem é como elas vão lidar com todo esse processo. Elas vêm no processo final, já passaram pelo tratamento, mas chegam ali e está faltando algo. E isso é visual. Às vezes elas até esquecem que teve um câncer, mas se olham no espelho e está ali".

Contando como funciona o processo de atendimento dessas pacientes, ele descreve que o primeiro contato se dá pelo Instituto da Mama. Dentro do IMAMA, elas precisam, primeiramente, de uma autorização de um médico, para poderem analisar a região mastectomizada para verificar se não irá precisar de nenhum outro procedimento, ou se há alguma particularidade da pele que fará com que ela não receba bem uma tatuagem. Somente após a confirmação dos médicos é feito o repasse da paciente para poder realizar o procedimento com o Jonas.

Assim, é marcado um horário, às vezes havendo o envio prévio de fotos da região para ele fazer uma primeira análise e entender como deve se preparar para realizar o procedimento. Ele conta que a cada paciente ele realiza duas sessões de duas a três horas, e sempre leva em consideração o tempo da primeira sessão com uma conversa inicial. O tempo também se dá por ser um trabalho que lida com uma pele sensível e necessita de cuidado.

Figura 11 - Consultório de Jonas Borges



Fonte: Registrado pela autora.

Chegado o dia, a primeira coisa que ele faz é incentivar a paciente a contar toda a história de seu tratamento. Algumas mulheres, segundo Jonas, têm problemas com familiares, separação, não recebem apoio da família, ou passam pelo tratamento, mas não conseguem se recuperar emocionalmente. Já outras são mulheres muito fortes, que ele comenta que até "impressionam", pois mostram uma grande vontade de superar e viver. Segundo o tatuador, *"são relatos que te ensinam sobre a vida"*.

Entendida a história e suas inseguranças, sempre trazendo consigo o cuidado e respeito após analisar cada situação, ele parte para examinar da região e realizar marcações para reproduzir a aréola. Com a reprodução marcada, ele indica às pacientes para se deitarem na maca, e começa o procedimento da tatuagem. Ele diz que em alguns casos utiliza anestésico se a paciente fica com medo de sentir dor, mas observa que decorrente da cirurgia a região acaba não tendo muita sensibilidade. Mesmo assim, sempre precisa de cuidado, pois está se tatuando uma cicatriz.

Após finalizar o procedimento, elas se dirigem ao espelho para olharem o resultado. Jonas conta que esse é um momento extremamente emocionante, pois elas transparecem que se sentem completas de novo. Ele relata o caso de uma paciente jovem que teve que reconstruir as duas mamas, e no dia da consulta veio

com o marido e a filha. Quando se viu no espelho com o resultado, toda a família se emocionou, e ela não conseguiu esconder a felicidade e emoção.

Após o procedimento, as pacientes retornam em outro dia para a segunda sessão, na qual é feito um retoque da tatuagem para fixar o efeito 3D. É preciso ficar atento em relação à eficácia da cicatrização da própria tatuagem, e monitorar esse processo para ver se a qualidade da aréola irá se manter.

Figura 12 - Pigmentações utilizadas nos procedimentos



Fonte: Registrado pela autora.

Falando sobre o processo de construir um ambiente de confiança e tranquilidade, ele exemplifica vários momentos no qual precisa se atentar. Ele menciona optar por usar, às vezes, o termo "micropigmentação" em vez de "tatuagem", para as pacientes entenderem melhor o que será feito. Conta que algumas delas vêm até ele pedir para fazer um "desenho", mas ele corrige dizendo que é apenas uma reprodução da sua parte do corpo.

Além disso, todas elas chegam receosas, pela dor ou pelo procedimento em si. Ele conta que o fato de ser homem às vezes cria uma certa barreira para elas se sentirem mais à vontade, mas por sua esposa ser sua secretária, acaba ajudando no processo. Na hora de tatuar, ele sempre fica atento à dor e às reações da paciente, sempre evitando qualquer situação desconfortável para não ser algo mais traumático ainda para a mulher. Também comenta que procura sempre deixar um ambiente agradável, colocando uma música, conversando durante o procedimento etc.

Quando perguntado sobre como é mantido o contato após todos os processos do atendimento, ele conta que as pacientes costumam continuar seguindo seu perfil no Instagram, curtindo e comentando fotos de novas clientes, e isso mostra a ele como elas gostaram do seu trabalho. Relata também que recebe presentes de antigas pacientes, e que até já ganhou um pão artesanal de uma delas, feito pela própria.

Ele diz ficar contente em ver que elas têm esse carinho, que querem retribuir de certa forma o presente que o procedimento foi para elas. Jonas diz pensar na hipótese de elas olharem o procedimento feito em si todos os dias, e assim acabarem por lembrar da pessoa que fez aquilo, que mudou a sua vida.

3.3 Pesquisa blue sky

Cautela (2007) define a pesquisa *blue sky* como um processo aberto e não estruturado de conexões previamente constituídas com o objetivo de identificar e sistematizar uma série de inputs e estímulos úteis para o projeto. Nesse processo, pode ser incorporado o conceito de fertilização cruzada, sendo ao mesmo tempo a busca e o florescimento do processo de conhecimento subjetivo no projetar dos designers.

Segundo Scaletsky e Borba (2010), tal pesquisa procura exemplos e estímulos, a fim de obter indicadores dos cenários possíveis para construção de respostas a um problema de design, sendo eles espaços ou mundos possíveis nos quais os designers podem atuar em busca de respostas para o *briefing*.

Entendendo o câncer de mama como um problema inevitavelmente mundial, os objetivos da pesquisa blue sky dirigida para esta pesquisa tem como objetivo explorar projetos de design para inovação social em escala global que possuem um objetivo em comum, mas manifestam-se a partir de diferentes desdobramentos motivados pela influência da cultura, contexto e disposição de cada local aplicado.

O primeiro caso estudado é a iniciativa "Litro de Luz", que realiza a disponibilização de luz em casas de baixa renda por meio de materiais sustentáveis. As informações abaixo, disponíveis em seu site¹¹, descrevem sua história e como o projeto conseguiu ter mais alcance.

¹¹ Disponível em <https://www.litrodeluz.com>. Acesso em 9 jun 2023.

Figura 13 - Lâmpada de Moser



Fonte: Facebook¹²

Durante a crise energética de 2001 que aconteceu no Brasil, o brasileiro Alfredo Moser criou uma solução muito simples de iluminação a base de garrafa pet. Essa solução ficou conhecida como lâmpada de Moser. Em 2011, o filipino Illac Diaz, viu na solução criada por Alfredo Moser a oportunidade de ajudar famílias de baixa renda em seu país, criando o projeto "Um Litro de Luz".

A Litro de Luz utiliza materiais simples para tornar a iluminação solar acessível para a população de baixa renda, levando luz para a vida daqueles que ainda não têm acesso adequado à energia elétrica. A organização capacita os moradores para a instalação, replicação e manutenção da tecnologia. As tecnologias são feitas de materiais simples como cano PVC e garrafa PET e são a base de energia solar.

Felizmente, o projeto foi trazido para o Brasil em 2014, surgindo como organização sem fins lucrativos e desde então já impactou diretamente a vida de mais

¹² Disponível em <https://web.facebook.com/litrodeluzbrasil/photos/pb.100064472690877.-2207520000./2424596164230972/?type=3>. Acesso em 12 jun 2023.

de 25 mil brasileiros, por meio de mais de 4.000 soluções, alcançando mais de 120 comunidades em todo o Brasil.

A organização relata: "Aprendemos com o movimento global e expandimos nossos olhares e atuação para as 5 regiões do país, com cerca de 200 voluntários em atividade, inclusive na gestão da organização, além dos funcionários contratados".

Atualmente, o projeto tem atuação em mais de 15 países, conseguindo suprir o problema de acesso à eletricidade e iluminação em diferentes contextos mundiais.

Além de problemas de acesso a bens ou serviços, também existe o cuidado com a saúde mental, se tornando algo importante no cotidiano de todos para uma melhor qualidade de vida. Iniciativas sem fins lucrativos surgem, então, para espalhar a mensagem do cuidado psicológico.

A iniciativa citiesRISE¹³ é uma plataforma global comprometida em transformar o estado das políticas e práticas de saúde mental nas cidades e além para atender às necessidades de saúde mental das populações em todo o mundo.

Figura 14 - Time de Nairobi do citiesRISE



Fonte: Instagram¹⁴

¹³ Informações disponíveis em <https://cities-rise.org>. Acesso em 12 jun 2023.

¹⁴ Disponível em <https://www.instagram.com/p/CbeiTRzg6Hs/>. Acesso em 12 jun 2023.

Para alcançar melhorias significativas e mensuráveis na saúde mental – especialmente entre os jovens – o citiesRISE amplia metodologias e ferramentas comprovadas e aproveita as habilidades e a energia de especialistas e comunidades. Os responsáveis contam: "Nossa visão é um mundo em que as cidades permitam que os jovens cresçam, desenvolvam resiliência e tenham uma vida produtiva por meio da integração da saúde mental em todos os setores."

Eles buscam a mudança por meio de alianças e iniciativas baseadas na cidade e na comunidade que trazem educação, prevenção, tratamento e suporte de recuperação inovadores em saúde mental para pessoas carentes.

Em seu processo, é importante, também, a adoção de estratégias baseadas em evidências para lidar com os problemas mais prementes de saúde mental e bem-estar – especialmente estigma, incidência de suicídio, deficiências no apoio aos jovens e prevalência de problemas de saúde mental que afetam grupos vulneráveis. Isso reflete na capacidade de se adaptar em frente ao cenário trabalhado para executar um projeto, pois existem minúcias de cada local, nos quais é preciso observar o contexto como um todo para assim poder atuar.

As atuais cidades em que o citiesRISE atua são Seattle e Sacramento, nos Estados Unidos; Nairobi, na Quênia; Chennai, na Índia; e Bogotá, na Colômbia. Eles também disponibilizam em seu site uma área de sugestões para novas cidades para serem integradas no projeto.

É observado, então, como os projetos focalizam em um problema principal (a falta de acesso à iluminação e a saúde mental), mas entendem que este problema ocorre globalmente. Tendo isso em mente, desdobram maneiras de conseguir suprir essa necessidade utilizando recursos, padrões e culturas de cada lugar específico para superar as dificuldades, incluindo como atores os próprios habitantes do local.

3.4 Cenários

Segundo Meroni (2008), utilizar o design estratégico é apostar em uma visão como possível para se tornar parte do futuro; uma hipótese sustentada pela competência de um projeto, sempre analisando potenciais desdobramentos para que ela se torne possível.

É a partir dessa aposta que é proposto o desenvolvimento de cenários para uma maior eficiência na abrangência do projeto. Os cenários auxiliam o designer a preparar-se para divergências no caminho; "são visões compartilháveis que traduzem informações e intuições em conhecimento perceptível". (MERONI, 2008, pg. 35).

Observada a importância dessa etapa do metaprojeto, os cenários a seguir foram criados a partir da reflexão de quais futuros poderiam se concretizar em torno da visão comum dos três principais conceitos da pesquisa - mulheres, tatuagem e câncer de mama - e foram desenvolvidos cenários distantes da realidade atual, nos quais os problemas que esses três agentes passam possam ser amplificados ou revogados.

Para complementá-los, foi feito o questionamento de quais são os medos das mulheres atualmente, assim como quais são as inseguranças das mulheres mastectomizadas. Também foram levados em consideração movimentos sociais e políticos em relação à liberdade de expressão da mulher, quais são as atuais desigualdades de gênero e quais os estigmas sociais que muitas vezes agem silenciosamente.

Figura 15 - Cenário 1



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 16 - Cenário 2



O novo padrão

Após décadas de normatização da tatuagem em diversos contextos sociais, os números de pessoas tatuadas alcançam quase 90% da população mundial, tornando-se um *must have* na aparência de todos.

A tatuagem não é mais um tabu em qualquer profissão, e ela atua como uma ferramenta de reconhecimento entre indivíduos, fazendo com que todos conheçam diferentes estilos e ideias de tattoo e queiram fazer mais em si mesmos, além de incentivar a liberdade artística.

O medo das mulheres mastectomizadas em realizar o procedimento da tatuagem

reconstrutora, por ser um procedimento estigmatizado, deixa de entrar em questão. Elas se sentem mais confiantes para fazer a reconstrução, além de se encorajarem em realizar outras artes no corpo, ajudando na auto-estima e independência.

Flores, mandalas e padrões tatuados nas mamas, mastectomizadas ou não, são comuns, assim como tatuagens em diversas outras partes do corpo.

Fonte: Elaborada pela autora.

[illegible]

Sociedade do liso

Neste cenário, motivado pela busca incansável dos cidadãos pelo visual "perfeito", cada vez mais os humanos tentam parecerem iguais, com características físicas padronizadas e um julgamento extremo de quem se distancia minimamente disso, sendo insuportável pelos fora do padrão diferir do resto, e acabam se rendendo a entrar no padrão também.

Nessa perspectiva, corroborada pelo governo, torna-se ilegal qualquer tipo de modificação corporal artística, sejam tatuagens, piercings ou outros tipos de reprodução que tenha destaque. Contraditoriamente, cirurgias plásticas são extremamente incentivadas, para transformarem o corpo a ser mais parecido com o padrão.

A tatuagem reconstrutora, nesse contexto, entra quase como o nosso atual processo de aborto legalizado. Por mais que o procedimento seja

voltado para um tipo de reconstrução física que faria as mulheres "voltarem" ao padrão, o serviço de tatuagem é completamente proibido para qualquer ocasião, tornando ilegal a tatuagem mamária.

Algumas mulheres mastectomizadas, entretanto, buscam clínicas clandestinas para realizar a reconstrução, pois sentem-se inseguras e infelizes por estarem sem a mama. Mesmo assim, o procedimento ilegal torna-se completamente constrangedor, pelo simples fato de estarem se submetendo a algo proibido apenas para se sentirem dentro do padrão.

A mulheres com a mama reconstruída pela tatuagem do forma ilegal, quando precisam relevar sua intimidade, sendo por consultas médicas, relações sexuais entre outros, sentem-se extremamente julgadas e constrangidas, e com medo de serem denunciadas.

A tatuagem reconstrutora, nesse contexto, entra quase como o nosso atual processo de aborto legalizado. Por mais que o procedimento seja

A mulheres com a mama reconstruída pela tatuagem do forma ilegal, quando precisam relevar sua intimidade, sendo por consultas médicas, relações sexuais entre outros, sentem-se extremamente julgadas e constrangidas, e com medo de serem denunciadas.

Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 18 - Cenário 4



Fonte: Elaborada pela autora.

3.5 Concepts

Após passar por todos os processos de aprofundamento e pesquisa metaprojetual, foi possível compreender as conexões já existentes entre todos os atores envolvidos no processo de tratamento de mulheres com câncer de mama.

Na pesquisa contextual, entendeu-se os impactos da doença, quais são os avanços médicos que estão ocorrendo, como a sociedade visualiza tal condição, e como as próprias pacientes entendem esse processo.

Nas entrevistas, observou-se a grande importância do corpo e da feminilidade ao conversar com as mulheres entrevistadas; no IMAMA, percebeu-se a consolidada busca pela conscientização e apoio, além das tentativas de conexões com diferentes profissionais e corporações; com o tatuador Jonas, observou-se a importância do acolhimento e compreensão da situação psicológica das pacientes, e os cuidados necessários para a realização do procedimento.

Na pesquisa *blue sky*, foi compreendido como a estruturação de uma solução para um problema social - quando compreendida com suas particularidades de cada local - pode alcançar diversos outros lugares ao redor do mundo, pois o problema se repete em diferentes contextos.

E por fim, nos cenários, observa-se como a imagem do corpo feminino, além da compreensão do câncer de mama, pode se desdobrar em diversas possibilidades dependendo de como o contexto social, político, cultural e tecnológico se encontra.

Todas essas descobertas explicitam conexões entre os diversos atores presentes no combate, prevenção e apoio às mulheres impactadas pelo câncer de mama, e em como esse é um objetivo já seguido por diferentes iniciativas.

Para assimilar visualmente tais conexões, foi desenvolvido um esquema gráfico que exemplifica contatos já operantes observados durante a pesquisa.

Figura 19 - Conexões já existentes na rede das pacientes



Fonte: Elaborada pela autora.

O processo de descoberta da pesquisa não possibilitou apenas o entendimento de culturas e dinâmicas já existentes, mas também abriu portas para a visualização de novas oportunidades para unir os atores já presentes, além de outros grupos e pessoas para compor um corpo ainda mais amplo de ajuda. Assim, foi possível compreender as novas possibilidades de interações, que otimizariam o sistema e unificariam um bem comum:

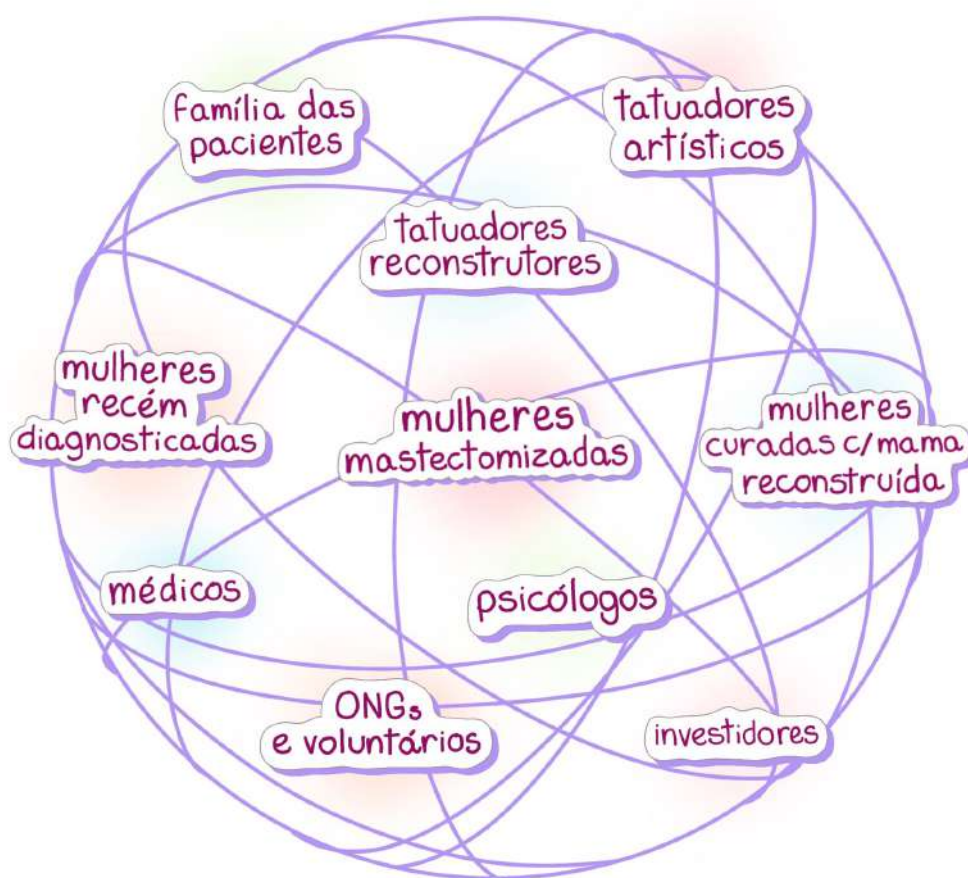
Figura 20 - Novas possibilidades de conexões



Fonte: Elaborada pela autora.

Após compreender esse sistema, assim como as infinitas possibilidades de troca, suporte e colaboração, entende-se que é possível estruturar uma rede na qual todos os atores são levados em consideração e cada parte serve como complemento para integrar o potencial de um todo. Não existem apenas caminhos diretos entre dois atores, mas sim um cenário no qual todos se ajudam mutuamente e cada ação importa. Isso, então, gera a compreensão de tais interações como uma rede 100% integrada:

Figura 21 - Rede de apoio integrada



Fonte: Elaborada pela autora.

E é com este novo entendimento do ecossistema, no qual existem vários possíveis desdobramentos para incentivar o sucesso e vitalidade do projeto, caminhando ao lado da trajetória de incentivar a autoestima das pacientes, é definido o *concept* como a projeção de um sistema-produto-serviço para a estruturação e fortalecimento de uma rede de apoio a mulheres com câncer de mama, atuando a partir do processo do diagnóstico até a "reentrada" na sociedade após todo o processo de tratamento.

Com isso, insere-se os profissionais essenciais para o auxílio físico e mental das mulheres, facilitando e garantindo uma maior qualidade na prestação de seu serviço, além de promover um maior acompanhamento da trajetória da paciente.

Além disso, busca-se uma maior visibilidade à rede para garantir o reconhecimento de possíveis financiadores, e consequentemente, um maior acesso à aquisição de produtos e serviços para a rede.

Ademais, para garantir o maior acesso possível de mulheres mastectomizadas ao serviço de tatuagem reconstrutora, busca-se dar à técnica de reconstrução de aréola mais visibilidade, para que mais profissionais da tatuagem e micropigmentação tenham vontade de aprender a realizá-la, podendo assim ajudar e transformar mais mulheres. Isso poderá garantir, também, uma maior demanda para o ensino dessa técnica, abrindo possibilidades da realização de workshops e acompanhamentos.

E, por fim, ter em mente que é importante trabalhar nas mulheres o processo de confiança e autoestima desde o momento do diagnóstico, e não só depois que é feita a mastectomia, pois a transformação das convicções relacionadas ao próprio corpo se inicia a partir do conhecimento de que o tratamento causará mudanças no visual. Durante todo o processo, será buscado tornar o tópico vivo e presente nas conexões existentes para apoiar as pacientes.

É esquematizada, então, uma representação visual de possíveis desdobramentos que auxiliarão na busca pelos *concepts* apresentados:

Figura 22 – Desenvolvimentos possíveis para o projeto



Fonte: Elaborada pela autora.

4. ENTREVISTAS COM PACIENTES ONCOLÓGICAS

Após um maior esclarecimento da relação entre as mulheres estudadas e seu entendimento do feminino e autoestima, ainda se manteve imprescindível a necessidade de entrar em contato com relatos e vivências de pacientes que passaram pelo tratamento do câncer de mama. Para isso, foi iniciada uma jornada para a captação de perfis que tivessem passado por tal experiência.

Observando tanto as entrevistas realizadas quanto a análise da pesquisa da Revista Brasileira de Cancerologia no capítulo 3.1, quanto a relação com sua imagem que está fora dos padrões estéticos impacta no contato com a sociedade, analisou-se a presença de diferenças marcantes nas percepções de mulheres mais jovens e as de mais idade com relação aos aspectos do tratamento: mulheres mais próximas da terceira idade já não tinham uma relação tão forte com a preocupação da aparência física, visando preocupar-se mais com a saúde e bem-estar.

Tendo tal interpretação, buscou-se alcançar mulheres em uma faixa de 20-50 anos, em decorrência da identificação de uma maior preocupação com questões estéticas e de autocuidado por parte de perfis que se encaixam nessa faixa etária.

As entrevistas tiveram caráter dialogístico e tinham como principal objetivo a condução da conversa em torno do impacto sobre a autoimagem após a necessidade da mastectomia para remoção do tumor. As sessões tiveram, em média, de 30 minutos e foram realizadas em plataforma virtual, individualmente, sem a necessidade de gravação para preservar a identidade das entrevistadas e disponibilizar um ambiente confortável e seguro para se abrirem.

Os perfis abordados foram de 9 mulheres que passam ou já passaram pelo câncer de mama, com uma faixa etária de 20 a 46 anos - considerando a idade na qual foram diagnosticadas - localizadas em 6 estados diferentes.

Dentre as entrevistas, foi observado uma variedade de processos cirúrgicos feitos para a remoção do câncer, podendo ser classificados em três grupos:

- Mastectomia Radical: Procedimento cirúrgico que envolve a remoção de toda a glândula mamária, da musculatura peitoral e dos gânglios linfáticos da axila. Perda de volume mamário e aréola.¹⁵

¹⁵ Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mastectomia-para-cancer-de-mama/6564/265/>
Acesso em 21 nov 23.

- Mastectomia com Reconstrução Imediata: quando se realiza a primeira fase da reconstrução (silicone) no mesmo ato em que a mama é retirada, seja na mastectomia parcial (quadrantectomia) ou na mastectomia total.¹⁶
- Linfadenectomia: Retirada de linfonodos da axila em casos de câncer de mama. A cirurgia ocorre com incisão na axila, sem grande comprometimento estético da pele da mama ou da aréola.¹⁷

Durante as conversas, foi buscado entender qual o impacto de tais cirurgias na vida da paciente, alterando a forma em como se relacionou com seu corpo dali para frente em decorrência da alteração na mama. As participantes variaram entre suas reações diante do cenário, mas mostrou-se unânime o estranhamento com o novo reflexo de si: *"O mais difícil era me olhar no espelho e me perguntar 'quem é essa nova pessoa?' toda vez que me via de frente"* (A.G., 36 anos).

O receio pela da mama já se faz presente desde o início do tratamento, a partir do momento em que se é afirmado o diagnóstico. G.G conta que, para ela, a primeira e principal questão que veio desde o diagnóstico foi a autoestima. Em seus pensamentos, *"eu me perguntava se nunca mais teria o mesmo corpo. O meu grande dilema era perder uma das mamas"* (G.G).

Analisando o período pós cirúrgico, a questão da autoimagem mostra-se ser o impacto principal, sendo uma mudança brusca no corpo que altera repentinamente um dos principais símbolos da mulher. J.M. relata esse processo como sendo um dos mais marcantes: *"O momento mais doloroso foi a mastectomia. Quando fiquei na frente do espelho e vi que só tinha volume em um lado do sutiã, doeu na alma. O câncer tirou, literalmente, um pedaço de mim. Eu não me reconhecia mais no espelho"*.

O novo entendimento de si mesma reflete na forma em como a paciente lidará com sua feminilidade dali para frente. M.B. relata que a cirurgia mexeu principalmente em seu casamento pela insegurança em seu parceiro ter menos desejo dela: *"A mulher quer se sentir desejada, e quando se olha no espelho e não se vê completa, dói muito"*. M.S. também comenta: *"Essa doença, por atacar a mama, te atinge como mulher"*.

¹⁶ Disponível em <http://www.ligacombateaocancer.org.br/reabilitacao-e-reconstrucao-da-mama/#:~:text=Reconstrução%20Imediata%3A%20quando%20se%20realiza,a%20mama%20é%20por%20restabelecida.> Acesso em 21 nov 23.

¹⁷ Disponível em <https://www.franciscopimentel.med.br/2020/11/19/linfadenectomia-axilar-ou-esvaziamento-axilar-no-cancer-de-mama/>. Acesso em 21 nov 23.

Um importante aspecto analisado após a coleta de todos os relatos foi a discrepância em relação ao luto com o próprio corpo de acordo com o procedimento realizado. As mulheres que conseguiram realizar a reconstrução logo após a remoção do tumor, no mesmo momento da cirurgia, demonstram alívio e agradecimento por terem feito o serviço sem precisar ver as sequelas da Mastectomia - serviço esse que é garantido pelo SUS.

Uma delas conta a experiência de ter realizado a cirurgia de Linfadenectomia, que dentre as três operações identificadas dentre as entrevistas, é a que tem menor impacto visual:

"Reconstruí na hora depois de tirar o tumor, então não me vi sem prótese. Isso foi extremamente importante para o meu psicológico. Além disso, consegui fazer a cirurgia que não retira o mamilo, então não tive mudanças muito significativas". (M.S., 26 anos).

A entrevistada G.G. pontua a importância da criação de um ambiente que seja o menos traumático possível: *"Eu agradeço muito por ter tido a reconstrução logo depois da cirurgia. Por todo o impacto do tratamento, eu acho que o máximo que der para amenizar essa dor, essa perda, é importante para as pacientes poderem se sentir bem depois".*

Em relato de N.S., ela conta que mesmo fazendo uma Linfadenectomia, na qual não perderia o mamilo e aréola, houve complicações nos cuidados pós-operatórios e os resultados a surpreenderam: *"Olhei pela primeira vez na hora que o médico foi trocar os curativos, e fiquei em choque. Uma mama estava muito maior, e a me decepcionei muito porque contava com a simetria. Chorei e fiquei muito frustrada".*

Em tais relatos, observa-se como é importante a preservação de uma experiência negativa para a paciente, poupando-a de entrar em contato com seu corpo repentinamente modificado e faltando uma parte relevante à sua autoestima. Despertar-se da anestesia no pós-operatório e não precisar passar pelo sentimento de que está faltando algo faz com que a recuperação mental seja menos dolorosa durante a finalização do tratamento do câncer.

Por outro lado, quando é necessária a prorrogação da reconstrução, decorrente da decisão dos médicos ou da própria paciente, as mulheres acabam por enfrentar tal processo de reconhecimento do "novo" corpo, bem como sua compreensão e

conforto. Essa trajetória pode variar de acordo com cada paciente e sua maneira de absorver o processo, podendo se manter como uma dor nos anos seguintes à finalização do tratamento, ou usar esse acontecimento para se redescobrir e mudar a forma de pensar sobre si. Os relatos colhidos sobre esse momento foram variados e demonstram como abre-se um leque de possibilidades para as mulheres mastectomizadas após o momento da cirurgia.

"Minha visão escureceu quando me vi pela primeira vez. Foi bem difícil me adaptar, mesmo eu tendo aceitado e encarado o processo. No início eu pensava 'tudo bem, depois eu vou fazer a reconstrução', mas minha médica achou melhor não fazer na mesma hora. Agora eu me acostumei, mas não uso decote. Mas querendo ou não, eu me amo muito mais, e descobri novas formas de eu me achar bonita. Ainda assim, eu quero fazer a reconstrução, e vou fazer depois de 3 anos da minha mastectomia". (S.S., 20 anos).

"Usei muitas estratégias externas, abusei dos lenços, roupas e maquiagem, fiz até um curso profissional. Queria me sentir viva, bonita, interessante e esquecer a dor do tratamento. Mas precisei mergulhar dentro de mim para entender que meu valor não estava atrelado à minha forma física, mas que eu sou complexa, cheia de virtudes, interesses e a minha casca diz muito pouco sobre quem eu sou de verdade". (J.M., 28 anos).

"Acabei vendo um comentário de um conhecido, antes de fazer a mastectomia, dizendo que a aparência da minha cicatriz do quadrante era 'nojenta'. Essa frase ficou marcada em mim e me abalou extremamente durante o tratamento. Agora, minha cicatriz da mastectomia é bem evidente e 'feia', mas sou grata por ter conseguido sobreviver, porque para mim a estética é secundária. Mesmo tendo dias que não consigo me olhar no espelho, às vezes até mostro na internet o andamento". (M.N., 43 anos).

"Foi decidido não fazer a minha reconstrução imediata porque a mama pode mudar de tamanho depois da radioterapia, e agradei imensamente minha doutora por ter tomado essa decisão, porque eu queria que ficasse

simétrico depois. Depois de fazer a mastectomia eu me senti mutilada. As pessoas parecem achar que eu sou uma pessoa aleijada. Eu acabo usando roupas para esconder, porque se as pessoas percebem o vazio ali, elas me olham com pena, e odeio isso. (M.B., 46 anos).

Independente do processo de cura e assimilação, é recorrente entre as entrevistas o relato de um ganho de maior preocupação com autocuidado e vaidade, durante e após o tratamento do câncer de mama. Segundo G.G., *"um dos maiores ensinamentos foi sobre me gostar e ter mais autocuidado"*. R.M., mesmo não conseguindo fazer a reconstrução imediata, fez uma extensa busca por sua melhor forma de beleza após finalizar o tratamento, realizando silicone, reconstrução de mamilo por enxerto e tatuagem reconstrutora de aréola:

"Eu queria me sentir mulher de novo, então a reconstrução foi extremamente essencial para o meu processo de cura. Me dediquei muito para fazer com excelência todas as etapas da reconstrução. É uma felicidade sem tamanho me ver linda assim agora, principalmente enfrentando anos de tratamento, de tensão, de dor". (R.M., 42 anos).

Observando esse processo de ganho de confiança e amor-próprio, é possível observar atores externos que atuam para apoiar, dar oportunidades e um local de voz para essas pacientes. M.N. relata como a internet a ajudou a ganhar confiança e mostrar a realidade a outras mulheres: *"Eu decidi mostrar minhas cicatrizes da mastectomia na internet porque antes da minha cirurgia eu queria ver como poderia ficar, mas nunca achava fotos de cicatrizes reais"*. Ela conta receber agradecimentos de seguidoras por mostrar o processo assim tão de perto: *"Agora mostro a minha mesmo sendo 'feia', porque quero compartilhar a realidade, e cada uma pode ficar de uma maneira diferente. O importante é se conscientizar disso"*.

R.M. também conta como uma iniciativa solidária para mulheres com câncer a ajudou em seu processo: *"Foi maravilhoso fazer a micropigmentação gratuita com um projeto solidário, a organizadora me recebeu com muito carinho, e é incrível ver que faz esse trabalho lindo com várias outras mulheres"*.

Sintetizando as principais percepções coletadas dentre todas as entrevistas, puderam ser pontuadas as seguintes:

- Importância da reconstrução imediata na amenização do luto pós-cirúrgico;
- Conhecimento e acesso a formas de reconstrução tardia, além das garantidas pelo SUS;
- Maneiras de exaltar outras características físicas para aumentar a autoestima;
- Construção/fortalecimento de uma autoestima composta por características pessoais além do corpo ou partes específicas dele;
- Importância de bons cuidados no pós-operatório e uma recuperação tranquila, confortável e rodeada por pessoas que fazem bem à paciente;
- Contato e troca entre pacientes para compartilhamento de experiências, inseguranças e conselhos.

Analisando cada caso das entrevistadas individualmente, primeiramente foi observado que 100% das mulheres entrevistadas desejaram a Linfadenectomia em seu período pré-cirúrgico, justamente por não haver a perda da aréola e a reconstrução ficar menos evidente após o tratamento. Apenas duas conseguiram a remoção do tumor com apenas esse procedimento.

Para as entrevistadas mais novas, o descontentamento com a perda da mama pesa desde o momento do diagnóstico, em alguns casos sendo até a preocupação principal. Observou-se maior desejo e realização da reconstrução imediata nas entrevistadas nas faixas de 20 e 30 anos.

As entrevistadas na faixa mais alta de idade, entre 40 e 50 anos, em contrapartida, demonstraram ver a busca pela saúde como o mais importante a se focar, dizendo que a reconstrução pode ser feita e providenciada depois.

Das que não tiveram a oportunidade de realizar a Linfadenectomia e precisaram realizar a Mastectomia, quatro delas ainda não realizaram a reconstrução. Dentre elas, observam-se dois casos de mulheres que optaram por esperar para fazer a reconstrução, para que assim conseguissem um resultado mais assertivo a longo prazo.

Um fato interessante a ser observado foi que a única entrevistada que não fez e não demonstrou interesse em fazer a reconstrução foi a única que mencionou buscar ter se desconstruído em relação ao seu valor estético, pontuando em seu relato

que possuía outras características que a faziam ser única, e com essa mentalidade e compreensão conseguiu ficar melhor consigo mesma diante da situação.

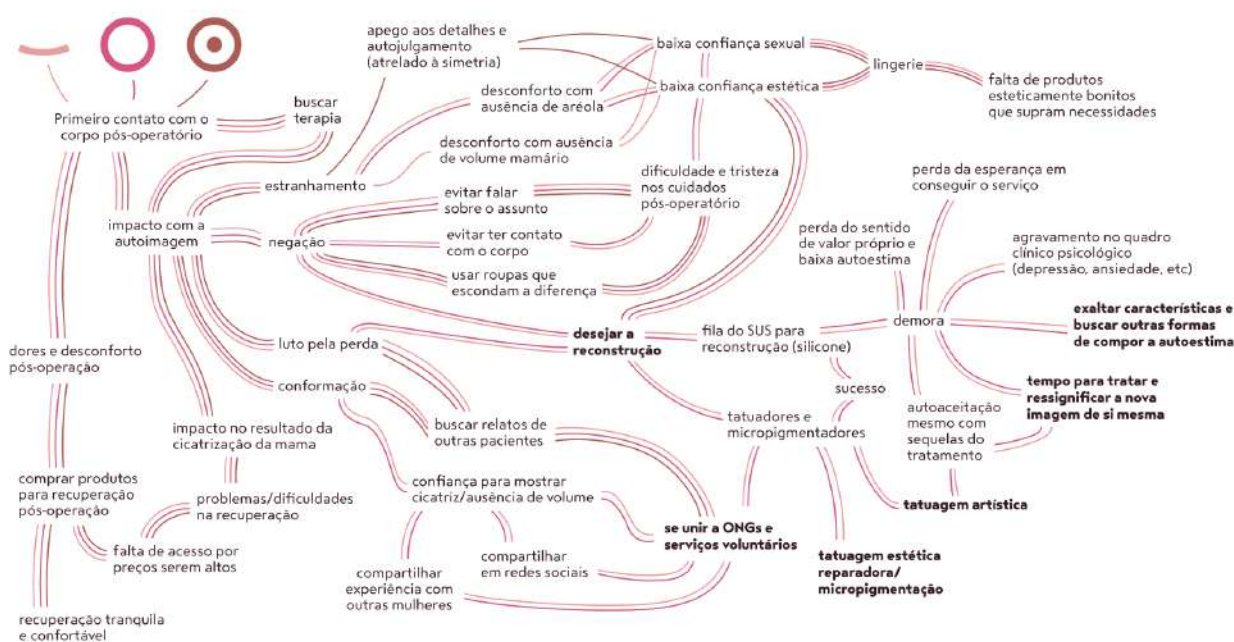
Concluindo a análise das entrevistas, então, foi possível observar dois processos vividos no processo das pacientes após a cirurgia. O primeiro é referente ao período de espera entre a cirurgia e a reconstrução. Tal intervalo varia muito dependendo do quadro clínico da paciente, mas observa-se uma dificuldade em enfrentar a autoimagem em todas as pacientes que não realizam a reconstrução imediata. Dada essa interpretação, é levantada a situação de como é possível amenizar esse impacto, questão a ser levada na projeção de caminhos no sistema-produto-serviço.

Além dessa problemática, o outro processo passado é em relação à ressignificação do entendimento da autoestima, sendo essencial para diminuir a sensação de necessidade e urgência em realizar a reconstrução, além de providenciar uma vida pós-tratamento mais livre e desprendida de estigmas sociais. Levantando-se essa possibilidade, como é possível promover tal reflexão?

5. MAPEAMENTO DA TRAJETÓRIA DO TRATAMENTO

Após as entrevistas, buscou-se realizar uma representação visual de todos os caminhos, decisões e sentimentos apontados pelas pacientes quando lidaram com o tratamento, a fim de entender quais cenários podem ser equiparados pelo sistema-produto-serviço, e compreendendo a trajetória como subjetiva e cheia de vieses.

Figura 23 - Mapa de possibilidades do tratamento



Fonte: Elaborado pela autora.

Para esquematizar cada área de contato durante o tratamento, foram filtradas desse mapa quatro jornadas com abordagens interpessoais diferentes, que serão abordadas uma por uma a seguir.

5.1 Jornada de Espera no SUS

As pacientes oncológicas, ao lidarem com o luto do pós-operatório, passam por um processo de desconforto ou negação em relação ao próprio corpo. Nesse sentido, foram observados possíveis caminhos nas quais elas buscariam se apoiar ou seguir para ganhar força nesse momento. Dentre eles, o principal é a busca pela

reconstrução mamária, na qual é prevista pelo SUS para ser realizada gratuitamente após a realização da cirurgia de mastectomia.

Entretanto, existe uma recorrente luta pelas pacientes para conseguirem esse direito sem ter que esperar anos. De acordo com a Secretaria de Saúde (SES-DF), atualmente, 280 pacientes aguardam por uma vaga para reconstruir a mama¹⁸.

Segundo o médico João Nunes, voluntário da iniciativa de cirurgias RECMAMA, a demanda pela reconstrução é muito maior do que a quantidade de vagas disponibilizadas pelo SUS, resultando na demora. "De forma global, no Brasil, a cada 10 mulheres operadas para câncer de mama, apenas quatro têm acesso à equipe especializada em reconstrução de mama."¹⁹

Pela demora e burocracia, muitas podem perder a esperança de qualquer dia conseguirem fazer o serviço, desistindo de correr atrás de um serviço que é garantido por lei. Além disso, podem sentir que nunca alcançarão sua beleza novamente, presas na nostalgia do corpo antigo e apoiando-se somente na ideia da reconstrução para que possam se sentir belas de novo.

Diante disso, todavia, observa-se nesse período de espera uma oportunidade para trabalhar nessas mulheres a reconstrução e ressignificação da sua autoestima, autoimagem e amor-próprio. Como elas têm que, infelizmente, passar por esse processo sem poder realizar a reconstrução, elas precisam, querendo ou não, se acostumar com o corpo que têm agora. No entanto, esse processo não precisa ser doloroso, repulsivo ou algo a se evitar. Essa caminhada pode ser uma nova forma de olhar para si mesma, entender que a beleza não está só no seio, mas tanto no corpo físico quanto mentalmente.

5.2 Jornada da Tatuagem

Tendo realizado a reconstrução com implante de silicone pelo SUS ou não, muitas pacientes mostram-se interessadas em avançar com o processo de refazer a mama, sentindo falta da aréola ou mamilo, então buscam quais as formas de refinar cada vez mais a aparência. Em tal cenário elas podem, na maioria das vezes,

¹⁸ Disponível em <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2023/03/5079439-mutirao-de-reconstrucao-de-mama-devolve-autoestima-para-mulheres-do-df.html>. Acesso em 12 out 23.

¹⁹ Disponível em <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2023/03/5079439-mutirao-de-reconstrucao-de-mama-devolve-autoestima-para-mulheres-do-df.html>. Acesso em 12 out 23.

consultarem médicos ou juntarem-se às ONGs (Organizações Não-Governamentais) ou outros tipos de iniciativas solidárias, nas quais elas irão conhecer uma rede de pessoas que poderão indicar quais os profissionais apropriados e qualificados para tal procedimento.

Dentre tais profissionais indicados, existem os tatuadores e micropigmentadores, sendo parceiros das iniciativas ou não. Estes podem realizar o procedimento da reconstrução realista de aréola, quando liberado pelo médico responsável pela paciente. Um dos únicos ruídos nessa trajetória é a falta de alcance de alguns desses profissionais qualificados para conectarem-se com as pacientes.

Muitos desses tatuadores também trabalham com outro tipo de tatuagem (artística, por exemplo), e acabam por prospectar um público bem distante das pacientes. Tal fator, juntando-se ao estereótipo pejorativo que ainda perdura sobre o tatuador, pode não receber tão positivamente as pacientes em um primeiro momento, mesmo que muitos realizem esse trabalho de forma gratuita e tenham experiência.

Outra questão que pode não assegurar tanto as pacientes para realizar o procedimento é a falta de acesso aos resultados concretos do trabalho de cada tatuador. Assim como as tatuagens comuns, observar o resultado da técnica do artista é essencial para que a mulher confie no que será realizado em seu corpo, pois é permanente.

Com sete anos de experiência na área, Márcia Brasil²⁰ afirma que uma coisa não mudou do início para agora: é muito difícil encontrar mulheres dispostas a receberem o serviço de pigmentação areolar. Embora não seja um procedimento novo, muitas mulheres não o conhecem, têm ressalvas ou vergonha de se expor para fazê-lo.

Além da incerteza das pacientes, há também o empecilho para divulgar os atendimentos e a capacidade do profissional. Tendo o Instagram como uma das principais ferramentas de divulgação do trabalho da tatuagem, quando os profissionais tentam divulgar fotos do resultado da reconstrução de aréola das pacientes, o algoritmo da plataforma acaba por excluir muitas das imagens, pois as entende como um conteúdo de nudez, que viola suas diretrizes.

Márcia Brasil também conta que já perdeu perfis no Facebook e vive bloqueada no Instagram pois as fotos do seu trabalho apresentam nudez, obrigando-a a

²⁰ Disponível em <https://medium.com/@carolinefragaa/a-restauradora-de-telas-vivas-291c871d37cd>. Último acesso em 2 nov 23.

esclarecer nas legendas que as imagens retratam micropigmentação oncológica e não um conteúdo impróprio.

Ao navegar por perfis de diferentes profissionais dentro da plataforma, é possível ver um exemplo de uma publicação da micropigmentadora Bianca Rosa, no qual destaca no centro da imagem a constatação de que a foto não é nudez, caso algum representante do Instagram avalie o conteúdo.

Figura 24 - Publicação de Bianca Rosa em seu Instagram.



Fonte: Instagram²¹

Aline Coraldi, outra profissional da micropigmentação areolar, também expõe em sua conta o quanto é banida por suas publicações, que nem ao menos mostram um conteúdo que seria uma suposta nudez. Na legenda que acompanha uma foto com captura de tela da plataforma, ela desabafa: “Novamente denunciaram meu trabalho. É muito medíocre da parte de quem faz isso, qualquer pessoa pode postar tattoo, e em especial esta foi para cobrir cicatriz de uma moça com câncer de mama.”

²¹ Disponível em https://www.instagram.com/p/CupguDdOwqP/?img_index=1. Último acesso em 23 nov 23.

Figura 25 - Publicação de Aline Coraldi

Considere editar ou remover esse conteúdo. Pode levar até 24 horas para que sua conta esteja pronta para recomendação novamente.



Pode ser que sua publicação não siga nossas diretrizes sobre atividade sexual ou nudez

3 de julho



Pode ser que sua publicação não siga nossas diretrizes sobre atividade sexual ou nudez

3 de julho



Pode ser que sua publicação não siga nossas diretrizes sobre atividade sexual ou nudez

3 de julho

Fonte: Instagram²²

5.3 Jornada dos Cuidados Anatômicos

Observando todos os relatos das entrevistadas, bem como a pesquisa da Revista Brasileira de Cancerologia, foi construído um mapa da jornada da usuária para que fosse mais bem esclarecido quais os caminhos possíveis a partir do momento da cirurgia para retirada do tumor.

Um dos primeiros aspectos no qual a paciente entra em contato é o incômodo físico. Independente do procedimento realizado, dores e desconfortos podem surgir após a cirurgia, e perdurarem na recuperação em casa.

Tal ocorrência é classificada como síndrome dolorosa pós-mastectomia (SDPM), que é definida pela *International Association for Study of Pain* (IASP) como dor crônica que se inicia após mastectomia ou quadrantectomia, localizada na face anterior do tórax, axila e/ou na metade superior do braço e que persiste por período superior a três meses após a operação. (MERSKEY; BOGDUK, 1994)

²² Disponível em <https://www.instagram.com/p/CuniVQIs6Rt/>. Acesso em 23 nov 23.

A frequência da síndrome dolorosa pós-mastectomia é alta, variando entre 20% e 50% (SMITH et al, 1999). A presença da dor dificulta a realização dos trabalhos domésticos ou outros, de maneira geral. Há relatos que a dor interfere no ato de dirigir, no cuidar dos filhos, no lazer e na atividade sexual; resultando em prejuízo na qualidade de vida das portadoras dessa síndrome dolorosa (STEVENS et al, 1995).

Uma vez que o sintoma, quando presente, pode ser um fator limitante para a realização de atividades da vida diária, lazer, causar alterações na imagem corporal e diminuir a atividade sexual, a dor em mulheres após tratamento pode resultar em alteração significativa na qualidade de vida em comparação com as mulheres que não apresentam o sintoma (FABRO et al, 2012).

Para aliviar tal incômodo, as pacientes buscam por formas de amenizá-lo, procurando produtos e métodos para recuperarem-se bem e de forma confortável. Realizando uma pesquisa referente a quais os produtos disponíveis no mercado para recuperação da mastectomia, foi observada uma variedade de utensílios anatômicos e ergonômicos para melhor posicionamento dos braços e colo durante o repouso.

Destacam-se três principais produtos especializados e fabricados nacionalmente, sendo um deles uma braçadeira para contenção de movimentos na região da axila, e dois modelos padrão de almofada: a com cobertura total, que circunda todo o corpo e cobre axilas e busto, e a em formato de coração, que oferece suporte ao braço quando posicionada abaixo da axila. Abaixo descreve-se o nome dos produtos, bem como seu valor em diferentes sites online:

- Braçadeira de Compressão Pós-Cirúrgica Venosan - R\$ 238,90²³
- Almofada Conforto Total Pós-Mastectomia Perfetto - R\$ 317,84²⁴
- Almofada Coração Conforto Pós Mastectomia Perfetto - R\$ 169,90²⁵

Tendo o salário mínimo de 2023 no valor de R\$1.320,00 no ano de 2023²⁶, o valor médio dos produtos, em R\$ 242,21, corresponde a aproximadamente 19% do

²³ Disponível em <https://loja.servimedico.com.br/bracadeira-de-compressao-30-40-mmhg-pos-cirurgica-venosan>. Acesso em 20 out 23.

²⁴ Disponível em https://www.shoppingprosaude.com.br/loja/produto-315037-52663-almofada_pos_mastectomia_perfetto. Acesso em 20 out 23.

²⁵ Disponível em <https://www.ortoponto.com.br/produto/almofada-coracao-para-conforto-pos-mastectomia-perfetto-em-viscoelastico-2374>. Acesso em 20 out 23.

²⁶ Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14663.html. Acesso em 20 out 23.

valor mínimo salarial. Tal precificação, conseqüentemente, se demonstra fora da realidade de muitas brasileiras, que ainda têm de lidar com outras despesas relacionadas à recuperação.

Não conseguindo ter acesso aos produtos em detrimento do valor, muitas mulheres podem acabar passando por uma recuperação mais dificultosa e desconfortável, tendo que improvisar com objetos de casa que muitas vezes podem não ser a solução adequada. Tais dificuldades, observando o pior cenário, podem levar à má cicatrização da mama e da sutura, ocasionando em um maior vestígio visual no corpo da paciente.

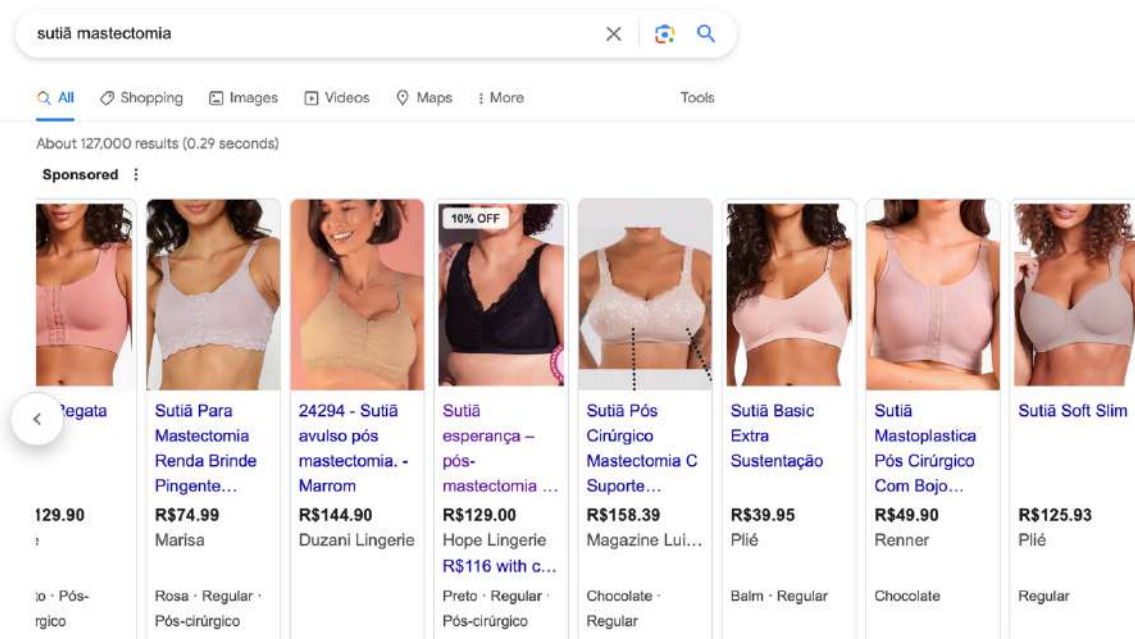
Observa-se, daí, um dos caminhos no qual as mulheres podem se frustrar com sua aparência após a mastectomia. Como mencionado por uma das entrevistadas, a aparência da cicatriz muitas vezes não é o que elas esperam e ela pode transformar-se durante o processo de cicatrização. Tal mudança pode impactar na compreensão da autoimagem e ocasionar outros problemas em relação à autoestima posteriormente.

5.4 Jornada da Moda Íntima

Bem como os produtos pensados para fornecer conforto na recuperação das pacientes mastectomizadas, existe também o desenvolvimento de peças de moda íntima, as quais fornecem uma sustentação pensada para as mamas mastectomizadas, possuindo partes para comportar o dreno, posicionar uma prótese de silicone, amenizar movimentos bruscos, entre outros.

Analisando o mercado de tais produtos, observa-se majoritariamente a presença de peças pensadas exclusivamente em sua função prática, variando resumidamente entre cores em tons de pele. Em análise de Joia e Souza (2017), os autores observam os sutiãs cirúrgicos, "que normalmente se apresentam em cores neutras, como bege, marrom e preto, e não possuem apelo visual".

Figura 26 - Resultado da pesquisa por sutiãs para mastectomia



Fonte: Google

A vida sexual das pacientes com câncer de mama torna-se um ponto delicado em sua realidade, principalmente após a cirurgia. Para se sentirem melhor com o corpo e exercitarem sua sexualidade, podem buscar por peças de roupa íntima que as valorizem durante esse momento, mas muitas vezes as *lingeries* comuns disponíveis no mercado podem não ser adequadas e providenciarem o conforto que a recuperação demanda.

Além da questão do conforto, a importância da função estética destes produtos tem suma importância para as mulheres com câncer de mama. A relação com a beleza e confiança corporal da paciente no período pós-cirúrgico fica volátil, e a *lingerie* pode tomar papel crucial nessa fase. Quando desenvolvida não apenas funcionalmente, mas também possuindo um aspecto visualmente agradável, sensual ou delicado, pode se tornar objeto de desejo e artifício para sustentar a autoestima da paciente. Farragolo (2022) aponta a dualidade do contato da consciência feminina com o produto:

Aquando de uma perspectiva coletiva, que passa por respeitar determinados padrões sociais estando sujeita à condenação moral, passa pela questão dos reflexos autodepreciativos, isto é, fatores causados pela baixa autoestima que podem fazer com que a mulher

não se sintam bem ou evite o uso de determinados tipos de lingerie, ou da mesma forma – pelo sentido inverso – como é que o uso do vestuário íntimo pode ajudar a melhorar positivamente neste aspecto da autodepreciação. (FARRAGOLO, 2022, pg. 4).

Convergindo com a dificuldade de aquisição dos produtos anatômicos para recuperação confortável, *lingeries* que cumprem com a função estética e prática nesse contexto já existem no mercado, mesmo em que número reduzido, mas ainda assim possuem um custo alto, como é possível observar nos produtos das marcas Darling, Hope, Loungerie e Liebe, marcas de destaque em *lingerie* no Brasil.

- Sutiã Mastec Lace Power DARLING - R\$149,99²⁷
- Sutiã Esperança Pós-Mastectomia e Pós-Cirúrgico HOPE - R\$129,00²⁸
- Sutiã Meia Taça Em Microfibra Renda Liberty LIEBE - R\$118,90²⁹
- Sutiã Cobertura Total Be Kind Oncoguia LOUNGERIE - R\$179,90³⁰

Figura 27 - Produtos das marcas Darling, Hope, Liebe e Loungerie



Fonte: Sites das marcas ^{26 27 28 29}

Observando o desenvolvimento de produto da marca Hope, observa-se um dos casos mais consolidados de pesquisa e desenvolvimento de produtos de moda íntima

²⁷ Disponível em <https://www.darling.com.br/sutia-mastec-lace-power-324-22-preto/p>. Acesso em 23 nov 23.

²⁸ Disponível em <https://www.hopelingerie.com.br/sutia-esperanca-pos-mastectomia-e-pos-cirurgico-preto-00024940/p>. Acesso em 23 nov 23.

²⁹ Disponível em <https://www.liebelingerie.com.br/sutia-meia-taca-em-microfibra-renda-liberty-603009/p>. Acesso em 23 nov 23.

³⁰ Disponível em <https://www.loungerie.com.br/sutia-cobertura-total-sem-bojo-renda-be-kind-oncoguia-vinho-10-06-0248-52/p>. Acesso em 23 nov 23.

para mulheres com câncer de mama. A empresa, em 2021, se comprometeu a realizar uma pesquisa e desenvolvimento da linha de produtos "Esperança" a partir da troca e construção conjunta com pacientes mastectomizadas, variando entre aquelas que realizaram a reconstrução imediata e as que optaram por não a fazer.

O Sutiã Esperança foi cocriado com mulheres que passaram pelo câncer de mama, atendendo assim às necessidades que elas identificaram. Foi um longo processo que contou com diversas reuniões, em que a equipe HOPE foi ouvinte a fim de entender cada detalhe que traria ao sutiã mais conforto, segurança e sensualidade.³¹

Em seu blog institucional³², contam que após o momento de entrevistas eles iniciaram o desenvolvimento e, nesse processo, foram mais de 15 pilotos (testes do produto). Mudaram tecidos, rendas e modelagens, até chegarem em um sutiã que atendesse a cada necessidade, posteriormente sendo testado pelas próprias contribuintes antes do lançamento.

Como parte de sua campanha, a HOPE planejava trazer um espaço para a conscientização e prevenção do câncer de mama, mas, além disso, queriam resgatar e potencializar a autoestima de mulheres reais que vivenciaram e vivenciam o câncer, trazendo-as como protagonistas do desenvolvimento da campanha e do produto destaque. Na campanha audiovisual, Mônica Alcântara, uma das mulheres que ajudou no processo de desenvolvimento, conta: "Não é um sutiã de mastectomizada. É um sutiã de mulher mastectomizada que quer se sentir gostosa e desejada sim".

O sutiã, disponível nas cores bege, preto e rosa, foi lançado em 2021 durante o período do Outubro Rosa, mês de conscientização do câncer de mama.

³¹ Disponível em <https://www.hopelingerie.com.br/blog/post/sutia-esperanca-por-e-para-mulheres-mastectomizadas>. Acesso em 23 nov 23.

³² Disponível em <https://www.hopelingerie.com.br/blog/post/outubro-hope-estamos-juntas-nessa-causa>. Acesso em 23 nov 23.

Figura 28 - Capa da publicação no blog da HOPE em outubro



Fonte: Hope³³

A recepção do público consumidor se mostrou positiva, como é possível analisar nas avaliações do produto disponíveis no *marketplace* da marca. A cliente Thaís R., dentre as 9 pessoas que compraram o produto e deixaram uma avaliação, avaliou em 5 estrelas e comentou:

“Adorei a sustentação que não deixa a prótese cair para a frente. A renda em sobreposição esconde bem a distância do tórax e da prótese postíca dando uma ilusão de proporcionalidade. Uma excelente modelagem. Muito obrigada por essa atitude inclusiva. Gostaria que fabricassem de outras cores também. Deveriam divulgar o modelo em algum congresso médico nacional para que outras pessoas pudessem se sentir bem assim como eu”.³⁴

É evidente o impacto positivo que as peças, quando desenvolvidas com base em relatos e comportamentos reais, podem proporcionar às pacientes um aumento de segurança e autoestima. No entanto, algo a se destacar é a questão da maioria das campanhas de produtos relacionados ao câncer de mama serem veiculadas

³³ Disponível em <https://www.hopelingerie.com.br/blog/post/outubro-hope-estamos-juntas-nessa-causa>. Acesso em 23 nov 23.

³⁴ Disponível em <https://www.hopelingerie.com.br/sutia-esperanca-pos-mastectomia-e-pos-cirurgico-preto-00024940/p>. Acesso em 23 nov 23.

apenas no mês de outubro, ficando nos bastidores no resto do ano e muito provavelmente passando despercebidas por potenciais usuárias.

Tal problemática é possível de ser observada até no comentário da usuária em sua avaliação, sugerindo que a marca poderia mostrar o produto em algum congresso para que mais pessoas o conhecessem.

Pontua-se, então, a falta de destaque de produtos especializados no câncer de mama e que possuam valor estético. Por observar tais trabalhos tão bem conduzidos e sensíveis em relação às pacientes mastectomizadas, tais mercadorias deveriam ter mais alcance e abrangência dentre as mulheres impactadas pelo câncer de mama no Brasil.

6. SISTEMA-PRODUTO-SERVIÇO

Durante toda a jornada de pesquisa, quanto mais se foi adentrando no entendimento da sociedade que suporta as pacientes com câncer de mama, observando qual seu papel para fazê-las se sentirem bem recebidas ao mundo após passar pelo tratamento, descobriu-se, felizmente, uma infinidade de iniciativas, pessoas, projetos, empresas, pesquisas, entre muitos outros atores que se dedicam a ajudar na autoestima e no bem estar dessas mulheres, cada um trabalhando de sua maneira individual e carregada de vivência para contribuir nesse bem comum.

É inegável a presença desses atores, alguns já estando atuando há décadas, na jornada de ajuda e apoio a essas pacientes, trabalhando nobremente na construção de grupos que têm o poder de mudar vidas e de espalhar o bem.

Existem iniciativas pensadas para cada uma das dores dessas mulheres ao redor do país, tentando de alguma forma amenizá-las ou providenciando o suporte que possa ajudar na construção de um sentimento de lar para passar durante esse momento tão difícil. Desde projetos e dispositivos para incentivar a realização do autoexame³⁵ até projetos que recolocam a mulher de volta ao mercado de trabalho³⁶.

Figura 29 - Dispositivo "palpa" para diagnóstico precoce e grupo do "Abre Portas"



Fonte: Sites das marcas ³⁴ ³⁵

Contrastando com as suposições levantadas no início desta pesquisa, deu-se por conta, então, que a principal problemática desse ecossistema não é a ausência

³⁵ Disponível em <https://palpa.cl>. Acesso em 10 out 2023.

³⁶ Disponível em <https://projetoabreportas.com.br/inicio/>. Acesso em 10 out 23.

de serviços para ajudar na autoestima e em dificuldades pontuais que já existem durante o tratamento do câncer de mama, mas sim uma integração e conexão de todas as maneiras de ajudar essas mulheres, entendendo o processo de tratamento e pós-tratamento como uma rede interconectada e que necessita de todas as suas etapas amarradas para que assim consiga promover um auxílio coeso, constante e eficiente.

Por conta desse entendimento mais abrangente, compreendendo as partes entendendo qual o valor delas para agregarem no auxílio das mulheres, o intuito do sistema-produto-serviço a ser projetado foi então definido pelo principal objetivo de mapear, abraçar e suportar a trajetória da paciente desde o diagnóstico do câncer de mama até o processo de reconstrução areolar, colaborando com atores especializados e que possuem maior compreensão de cada fase específica do tratamento e suas necessidades.

Mesmo que o ponto foco da trajetória seja a reconstrução da aréola, é imprescindível entender o caminho até lá como multifacetado e mutável, com múltiplos caminhos e diversas oportunidades e reflexões para a paciente decidir por onde deseja seguir em sua trajetória não só de reconstrução mamária, mas de auto reconstrução em todos os seus sentidos.

6.1 Naming

O principal objetivo da construção do projeto era compor uma marca simples, acessível e receptiva, remetendo ao feminino e ao sentimento de acolhimento e conforto. Como a principal motivação da pesquisa foi a reconstrução mamária, buscou-se adicionar algum elemento relacionado à mama e suas características.

As aréolas, durante o processo de luto e cura das pacientes no câncer de mama, mostram-se um importante elemento e fazem falta quando prejudicadas ou perdidas no procedimento de remoção do tumor. Por tais motivos, um dos termos incluídos no nome foi "aréola".

No entanto, uma das principais motivações desde o início do processo projetual era desconstruir o processo linear de reconstrução mamária, ramificando-o e mostrando às mulheres que é possível alcançar a autoestima de diversas formas. Para isso, buscou-se unir a "aréola" ao termo "lar", compondo o nome "Areolar".

O nome, além de evocar uma iniciativa que busque pelo acesso à reconstrução areolar, busca transmitir que as aréolas podem ser o lar do amor próprio, independente de sua forma ou tamanho. Além disso, o termo refere ao próprio projeto ser um lar, um ambiente de acolhimento no qual as mulheres podem encontrar um local receptivo durante seu tratamento e recuperação.

O próprio intuito do projeto é “areolar”, é criar esse círculo no qual as pacientes possam se conectar com outras pessoas e iniciativas que ajudarão nesse processo, e que ao mesmo tempo possam ter voz ali dentro e compartilhar suas histórias.

6.2 Identidade Visual

6.2.1 Logotipo

Ao iniciar o processo de composição da identidade visual, uma das principais motivações era criar uma comunicação simples, porém marcante. Traços sutis e bem definidos eram uma prioridade, bem como sua fácil aplicabilidade e compreensão. Além disso, buscava-se construir uma marca na qual as mulheres se reconhecessem nela, e que vissem nela uma composição esteticamente agradável.

Buscando formas de trazer identificação, tanto para um olhar feminino quanto por uma forma de representação do apoio ao câncer de mama, a fita rosa, símbolo do combate ao câncer de mama, sempre teve papel primordial em tal caminhada e deu-se como uma das melhores opções para abraçar essa demanda visual. Conforme Perez (2017), a função de um símbolo é a identificação, ele deve comunicar um sentido, mais que um simples desenho, com a função de ser facilmente compreendido.

Iniciou-se uma série de estudos à mão livre para testar várias formas de aplicação da palavra em configurações visuais diferentes, mantendo o intuito de adicionar a grafia da fita. Ao estudar formas de comunicar e condizer com o nome Areolar, observou-se como as formas circulares evocavam esse aspecto tanto da mama quanto da aréola, além de provocar sentimentos positivos com curvas arredondadas. Para Dondis (2015), o círculo evoca infinitude, calidez, proteção, conceitos que se alinham com o propósito do projeto e do *naming*.

Figura 30 - Testes de logotipo



Fonte: Autora.

A utilização dos círculos também contribuiu para trazer na letra "O" uma grafia que representasse a aréola da mama, casando-se mais uma vez com o nome estipulado. Convertendo os estudos para o digital e definindo uma das ideias, a logo foi desenvolvida a partir de um *grid* com formas circulares e finais da tipografia retos, simulando uma sensação de conexão e encaixe entre os caracteres.

Figura 31 - Grid de construção da logo

Fonte: Elaborado pela autora.

6.2.2 Família Cromática

A primeira escolha em relação à seleção de cores para o serviço foi a utilização do branco puro como principal cor de fundo nas comunicações, levando em consideração o ambiente digital e a busca pelo contraste e legibilidade, além da intenção de evocar um aspecto leve e receptivo na experiência.

Pela escolha de adicionar a fita rosa como elemento principal na logo para a identificação da causa do câncer de mama, também era imprescindível ter a cor rosa como pertencente na paleta de cores da marca, destacando-se como uma das principais. Complementando o rosa, utilizou-se uma versão mais escura de sua tonalidade para uso em textos e outros elementos que necessitem de um alto contraste com branco, resultando em uma cor marrom. As duas cores foram definidas, então, como pertencentes à composição principal do logotipo.

Figura 32 - Logotipo principal com cores aplicadas



Fonte: Elaborado pela autora.

Além destas, foram utilizados dois tons de verde para contrastar cromaticamente com o rosa, além de ser uma cor comumente utilizada na área da saúde e cuidados pessoais.

Figura 33 - Paleta de cores primária



Fonte: Elaborado pela autora.

As cores podem ser consultadas e utilizadas pelos seguintes códigos HEX:

- Branco: FFFFFFFF;
- Marrom: 351622;
- Rosa: E84982;
- Verde Escuro: 1E3F42;
- Verde Médio: 54A0A0.

As tonalidades exatas das cores foram testadas e aprovadas pela ferramenta WebAIM de checagem de contraste, segundo as diretrizes da Web Content Accessibility Guidelines (WCAG), para que assim pudessem ser definidas e aplicadas corretamente. Para ser aprovado no nível AA da WCAG, o texto deve ter um contraste mínimo com o fundo de 4.5:1 para fontes normais, e 3:1 para fontes grandes, objetos gráficos e componentes da interface do usuário.

Para usos com títulos e corpo de texto, considera-se tais combinações:

- Marrom e Branco: 16.28:1 de contraste;
- Verde Escuro e Branco: 11.38:1 de contraste.

Em usos com grafismos e elementos da interface, as seguintes combinações podem ser feitas:

- Rosa e Branco: 3.68:1 de contraste
- Verde Médio e Branco: 3.03:1 de contraste
- Verde Escuro e Rosa: 3.09:1 de contraste
- Marrom e Rosa: 4.42:1 de contraste
- Verde Médio e Marrom: 5.36:1 de contraste

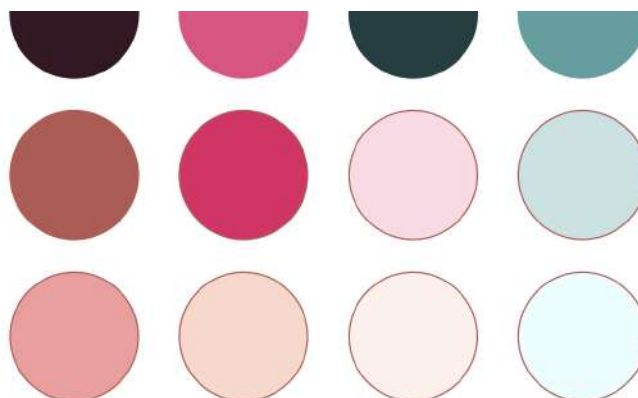
Figura 34 - Exemplo de aplicação das cores para um bom contraste



Fonte: Elaborado pela autora.

Para a utilização de cores complementares, optou-se por cores derivadas das quatro principais, somadas à tons que representam tipos de pele diferentes.

Figura 35 - Paleta de cores secundária



Fonte: Elaborado pela autora.

6.2.3 Família Tipográfica

Entendendo a utilização de textos como aspecto essencial para o serviço, foram realizados testes de aplicação de conteúdo com diferentes tipografias, buscando a condizer com os pilares da marca, bem como sua comunicação visual. Com a presença majoritária de forma curvas na logo e em suas grafias, buscou-se uma fonte tipográfica que se assemelhasse a tal visual.

Foi definida como tipografia principal, então, a família da tipografia “Steagal”, composta por formas sutis e curvas, possuindo dez variações. Descartou-se apenas o uso da variação “thin” para uso em corpos de texto, visando evitar dificuldades de leitura.

Figura 36 - Representação da família tipográfica Steagal



Fonte: Elaborado pela autora.

Para a utilização de números na comunicação visual, optou-se por utilizar a fonte Kulim Park, bem como suas variações de espessura:

Figura 37 - Representação numérica da família tipográfica Kulim Park



Fonte: Elaborado pela autora.

6.3 Aplicativo

O ponto principal de união de todos os atores e serviços disponíveis será um espaço virtual, desenvolvido como um aplicativo de celular. Utiliza-se o ambiente virtual como pilar do serviço para que ele possa ter um grande alcance de pacientes e demais atores envolvidos com a causa, quebrando barreiras geográficas e facilitando o acesso ao conteúdo por pacientes que talvez possam não ter a oportunidade de locomoção aos lugares que se dedicam à causa, além de gerar conexões e diálogos entre diferentes pessoas.

O aplicativo não será apenas para pacientes de câncer de mama, mas sim para todos os atores envolvidos em ONGs, iniciativas, hospitais, entre outras formas de atuação profissional e/ou pessoal que se ligam às pacientes.

6.3.1 Primeiro Acesso

No primeiro acesso do usuário no aplicativo, após a realização de um cadastro com endereço de e-mail e senha, inicia-se primeiramente um mapeamento de usuário, identificando em qual dos perfis ele se enquadra. Definiram-se oito categorias de perfil, sendo elas:

- Pacientes;
- Ex-pacientes (em remissão/curadas);
- Médicos;
- Terapeutas;
- Tatuadores ou micropigmentadores;
- Familiares ou amigos;
- Membros de ONGs;
- Voluntários não atrelados à ONGs;
- Outros.

Conforme a resposta do usuário, ele será conduzido para uma jornada de captação mais profunda de suas características, para uma melhor compreensão de quais os melhores serviços e ferramentas a serem destacados e sugeridos durante

sua navegação pelo aplicativo. Tendo como modelo o tipo de usuário "paciente", a segunda etapa a seguir é entender qual o seu momento de tratamento.

Figura 38 - Mapeamento de etapa do tratamento do usuário

The figure displays two mobile application screens for a patient user, illustrating the treatment stage mapping process.

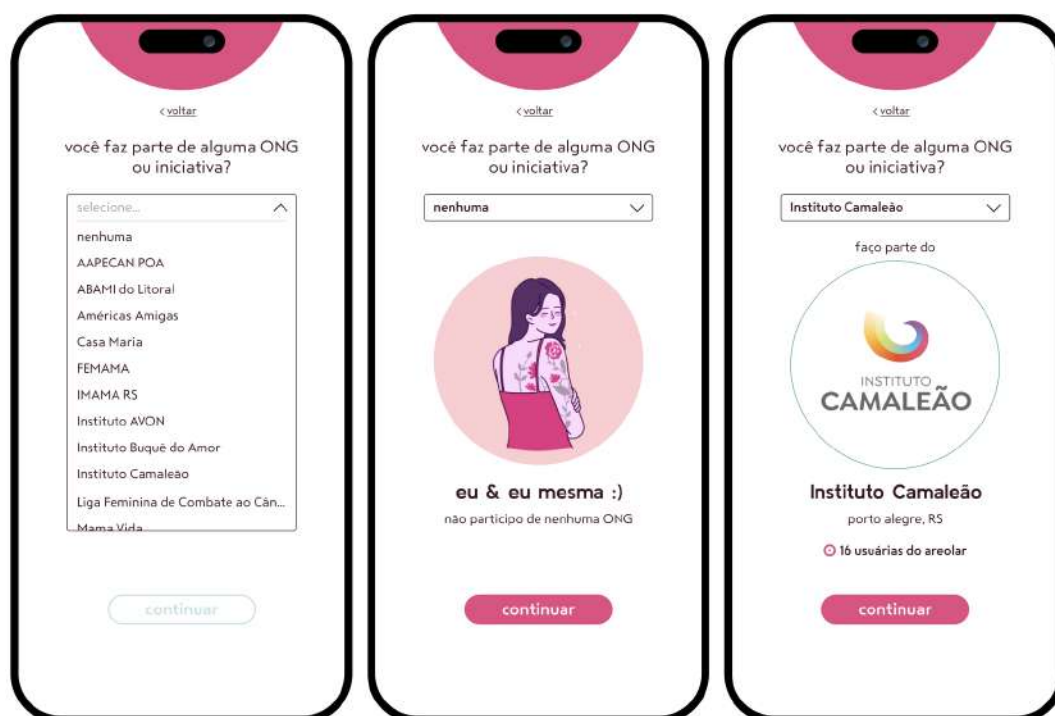
Left Screen: The screen has a pink header with a back arrow and the text "< voltar". Below the header, the question "você está em período de tratamento oncológico?" is displayed. There are two radio button options: "sim" (selected) and "não". At the bottom, there is a "continuar" button.

Right Screen: This screen follows the selection of "sim". It also has a pink header with a back arrow and the text "< voltar". Below the header, the question "você está em período de tratamento oncológico?" is displayed, with "sim" selected. Below this, the question "qual o estágio de seu tratamento?" is displayed, followed by the instruction "(escolha múltiplos)". A grid of 18 treatment stages is shown, each in a rounded rectangle: mamografia, 1º diagnóstico, biópsia, internação hospitalar, quadrantectomia, mastectomia, quimioterapia, radioterapia, linfadenectomia, reconstrução mamária, pós-operatório, recuperação cirúrgica, aguardando reconstrução, em observação, terapia hormonal, terapia com anticorpos, remissão, tumor residual, metástase, reconstrução areolar, and fisioterapia. At the bottom, there is a "continuar" button.

Fonte: Elaborado pela autora.

Após o usuário selecionar quais dos cenários se aplicam à sua realidade, é introduzida uma etapa na qual é perguntado se ela participa de alguma ONG ou iniciativa. Dentre as opções para serem selecionadas, estão disponíveis as organizações que já estarão credenciadas no aplicativo, além das opções "outra" e "nenhuma". Quando selecionada alguma das ONGs credenciadas, evidenciado o número de usuários já presentes dentro da plataforma que fazem parte da organização.

Figura 39 - Área de seleção de ONGs e iniciativas



Fonte: Elaborado pela autora.

Na próxima etapa, é disponibilizado uma variedade de tópicos de interesse dentro do mundo que envolve o tratamento, na qual a participante deverá selecionar qual ou quais alternativas a interessam. Cada uma dessas opções corresponde a algum serviço disponível dentro do aplicativo, e baseado nas seleções do usuário, o sistema reconhecerá quais as melhores ferramentas e locais do aplicativo que podem ser sugeridos e destacados durante sua experiência.

Figura 40 - Seleção de interesses e preferências



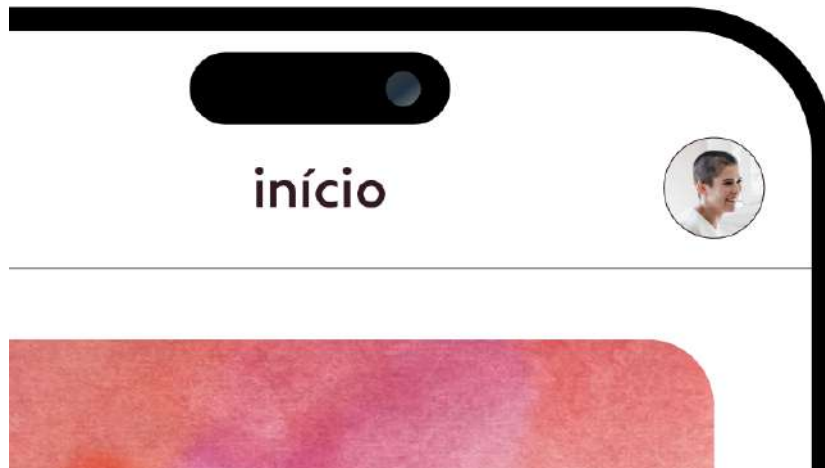
Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, é introduzida uma última etapa de preenchimento de nome e sobrenome, bem como uma foto de perfil. Ao finalizar, o usuário, então, é introduzido à tela inicial do aplicativo da Areolar, reconhecendo pela primeira vez como se parece a interface do serviço.

6.3.2 Sessão Perfil

Como o primeiro contato com a interface do aplicativo, no canto superior direito o usuário sempre verá um ícone com a sua foto escolhida para o perfil, na qual ele poderá acessá-lo a qualquer momento.

Figura 41 - Área superior da interface



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao clicar na foto, será aberta uma página que mostra as principais informações do usuário, bem como outras funcionalidades na qual a Areolar disponibiliza. Além de sua foto em destaque no topo, consta seu nome, sobrenome e uma biografia na qual o usuário pode adicionar um breve resumo de si.

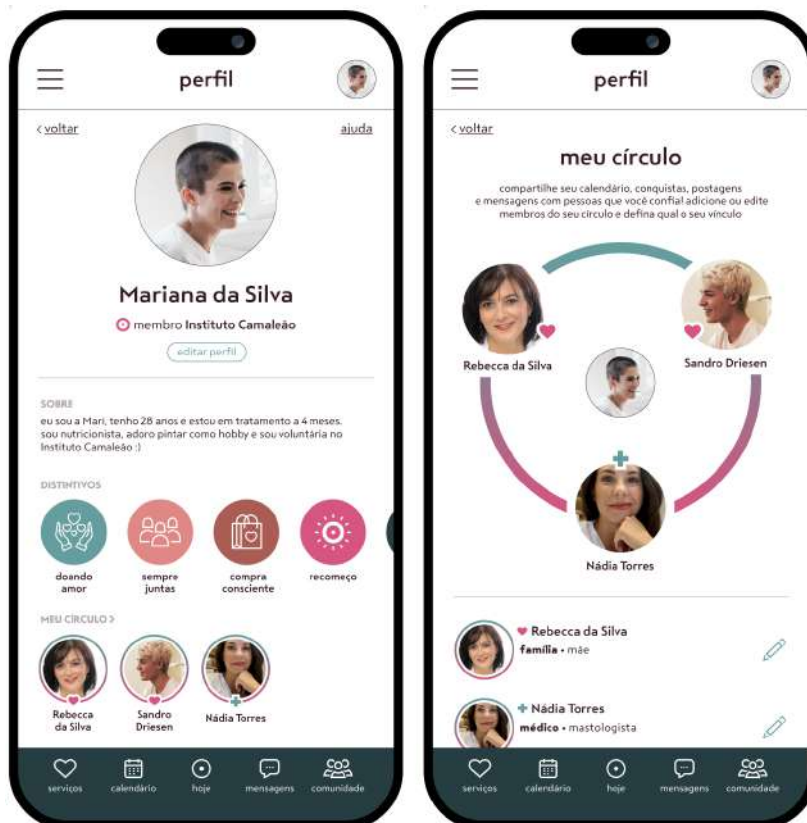
Logo abaixo, há um carrossel horizontal que é denominado de "distintivos". Nessa seção há a exposição de conquistas na qual o usuário poderá ir alcançando ao longo de sua navegação no aplicativo. Os distintivos reconhecem alguma realização relevante que o usuário obteve durante a trajetória que envolve o câncer de mama, e o aplicativo busca, com eles, encorajar e parabenizar todos por cada passo andado. Os distintivos perpassam diferentes pontos dessa trajetória, tais como:

- Doando Amor: o usuário realizou algum tipo de doação através da Areolar (doação de cabelo, lenço, valor monetário etc.);
- Sempre Juntas: o usuário se vinculou a alguma comunidade na Areolar;
- Compra Consciente: o usuário realizou uma compra no Mercado Areolar;
- Recomeço: o usuário realizou uma reconstrução de aréola através da facilitação da Areolar.

Além dos distintivos, outra sessão que consta na aba perfil é o "meu círculo". O conceito de círculo na plataforma é estruturado como um grupo de usuários no qual a paciente oncológica pode selecionar para que estes tenham acesso a informações

importantes do andamento de seu tratamento, podendo observar mais de perto cada dia da paciente e recebendo dicas de como podem auxiliar em cada momento.

Figura 42 - Área do perfil de “meu círculo”



Fonte: Elaborado pela autora.

O sistema permite, além da integração de usuários ao círculo, a sua categorização para que recebam conteúdos diferentes. É possível definir um usuário do círculo como família, amigo, médico e terapeuta físico ou psicológico, cada um sendo representado por um ícone diferente.

Figura 43 - Ícones desenvolvidos para cada perfil



Fonte: Elaborado pela autora.

6.3.3 Área “Hoje”

O ambiente de início será uma *dashboard* com *cards* de sugestões do que ele poderá explorar dentro do *app*, baseado no preenchimento da sua etapa de tratamento e de suas preferências de gosto durante a captação do usuário. Tal ambiente é representado como a área "Hoje", a qual está representada pelo nome na região inferior da tela, em uma barra fixa de navegação (*tab bar*) com cinco botões que levam a diferentes ambientes do aplicativo. Os outros botões disponíveis na *tab bar* são: "Serviços", "Calendário", "Mensagens" e "Comunidades", e serão aprofundados nos próximos capítulos.

Todos os serviços disponibilizados pela Areolar estarão disponíveis na área "hoje" independente do tipo de usuária mapeada, mas se ordenarão hierarquicamente de acordo com o que condiz com a paciente, sugerindo quais podem ser as melhores soluções para o seu momento individual.

Tendo como exemplo uma usuária que está no período de recuperação pós-operatório, uma das principais sugestões para ela será para consultar a galeria de adesivos realistas de aréolas. Já observando uma usuária que está em período de recuperação de mobilidade do braço, um dos *cards* que aparecerá em sua navegação será para conferir dicas de alongamento e exercícios fisioterapêuticos para pacientes mastectomizadas.

Essa tela também apresentará notícias, novidades do aplicativo, atualizações de ONGs e curiosidades sobre o universo que engloba os cuidados com o câncer de mama. Será um sumário de tudo que a paciente desfruta e entra em contato durante seu tratamento.

Figura 44 – Tela da área “hoje”



Fonte: Elaborado pela autora.

6.3.4 Área “Comunidades”

Visando aumentar o acesso de pacientes a ONGs especializadas no apoio de mulheres afetadas pelo câncer de mama, deu-se como necessário projetar uma forma de conectar tais espaços e iniciativas a mulheres que talvez ainda não tenham tido contato com instituições dessa natureza. O trabalho que essas organizações fazem impacta e melhora a qualidade de vida dessas mulheres por proporcionar apoio com uma equipe especializada e que conhece o processo, então é de extrema importância que tal esforço maximize seu alcance e impacte mais pessoas.

Para isso, foi desenvolvida uma forma de divulgar as mais diferentes ONGs e iniciativas consolidadas e estruturadas em diferentes regiões, dando a elas uma plataforma para compartilhar todo o trabalho que fazem, bem como para captar novas pacientes involuntárias que queiram se juntar à sua comunidade.

E é essa a razão de uma das áreas desenvolvidas para o aplicativo da Areolar se chamar "Comunidades". É nesse local que os usuários terão oportunidade de se integrarem em diferentes comunidades das organizações sem fins lucrativos,

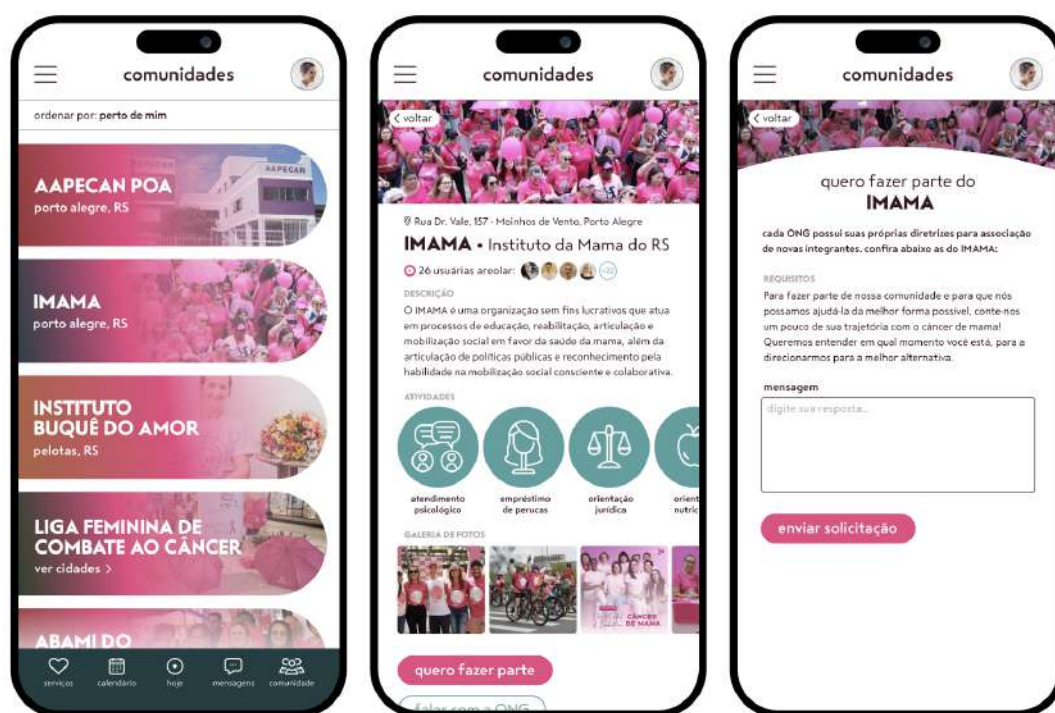
conhecendo e fortalecendo vínculos entre outras pessoas que estão envolvidas na causa.

Essa pode ser a porta de entrada para que várias das pacientes adentrem o mundo coletivo da luta contra o câncer de mama, fator que as farão construir laços que podem fortalecê-las mentalmente, além de trazer o sentimento de que estão de mãos dadas com outra pessoa durante essa caminhada.

Na plataforma, ONGs, associações e iniciativas podem realizar o seu cadastro para assim se tornarem uma "comunidade", ou seja, um espaço na qual estas poderão divulgar todos os serviços que oferecem, quais são seus valores e sua missão, contarem um pouco de sua história, divulgar projetos, eventos e conquistas, entre muitos acontecimentos que as envolvem e que desejem compartilhar.

Os usuários, ao navegarem nesta área do aplicativo, podem descobrir as diferentes comunidades cadastradas no aplicativo, podendo consultar quais estão próximas de sua região ou quais são de seu interesse, baseando-se em atividades disponíveis, pautas que são abordadas, entre outros. Caso desejem fazer parte de uma comunidade, podem enviar uma solicitação para associação, na qual terá como requisito o que cada organização defina como necessário.

Figura 45 - Telas da área Comunidades



Fonte: Elaborado pela autora.

Além da divulgação do trabalho da organização, nas comunidades haverá um espaço para os integrantes dialogarem entre si, além de poder haver a troca entre comunidades e seus participantes. Os próprios organizadores e responsáveis pelas organizações também podem conversar com os participantes, emitindo comunicados, compartilhando informações relevantes ou querendo fazer qualquer outro tipo de comunicação.

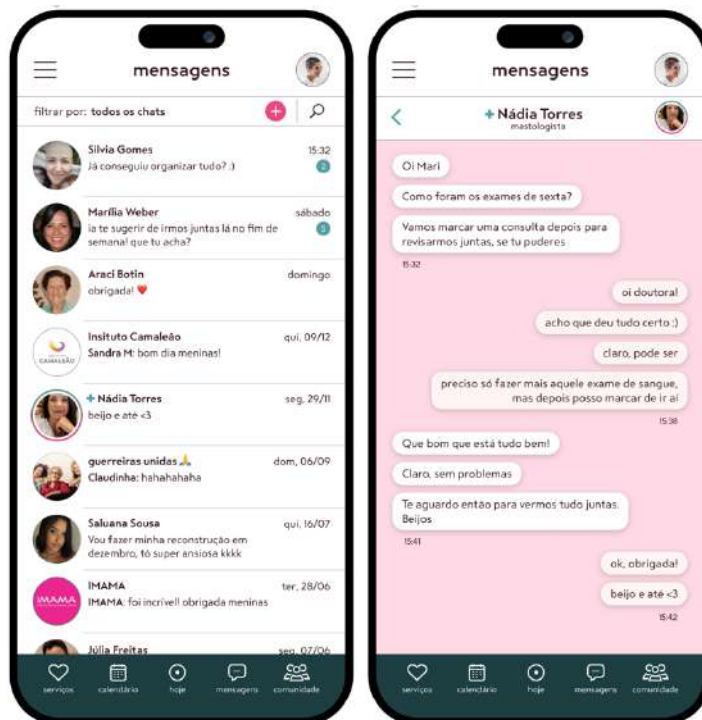
6.3.5 Área “Mensagens”

Observando principalmente o contexto das comunidades, é necessária uma ferramenta para que todos os usuários possam comunicar-se entre si. É nesse cenário que foi desenvolvida uma ferramenta de mensagens. Além de chats de conversa individuais, é disponibilizado a possibilidade de cada usuário criar um grupo com múltiplos participantes, além de existir um chat exclusivo para cada comunidade.

A ferramenta de mensagens, por mais cotidiana que seja em diversos aplicativos, no contexto da Areolar terá como ponto forte a conexão entre mulheres que passam por situações semelhantes, e que talvez tenham criado este contato a partir do aplicativo. A troca de experiências serve como uma grande aliada para o fortalecimento pessoal e para a superação de obstáculos, tendo um ombro amigo que se conecta empaticamente por compreender como é passar por essa situação.

Além de trocas entre pacientes, a ferramenta também pode servir como ponto de contato da paciente com médicos, terapeutas, familiares, entre outros atores que estão a acompanhando durante essa jornada.

Figura 46 - Telas da ferramenta de mensagens



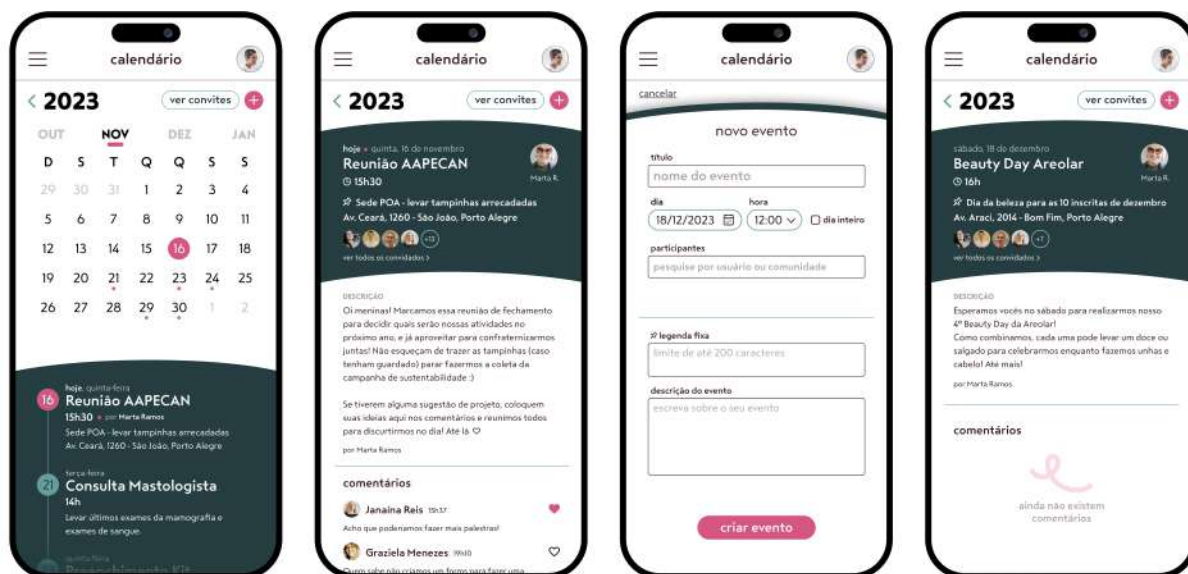
Fonte: Elaborado pela autora.

6.3.6 Área “Calendário”

O tratamento do câncer pode ser extenso e cheio de desafios. Em frente a tal cenário e com inúmeras preocupações, as pacientes podem enfrentar dificuldade e confusão para organizar sua agenda, tendo que memorizar datas de consultas, medicamentos etc.

Para isso, a plataforma também teve em seu desenvolvimento um calendário virtual, possibilitando às pacientes a marcação de diferentes compromissos de acordo com sua necessidade. A ferramenta permite à usuária a customização e configuração de eventos, na qual ela pode marcar o dia e horário que desejar, bem como a opção de incluir outros usuários para que recebam um convite.

Figura 47 - Telas da área do calendário



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao fazerem parte de uma ou mais comunidades, elas também terão acesso aos agendamentos realizados pelas ONGs, podendo atualizar-se facilmente aos seus eventos, ações e reuniões, e podem conferir quem irá participar, além de ter disponível uma sessão de comentários em cada evento para poderem discutir sobre.

Abraçando todos os cenários, o calendário engloba os compromissos de saúde, pessoais e comunitários, facilitando e organizando a rotina da usuária, além de mantê-la conectada a outros usuários.

6.3.7 Área “Serviços”

Nessa sessão da plataforma, estarão agrupados todos os serviços que a Areolar realiza autonomamente e/ou com seleção exclusiva de produtos ou profissionais. Cada serviço desenvolvido é pensado para diferentes estágios do tratamento e de etapas posteriores, facilitando e solucionando conflitos que as pacientes estudadas relatam ter dificuldades.

Dentre os projetos desenvolvidos e estruturados como parte do sistema-produto-serviço da Areolar, destacam-se os principais que estarão presentes na área de serviços:

- Galeria de aréolas: variedade de adesivos realistas de aréolas, gratuitos;
- Solicitar reconstrução areolar: conferir profissionais disponíveis;
- Quero meu kit de recuperação pós cirurgia;
- Área de exercícios e alongamentos para facilitar a recuperação e mobilidade;
- Marketplace com produtos com curadoria da Areolar;
- Cursos de autocuidado e beleza;
- Eventos Areolar;
- Quero ser voluntária;
- Área de doações: cabelo, lenços, demais produtos.
-

Analisando os serviços que têm impacto offline, a limitação geográfica seria uma questão a ser lidada inicialmente para o alcance do sistema-produto-serviço. Em decorrência disso, utiliza a cidade de Porto Alegre e região para o local modelo de implementação inicial dos serviços.

6.3.7.1 Galeria de Aréolas

Observadas as entrevistas, pesquisas e diferentes relatos de pacientes de câncer de mama após a cirurgia de mastectomia, a vontade de receber a reconstrução tanto mamária quanto da aréola o mais rápido possível é uma vontade recorrente. Mas, como observado, muitas vezes as pacientes não conseguem tal reconstrução mamária durante o período da cirurgia para remoção do câncer.

Além disso, por terem que passar por outras etapas do tratamento (a radioterapia, por exemplo), o doutor responsável pela paciente não permite a realização da reconstrução, seja por impedimentos de saúde ou temendo um risco de alteração na mama reconstruída por impactos do tratamento ainda em andamento.

A reconstrução de aréola, comumente feita por tatuadores ou micropigmentadores, é um processo mais distante ainda do momento da cirurgia. Por ser uma pele muito sensível e ainda em processo de cicatrização de uma sutura em decorrência da remoção, não é recomendado que se faça tal procedimento em um curto período de tempo.

Segundo Raquel Normandia³⁷, que há cerca de quatro anos integra um projeto na área oncológica do hospital Santa Casa, em Belo Horizonte, a intervenção pode ser realizada, no mínimo, entre seis meses e um ano após a última cirurgia da paciente. "Mas cada caso deve ser analisado individualmente, pois cada organismo reage de forma individual à cirurgia".

Observou-se, então, essa lacuna de tempo entre a cirurgia e a realização do último processo de reconstrução da mama, na qual muitas mulheres passam por um momento de dor, luto, e dificuldades em encarar sua própria imagem. Como observado anteriormente, tal conflito com a autoimagem pode gerar problemas em sua vida sexual, na sua autoestima e vaidade, e até em outras questões psicológicas.

Em decorrência disso, buscou-se desenvolver ou algum meio que pudesse sanar tal dor, por mais que existisse a chance da reconstrução com tatuagem posteriormente. Existia a necessidade de algo que ajudasse, porém respeitasse o momento de recuperação física e mental da paciente, visando as diferenças biotípicas entre todos os tipos de mulheres.

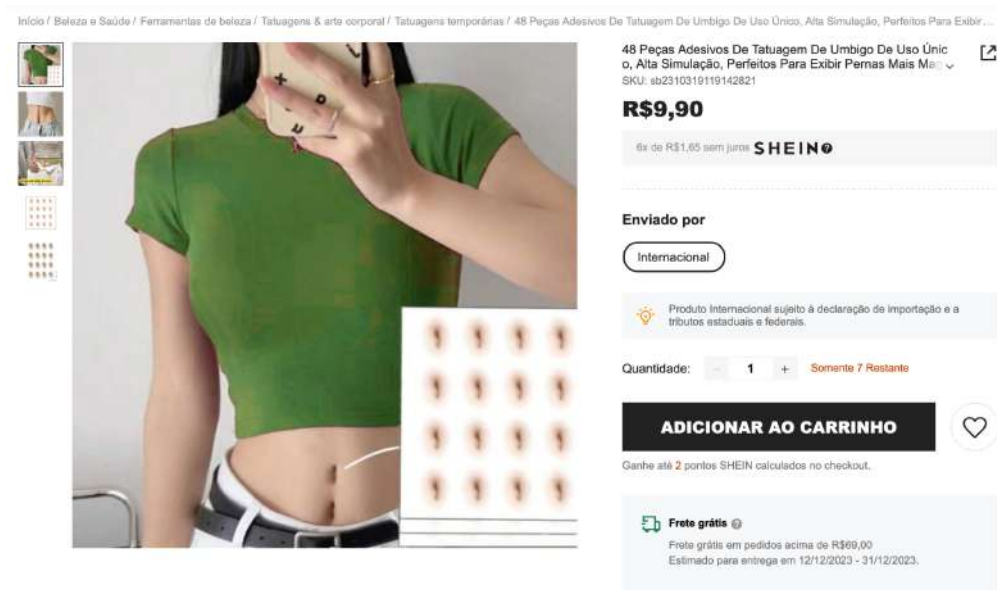
Para isso, pesquisando formas de camuflagem que pessoas utilizavam para esconder alguma parte indesejada do corpo, observou-se a própria tatuagem como um dos principais exemplos. No entanto, teve-se como exemplo o perfil de pessoa que não pode ou não quer realizar tatuagens permanentes, e como era a sua estratégia para ter uma arte no corpo.

Assim, vieram vários exemplos de tatuagens temporárias ou autoadesivas. Tal produto vem cada vez mais sendo popular atualmente, em decorrência de ter um aumento de pessoas tatuadas na sociedade, mas ainda assim um receio de muitas em realizar um procedimento permanente ou que seja dolorido.

Vários estilos, cores e tamanhos foram observados nesses exemplos, incluindo até tatuagens removíveis que simulavam partes realistas do corpo. A *SHEIN*, famosa plataforma online de venda global de roupas e acessórios, tem como um dos produtos em seu catálogo uma cartela de tatuagens que simulam umbigos humanos. O produto é destinado a mulheres que desejam ter uma aparência mais alta, aplicando assim a tatuagem acima de seu umbigo real e dando essa ilusão.

³⁷ Disponível em https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2020/10/13/interna_bem_viver,1194168/reconstrucao-da-areola-mamaria-restaura-autoestima-apos-o-cancer.shtml. Acesso em 15 out 23.

Figura 48 - Página de venda do adesivo de umbigo



Fonte: SHEIN³⁸

Observou-se, então, a possibilidade de simulação de partes reais do corpo com superfícies aplicáveis temporárias. A partir disso, visualizou-se a possibilidade de realizar essa técnica para sanar tal conflito das pacientes, representando a aréola temporariamente, mas podendo causar uma mudança de perspectiva sobre o corpo delas mesmas, tranquilizando-as e fazendo-as reforçarem sua autoestima.

Como antes observado, era essencial levar em consideração a variedade de corpos e tons de pele de cada mulher. Ainda assim, por ser um produto que necessita de uma impressão e confecção prévia e em quantidade, não seria possível abraçar cada traço individual das diversas pacientes. Para isso, deu-se como solução criar e desenvolver um banco de aréolas, no qual teria mais de 100 modelos de desenhos de aréolas que variam entre tamanho, cor, textura e proporção, buscando alcançar o máximo de mulheres possíveis que consigam encontrar dentre as opções alguma que se encaixe ao seu tipo de mama.

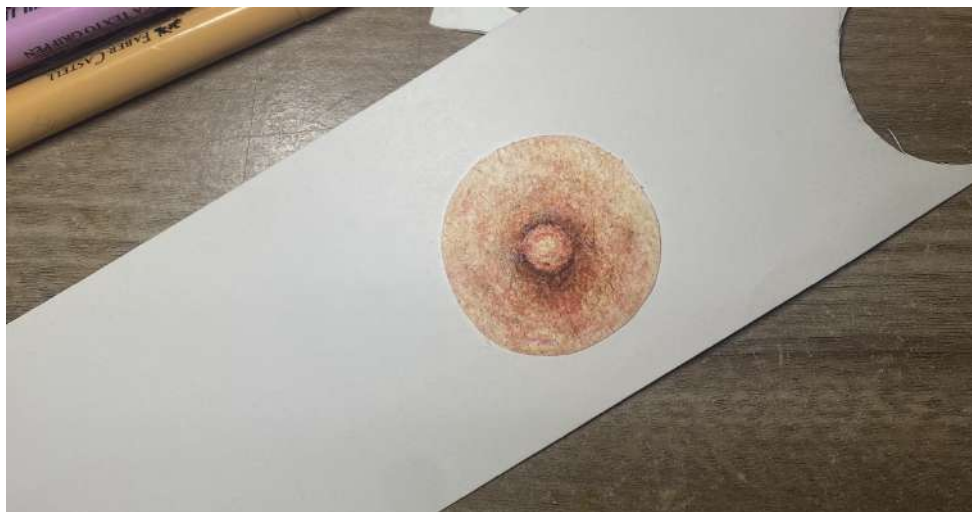
Como referência para o desenvolvimento dos desenhos, utilizou-se o projeto da fotógrafa Laura Dodsworth³⁹, a qual fotografou os seios de 100 mulheres de todas

³⁸ Disponível em https://br.shein.com/48pcs-One-time-Use-Navel-Tattoo-Stickers-High-Simulation-Perfect-For-Showing-Slimmer-And-Longer-Legs-Faking-Navel-Ring-p-26078018-cat-2148.html?src_idenfier=st%3D2%60sc%3Dadesivo%20umbigo%60sr%3D0%60ps%3D1&src_modul e=search&src_tab_page_id=page_home1700750113682&mallCode=1. Acesso em 23 out 23.

³⁹ Disponível em <https://www.lauradodsworth.com/bare-reality-photography>. Acesso em 23 nov 23.

as esferas da vida, com idades entre 19 e 101 anos, diferenciando-se não apenas pelo biotipo, mas também por suas diferentes trajetórias e histórias de vida.

Figura 49 - Processo de testagem de cores e material do produto



Fonte: Elaborado pela autora.

Como material, foi utilizada uma fita autoadesiva com fibras de poliuretano na cor de base bege, mesmo material de curativos adesivos para grandes ferimentos, com a cobertura de um adesivo termoplástico para retirada no momento da colagem. Na pintura, utilizou-se para realização do protótipo marcadores e canetas permanentes de cores variadas de acordo com a representação desejada.

Durante a testagem do protótipo pronto, utilizei um dos adesivos pintados na região do busto, e fui observando como seria a evolução conforme o passar dos dias, utilizando-o em uma rotina normal. O resultado da pintura manteve-se resiliente até o terceiro dia de uso, desbotando e voltando à sua pigmentação original após.

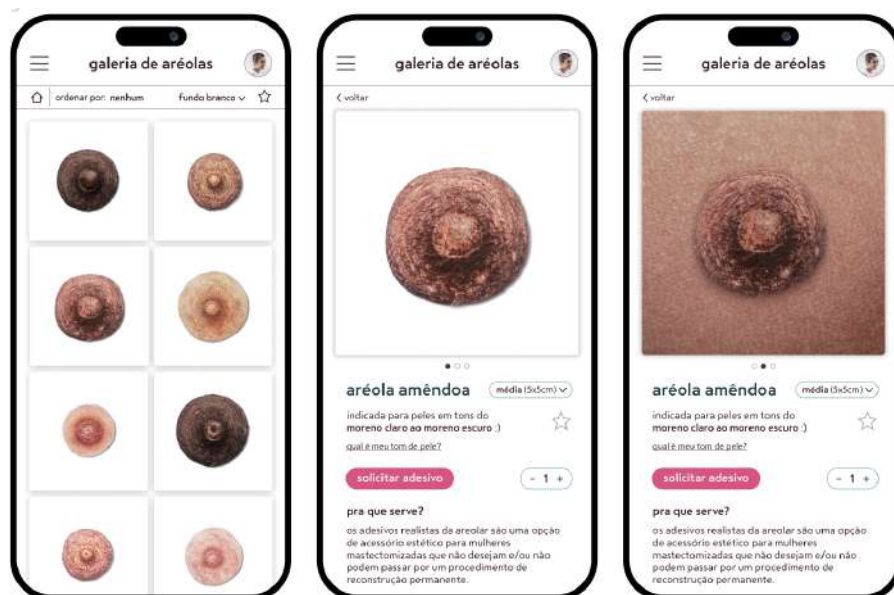
No aplicativo, acessando a galeria e visualizando os desenhos ordenados, as imagens das aréolas são dispostas em fundo branco como padrão, mas existe a opção de mudar a visualização para fundo com a simulação na pele, bem como na sessão da aréola individualmente. Ao clicar em uma das aréolas, abre uma visualização de sua foto maior (com opções de fundo branco e na pele), e logo abaixo um conjunto de informações.

Ao lado do nome dado a cada modelo, existe a opção de selecionar qual o tamanho desejado. Foram definidos três tamanhos, sendo o pequeno com diâmetro de 3cm, o médio com 5cm e o grande com 7cm. Logo abaixo, é sinalizado para quais

tons de pele o modelo é indicado, baseando-se nos 6 fototipos utilizados pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)⁴⁰, criado por Fitzpatrick.

Abaixo da indicação, existe um botão que leva o usuário a saber qual seu tipo de pele. Ao clicar, é direcionado ao site da Fundação do Câncer de Pele, no qual o Teste de Fitzpatrick está disponível para descobrir qual dos 6 tipos corresponde⁴¹.

Figura 50 - Interface da Galeria de Aréolas



Fonte: Elaborado pela autora.

Na região inferior, está disponível um texto para explicar a finalidade do produto: "Os adesivos realistas da Areolar são uma opção de acessório estético para mulheres mastectomizadas que não desejam e/ou não podem passar por um procedimento de reconstrução permanente".

Por fim, existem dois componentes interativos: um seletor da quantidade de aréolas que deseja (máximo de 4 por usuária mensalmente), e um botão para realizar a solicitação da aréola. Ao clicar, é solicitado um preenchimento dos dados do endereço d usuário, e a opção de retirada, se desejar, em algum dos locais parceiros da Areolar (ONGs, hospitais etc.) caso esteja próximo.

⁴⁰ Disponível em <https://www.sbd.org.br/cuidados/classificacao-dos-fototipos-de-pele/>. Acesso em 2 nov 23.

⁴¹ Disponível em <https://www.skincancer.org/pt/blog/are-you-at-risk-for-skin-cancer/>. Acesso em 2 nov 23.

A própria disponibilização de adesivos para retirada imediata será possível nas ONGs parceiras, pois será entregue para cada uma delas uma remessa de adesivos distintos, para que assim a distribuição possa ser feita diretamente no local. Mesmo que a mediação do repasse do adesivo não seja feita pelo aplicativo, a marca será evidenciada como autora do produto através da embalagem que armazenará cada adesivo, com logotipo, descrição do serviço e convite para juntar-se à plataforma.

6.3.7.2 Reconstrução de Aréolas

Como observado durante o mapeamento das dificuldades que as mulheres enfrentam durante a recuperação da mastectomia, o ruído no acesso a profissionais que realizam o serviço de reconstrução de aréolas, bem como a dificuldade de divulgação fotográfica do trabalho eram questões levantadas por ambos pacientes e tatuadores. Percebeu-se que o serviço possui profissionais qualificados no mercado, porém com baixo alcance para captarem pacientes que passaram pela mastectomia e desejam a reconstrução.

Para sanar tal problemática, era necessário unir essas mulheres a profissionais que estão dispostos a realizar o serviço de forma voluntária, facilitando e ajudando os dois lados a alcançarem seus objetivos. Com isso, formulou-se mais uma das sessões disponíveis na área de serviços, a "reconstrução de aréolas".

Neste serviço, ocorrerá a facilitação entre mulheres mastectomizadas e profissionais da tatuagem e micropigmentação. Com base na região da usuária, profissionais credenciados no aplicativo da Areolar serão sugeridos à paciente, evidenciando qual tipo de serviço eles realizam, e dando acesso ao seu perfil individual para maiores detalhes de seu trabalho.

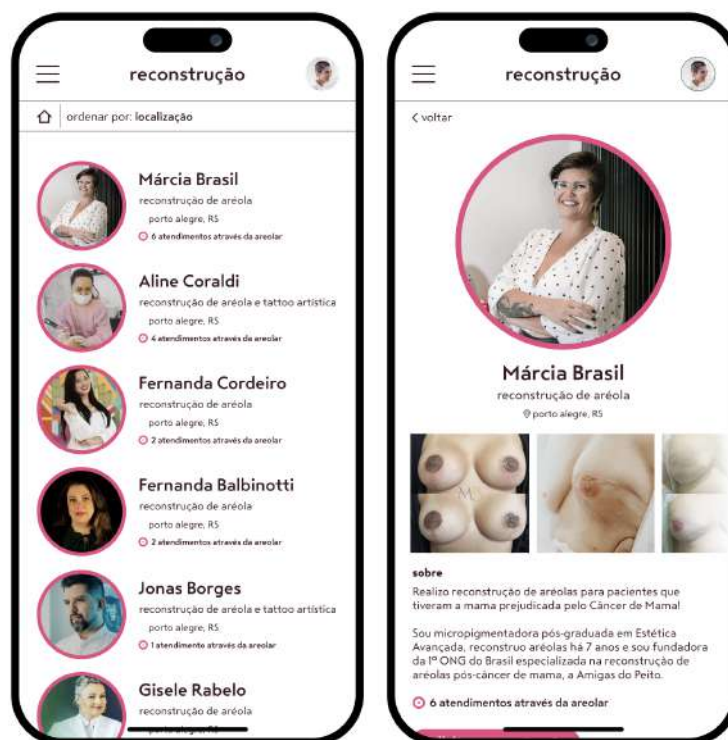
Em sua sessão individual, o profissional poderá colocar um breve resumo do seu trabalho, e tem a possibilidade de adicionar fotos de resultados de outros serviços que já realizou, sem nenhuma barreira de restrição de conteúdo de nudez, entendendo como a divulgação gráfica do trabalho pode fortalecer a confiança de mulheres que desejam ser atendidas, mas que ficam receosas.

Como outra forma de assegurar a confiabilidade no trabalho do profissional, a plataforma evidenciará quantos atendimentos já foram realizados pelo profissional através da facilitação da Areolar. A cada atendimento agendado e redirecionado pela

plataforma, o sistema contabilizará uma usuária atendida pelo profissional e adicionará a contagem em seu perfil.

Além de demonstrar confiança por outras pacientes, tal contabilização demonstra novamente um sentimento de comunidade, pois várias mulheres podem se identificar entre umas às outras quando atendidas pela mesma profissional.

Figura 51 - Interface da sessão de divulgação dos profissionais

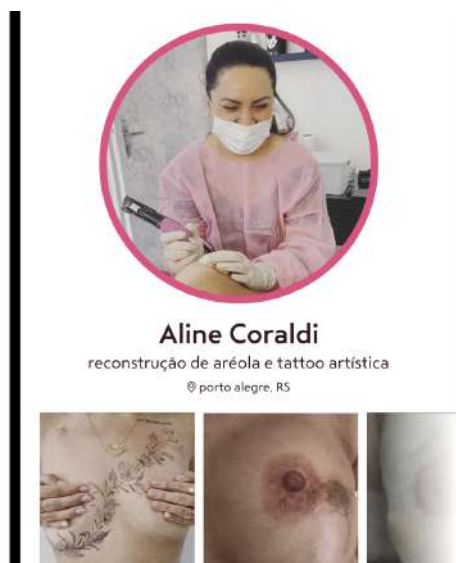


Fonte: Elaborado pela autora.

Visando abraçar os mais diversos caminhos de recuperação da autoestima durante o tratamento, optou-se por abrir o leque de divulgar não apenas reconstruções realistas, mas também serviços de profissionais da tatuagem que realizam intervenções artísticas em pacientes que passaram pelo câncer de mama.

Para evidenciar tal divergência no trabalho, esses profissionais são identificados em seu perfil como "tattoo artística", também tendo a chance de divulgar fotos dos trabalhos realizados em mamas mastectomizadas. Tal movimento pode causar o incentivo a pacientes para realizarem algo artístico em seu corpo, ultrapassando o desejo de retomar o corpo antigo e o ressignificando e tornando belo de outra forma.

Figura 52 - Exemplo de profissional que realiza os dois tipos de técnica



Fonte: Elaborado pela autora.

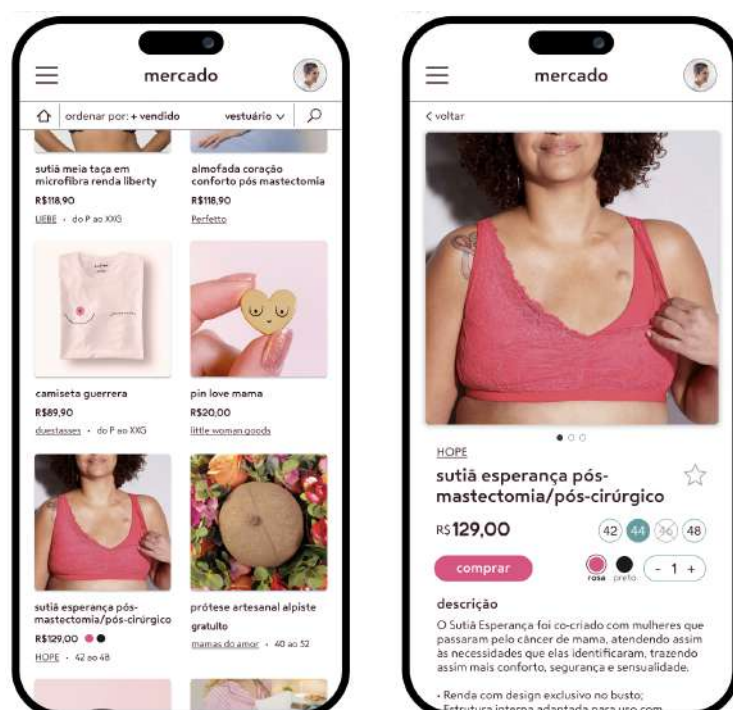
Para realizarem a reconstrução com o profissional de escolha, a usuária deve enviar uma solicitação para que o tatuador ou micropigmentador possa entrar em contato e observar seu caso, posteriormente marcando uma consulta para avaliação antes de realizar o serviço.

6.3.7.3 Mercado Areolar

Para alcançar a sustentabilidade do projeto e de sua plataforma, é necessário buscar alguma forma de tornar a experiência rentável. Para isso, observou-se a análise de mercado feita em torno de produtos destinados à recuperação e bem-estar das pacientes com câncer de mama, entendendo como é possível fazer um trabalho destinado à uma causa social, mas que ainda trouxesse visibilidade à marca.

Com base na variedade de produtos disponíveis para tal público, observou-se a oportunidade da estruturação de um *marketplace* dentro do ambiente da Areolar. Com pesquisa e curadoria de utensílios, acessórios, dispositivos, entre outros produtos que se conectam à causa, as empresas e produtores que tenham interesse em expor sua mercadoria na plataforma poderão desfrutar de um local para acessar mais facilmente esses potenciais clientes. Um percentual de cada venda será convertido para sustentar as demandas do funcionamento da plataforma, bem como todos os seus serviços em funcionamento.

Figura 53 - Interface do Mercado Areolar



Fonte: Elaborado pela autora.

Além dos produtos de empresas parceiras, a própria Areolar terá sua linha de produtos exclusiva. Essas mercadorias trarão maior retorno financeiro, pois todo o lucro será disponibilizado para o projeto. Os produtos estarão disponíveis tanto no Mercado Areolar, quanto em uma sessão exclusiva apenas com os produtos no projeto.

Os produtos são pensados não apenas em função do retorno financeiro para o projeto, mas também para disponibilizar aos usuários e apoiadores da Areolar artefatos que sejam esteticamente bonitos e que sigam tendências atuais.

Figura 54 - Exemplo de chapéu e sacola ecológica da Areolar



Fonte: Registrado pela autora.

6.3.7.4 Eventos

A presença da Areolar não será exclusiva no ambiente virtual. Também serão realizados eventos exclusivos da Areolar, conectando pacientes que vêm de diferentes locais, ONGs e instituições, trazendo-as a um local comum que promove os princípios do serviço e que torna mais palpável todo trabalho que é realizado. Para justificar a viabilidade e sentido da realização de confraternizações, projetou-se um evento modelo que acolhe pacientes em um estágio específico do tratamento.

Bimensalmente, dentro da área de eventos da Areolar, será aberto um formulário de inscrição para mulheres que passaram pela cirurgia de retirada de tumor na mama, que já tiveram alta hospitalar e que desejam ter a experiência de um dia em um salão de beleza, confraternizando com outras pacientes em recuperação, e podendo realizar de forma gratuita uma maquiagem e manicure. O número de participantes seria, em média, 15 mulheres, fator a se combinar com o salão de beleza anfitrião.

Essa é uma oportunidade para as mulheres, além de se conhecerem, confraternizarem, trocarem experiências e conseguirem se reconhecer uma na outra, também serve como um momento para reforçar a autoestima que está fragilizada após o momento da cirurgia e possível retirada da mama, além de outras possíveis perdas por conta de quimioterapia ou radioterapia. Esse dia de imersão fará com que elas se vejam bonitas, arrumadas, e tendo a oportunidade de acessar esse tipo de serviço, o

qual muitas mulheres, por conta de sua classe social, não têm condições de desfrutá-lo.

Para isso, porém, é necessário entrar em contato e fechar parceria com um ou mais salões de beleza pela cidade, utilizando Porto Alegre como região piloto, visando conseguir realizar o trabalho de forma voluntária. É notável que, por ter a possibilidade de ser um atendimento de até 15 mulheres em um dia, os profissionais do salão de beleza ficam empenhados no atendimento de somente essas mulheres, perdendo a oportunidade de atender clientes regulares e que os tragam retorno financeiro.

No entanto, é inegável o peso emocional e agregador que a realização de um dia de acolhimento voluntário a pacientes oncológicas pode trazer para uma empresa. Além de ter contato com uma realidade completamente diferente do cotidiano de atendimento desses profissionais, a troca com mulheres que estão num período tão delicado da vida pode contribuir para um olhar mais empático no atendimento de todos os que trabalham ali, contribuindo para uma melhora nas relações pessoais entre a equipe e em suas vidas pessoais.

Além disso, o reconhecimento pelo público externo ao ver que tal empreendimento realiza esse tipo de serviço e que está engajado em questões sociais pode trazer um ótimo retorno e engajamento para estes empreendimentos, agregando valor à marca.

Ademais, existe um potencial de captação de clientes dentre as próprias participantes do dia voluntário. Ao ter contato com o serviço do estabelecimento e em como funciona o processo dentro da casa, algumas das pacientes podem gostar muito do serviço oferecido pelo salão de beleza, posteriormente tornando-se clientes regulares do local.

6.3.7.5 Kit Areolar

Além da disponibilização de uma plataforma para divulgação de produtos para pacientes, foi compreendida a dificuldade do acesso e aquisição da maioria das mercadorias por mulheres com menos recursos financeiros. Independente da eficácia de cada produto e qual questão ele pode solucionar, muitas vezes a barreira monetária pode colocar-se como obstáculo intransponível para diversas pacientes desfrutarem deles, acabando por não conquistar uma facilidade em seu processo de tratamento e recuperação.

Buscando trazer mais acesso a uma recuperação adequada e tranquila, foi pensado no desenvolvimento de um kit que dê apoio ao período pós-operatório de pacientes que tiveram a cirurgia de remoção do câncer de mama realizada através do SUS, contando com produtos de diferentes finalidades que integrem um conjunto de ferramentas para ajudar a mulher.

Começando por um produto que atua em uma das primeiras dificuldades das pacientes após a operação, um dos recursos disponibilizados no kit é uma bolsa que tem como objetivo principal o armazenamento e transporte do dreno, objeto que fica acoplado ao corpo da paciente durante alguns dias depois da cirurgia, e é responsável pela eliminação dos fluidos que naturalmente são produzidos pelo organismo após um corte.

O porta-dreno tem como objetivo amenizar a dificuldade no carregamento no dreno, evitando desconfortos e complicações. Além do fator conforto, o design do produto foi pensado para que se pareça com uma bolsa convencional, fazendo com que a usuária evite constrangimentos em público e siga confiante em qualquer ambiente, além de evitar o descarte do produto após a retirada do dreno, permitindo o seu uso como uma bolsa convencional.

Figura 55 - Uso da bolsa porta-dreno



Fonte: Registrado pela autora.

Seu design foi pensado e prototipado especialmente para o armazenamento do dreno. A bolsa possui um comprimento que a deixa próxima ao quadril, possuindo um zíper no meio da sua parte traseira, permitindo que a usuária possa acoplar o dreno retirando-o por baixo de sua blusa e logo depois inserindo dentro da bolsa, deixando-o imperceptível.

Além do posicionamento estratégico do zíper, o início de sua alça possui um tecido elástico para que a mulher consiga colocar e retirar facilmente a bolsa sem ter que fazer movimentos expansivos com o braço, e possui uma proteção almofadada sua alça que é móvel e pode ser posicionada na região do seio para evitar desconforto e dar proteção à área sensível.

Figura 56 - Detalhes da bolsa porta-dreno



Fonte: Desenvolvido e registrado pela autora.

Além do transporte do dreno, as pacientes recebem recomendação padrão dos médicos para deixarem o braço em repouso após a operação, evitando movimentos bruscos e levantamento de objetos pesados. Elas também experienciam dores na região mamária e axilar, devido ao procedimento ter de lidar com o tecido muscular da área.

Para tal necessidade, diversos produtos são disponibilizados no mercado para a amenização do desconforto pós mastectomia. Porém, como observado no capítulo 5.3, o produto mais barato para tal finalidade custa em torno de R\$160,00. Observando as características de tal modelo de produto, a almofada de coração, observou-se qual sua função e qual o propósito do formato: ela serve para ser posicionada logo abaixo da axila, deixando o corpo em uma posição anatômica e fornecendo suporte e amortecimento ao braço, evitando seu contato direto com a lateral da mama.

Percebendo a viabilidade da produção da almofada sem grandes dificuldades em sua reprodução, foram confeccionados diferentes tipos e tamanhos de almofadas de coração, experimentando estampas e tecidos diferentes. Ao final dos testes, foi definida uma almofada com aproximadamente 33cm de largura por 33cm de altura, com enchimento de fibra siliconada e forro de tricoline (tecido com 100% algodão). Tendo o enchimento e o tecido como os únicos materiais utilizados para a produção do produto, calculou-se uma média de \$9,00 em seu custo de produção.

Assim, foram adicionadas ao Kit Areolar as almofadas de coração, produto ideal para o conforto do paciente durante seu repouso. Elas podem ser usadas em diferentes situações: durante o sono, enquanto descansam em uma cadeira, para dirigir, utilizar transporte público, entre vários outros.

Figura 57 - Prototipagem de almofadas de coração



Fonte: Desenvolvido e registrado pela autora.

Outro ponto mencionado pelas pacientes entrevistadas, bem como na pesquisa de relatos de outras mulheres que tiveram a mama removida em razão da doença, é de que existe um incômodo na ausência de volume da mama por baixo da roupa ao sair em público. As mulheres podem se sentir desconfortáveis ao saírem de casa e terem em seu visual uma assimetria da região do seio, podendo receber olhares, comentários e outros tipos de experiências desagradáveis.

Para superar esse problema, um dos itens pensados para integrar o Kit Areolar foi uma prótese de mama. Um dos obstáculos na confecção deste produto foi a escolha de material e seu manuseamento, que envolvia lidar com um custo mais alto de produção, além de requerer uma mão de obra especializada para um bom acabamento e qualidade.

No entanto, após pesquisa em relação a ONGs e projetos que estavam a favor da causa, foi descoberto o projeto Mamas do Amor, que engaja voluntários para a elaboração das próteses de alpiste do tamanho 40 ao 54 de sutiã. O projeto entrega

próteses para pacientes de todos os estados brasileiros, além de alguns países da Europa e África, além de Costa Rica, México e Paraguai. Atualmente já foram entregues mais de 8000 pares de "mamas do amor" para pacientes que passaram pelo câncer de mama⁴².

Fernanda Chahin de Aguiar, a idealizadora da associação que está ativa desde 2016, relata, em um vídeo destacado na página inicial do site, que o valor dos correios impossibilitou o projeto de ir mais longe, mencionando que o envio chega a custar 5 vezes o valor do produto. Por isso, ela quis doar a ideia ao mundo, disponibilizando um vídeo com passo a passo de como confeccionar a prótese.

E foi com o aprendizado adquirido no tutorial da Mamas do Amor que foi possível desenvolver uma prótese com custo de aproximadamente R\$3,50, utilizando como materiais apenas uma meia de poliamida e uma pequena quantidade de alpiste. O nó feito para fechar a meia também serve para reproduzir o volume do mamilo.

As próteses terão variedades de cor e tamanho a partir do uso de diferentes cores de meia e quantidades distintas de alpiste armazenado, simulando mamas com tons de pele e volumes diferentes. A prótese pode ser colocada dentro do compartimento de sutiãs que acomodam esse tipo de produto ou bojos. Além disso, a própria Mamas do Amor indica que é possível usá-la na praia ou piscina, apenas precisando ser anteriormente revestida com uma camisinha.

A prótese de alpiste, então, é integrada ao Kit Areolar, contendo em sua embalagem os devidos créditos pela idealização do produto com autoria da Mamas do Amor.

⁴² Disponível em <https://mamasdoamor.org.br/>. Acesso em 20 nov 23.

Figura 58 - Próteses de alpiste em tamanhos e cores diferentes



Fonte: Desenvolvido e registrado pela autora.

Pensando em um dos últimos componentes para fazer parte do kit, algo que ainda fazia falta era um produto para suprir uma demanda de exercício da estética e autoestima da mulher. Existiam diversas formas de encontrar produtos que conseguissem estimular essa prática, mas eles deveriam de alguma forma se conectar com a causa e compor mais uma razão de sua presença no kit.

O principal caminho pensado para a seleção do produto foi o mercado de maquiagens. Como apontado por diferentes autores (MELO e TEIXEIRA, 2019; SILVA, 2018; CAVALLI e SILVA, 2019), muitas mulheres utilizam da maquiagem como uma das principais ferramentas para o estímulo da autoestima durante o período de tratamento do câncer de mama. Os diferentes produtos existentes podem providenciar à mulher um artefato de embelezamento no rosto ou corpo, estimulando-as a se olharem no espelho e se amarem.

Dentro do mercado da maquiagem, existem empresas que se dedicam a projetos solidários e que assumem frentes de diferentes pautas sociais. Tal movimentação traz tanto valores humanitários como de mercado, fazendo com que a marca seja reconhecida por ser engajada em iniciativas de caridade. Uma das empresas que toma espaço na conscientização do câncer de mama é a Avon, empresa multinacional de cosméticos, cuidados com a pele, perfumes e cuidados pessoais, com forte atuação no Brasil.

Em sua própria introdução no site da empresa⁴³, a Avon se descreve, nas linhas iniciais, como "a companhia que empodera mulheres com inspiração e independência financeira. Que combate o envelhecimento da pele e luta contra o câncer de mama".

A Avon tem como uma de suas frentes o Instituto Avon, "uma organização não governamental, braço de investimento social da Avon, que tem como objetivo mobilizar a sociedade para o enfrentamento do câncer de mama no Brasil"⁴⁴

Figura 59 - Sessão da apresentação da empresa Avon em seu site



Fonte: Avon⁴⁵

O Instituto desenvolve iniciativas que contribuem com a detecção precoce do câncer de mama. Já foram investidos R\$ 70 milhões por parte da organização para o desenvolvimento de 150 projetos e doações. O Instituto também articula com diferentes *stakeholders*, como empresas públicas e privadas, funcionários, ONGs, movimentos sociais, organismos internacionais e órgãos públicos para concretizar seus projetos⁴⁴.

Observando o comprometimento do Instituto Avon com o combate do câncer de mama e suporte a pacientes, visualiza-se uma oportunidade de parceria e apoio da empresa para trabalhar ao lado da Areolar na construção dos kits, ajudando tanto na autoestima de mulheres que o receberão, quanto na própria promoção da marca ao alcançar diferentes lares brasileiros.

⁴³ Disponível em <https://www.avon.com.br/a-avon>. Acesso em 21 nov 23.

⁴⁴ Disponível em <https://www.linkedin.com/company/institutoavon/?originalSubdomain=br>. Acesso em 21 nov 23.

⁴⁵ Disponível em <https://www.avon.com.br/a-avon>. Acesso em 21 nov 23.

A proposta para a integração ao conjunto de produtos do projeto seria a doação de um batom por parte da Avon para ser destinado a cada mulher presenteada com um Kit Areolar. Analisando o catálogo de produtos do seu site de vendas, um dos batons disponíveis, intitulado de "Batom Ultramatte Avon", está ofertado por um valor de R\$14,00 e possui uma variedade de 17 cores diferentes. Interpreta-se esse produto como um potencial candidato para ser doado pela empresa, observando seu baixo valor no mercado dentre os outros modelos disponíveis da marca.

Figura 60 - Batom Ultramatte no marketplace da Avon



Fonte: Avon⁴⁶

Por último, era necessário apenas um acessório que pudesse reunir todos esses produtos para serem entregues a diferentes mulheres. Para isso, foi desenvolvida uma sacola ecológica com estampa da marca aréola. Esse acessório, além de poder comportar todos os componentes do kit para aguardarem pela doação, também trará visibilidade a Areolar ao ser utilizado pelas mulheres que o receberão, servindo como um instrumento de comunicação e marketing do projeto.

⁴⁶ Disponível em https://www.avon.com.br/p/avon-ultramatte-batom-cereja/AVNBRA-135546?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=media-monks-search-dsa&utm_content=search-dsa-1&utm_term=search-dsa-1&gad_source=1&gclid=CjwKCAiAjfyqBhAsEiWA-UdzJOEMwgvS329TFCAPAiAKBA6TpbuJS1EarfMZ9zU4Ua9Wv950tHC5lXoCoSQQA_VD_BwE. Acesso em 23 nov 23.

Figura 61 - Kit Areolar completo



Fonte: Registrado pela autora.

A distribuição desses kits será possível através do apoio de hospitais. Ao realizar o contato e acordo com hospitais da rede pública, neles serão feitos o armazenamento e repasse desses kits a pacientes que recebem alta da mastectomia decorrente do câncer de mama. Assim, elas serão presenteadas com uma sacola, podendo desfrutar de forma gratuita dos produtos contidos nela, além de receberem um convite para baixar o aplicativo e descobrir quais os outros serviços que podem usufruir.

Como forma controle para distinguir qual o kit mais apropriado para cada paciente presenteadada, em cada sacola está acoplada uma etiqueta que, em seu verso, descreve qual prótese está contida dentro, especificando sua cor e tamanho. Dessa forma, é possível que a sacola com a prótese mais adequada seja entregue à paciente pelo responsável pela distribuição.

6.4 Comunicação

Como um dos principais objetivos da Areolar é captar pacientes oncológicas e demais atores que atuem na causa do câncer de mama, é necessário que o serviço consiga chegar até estes, utilizando estratégias para se comunicar com os públicos diferentes que integram esse grupo.

Para isso é pensado em primeiro lugar como é possível atingir as mulheres que passaram pelo câncer de mama. Tendo os próprios profissionais, ONGs e hospitais já parceiros do projeto, a utilização de materiais tanto digitais como físicos pode atuar nessa divulgação, com ajuda deles.

A começar pelo conteúdo digital, é possível utilizar de cards e outros tipos de comunicações visuais para que as pessoas e organizações possam compartilhar em suas redes, demonstrando aos seus seguidores que estão presentes na plataforma. Tais materiais podem ser baixados dentro do aplicativo, que disponibilizará a customização com a foto e cores da escolha do usuário.

Figura 62 - Modelos de cards customizados para compartilhamento

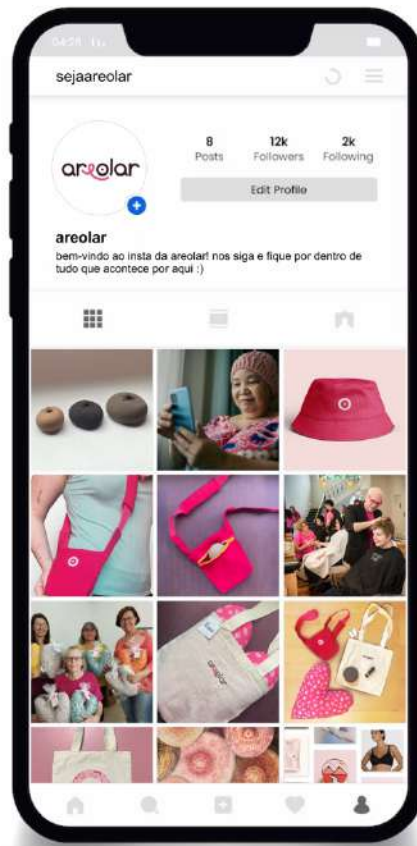


Fonte: Elaborado pela autora.

O *card* evidencia que o usuário está na plataforma, juntamente a uma chamada na parte inferior que convida quem visualiza a juntar-se à experiência, logo abaixo indicando quais as lojas de aplicativos nas quais está disponível o *app* da Areolar.

Além de materiais para serem compartilhados pelos próprios usuários, a Areolar também terá suas próprias redes sociais, nas quais serão compartilhados os diversos serviços e facilitações que são realizados através do aplicativo e com parcerias com outras instituições, além de compartilhar a potenciais usuários os motivos e iniciativas pelas quais vale a pena juntar-se ao projeto.

Figura 63 - Instagram da Areolar



Fonte: Elaborado pela autora.

A comunicação *offline*, além das estratégias de utilização de merchandising, kits Areolar e da distribuição de adesivos de aréola em ONGs, será utilizada a distribuição de *flyers*, brindes promocionais e informativos em locais que possam receber potenciais usuários, como ONGs, hospitais, clínicas de micropigmentação, fisioterapia e psicologia, estúdios de tatuagem, eventos, palestras e ações de combate ao câncer, entre muitos outros.

Figura 64 - Flyers de divulgação da Areolar



Fonte: Elaborado pela autora.

O intuito é mostrar, para esses potenciais usuários, que existe um local que abriga todos esses atores, conectando-os de uma forma que torna esse ecossistema muito mais conciso e completo, possibilitando acesso e conhecimento a diferentes propostas, serviços e profissionais.

É importante pontuar também que, após o início do engajamento de usuários para a da plataforma e, na medida em que comecem a interagir com os serviços da Areolar, o "boca a boca" tomará cada vez mais força dentre as pautas abordadas em conversas dos próprios atores que fazem parte desse ecossistema. Assim, o serviço e seus usuários retroalimentarão a divulgação do projeto.

7 TESTES DE USABILIDADE

A fim de verificar a usabilidade do aplicativo e a aceitação dos serviços que formam o sistema-produto-serviço, identificou-se diferentes perfis de potenciais usuários do aplicativo para que pudessem realizar rodadas de testes, visando coletar feedbacks e apontamentos de melhorias no projeto.

Nesse sentido, participaram desse processo duas mulheres:

- Márcia Brasil, fundadora e diretora da ONG Amigas do Peito e micropigmentadora de aréolas, representando, assim, dois tipos de usuários da Areolar.
- M.N., que já havia contribuído nas entrevistas: diagnosticada aos 43 anos, passou por uma mastectomia radical e ainda não realizou a reconstrução.

7.1 Teste com Representante da ONG Amigas do Peito

Figura 65 - Márcia Brasil, fundadora da Amigas do Peito, e suas voluntárias



Fonte: Amigas do Peito⁴⁷

⁴⁷ Disponível em <https://amigasdopeito.org.br>. Acesso em 23 nov 23.

As Amigas do Peito surgiram de um sonho da profissional Márcia Brasil, que reuniu um grupo de amigas que tinham o objetivo de contribuírem com o resgate da autoestima de pessoas que precisaram remover a mama após a mastectomia. Junto com seus amigos, a Márcia desenvolveu um projeto para o atendimento voluntário de mulheres mastectomizadas que gostariam de receber gratuitamente a pigmentação em aréolas mamárias.

As Amigas do Peito foram a primeira ONG brasileira a realizar como sua frente principal o procedimento voluntário de reconstrução de aréolas. A organização conta com a diretoria de Márcia, que realiza reconstruções há 7 anos, e fica baseada em Cachoeirinha - RS, realizando ações e atendimentos pelo estado com profissionais de diferentes municípios.

Márcia Brasil aceitou o convite para participar de uma rodada de testes do aplicativo da Areolar, observando, testando e fornecendo *feedback* sobre suas funcionalidades e pautas. A testagem foi realizada online, por meio de uma chamada de vídeo, e contou com o *link* do protótipo do aplicativo, desenvolvido no Figma, para que Márcia pudesse acessá-lo e realizar a navegação.

Além de participar desse momento, ela se engajou muito no processo e ofereceu ajuda para o compartilhamento do protótipo para testagem com profissionais que trabalham ao seu lado e, também, com de pacientes que já foram atendidas pela sua ONG. Ressaltou a importância da checagem da viabilidade do serviço com diferentes atores.

Márcia, desde o início da sessão, na qual fui introduzindo quais eram os principais objetivos no desenvolvimento do serviço, relatava o quanto era importante ter esse serviço, não apenas para pacientes, mas para profissionais, para que seu trabalho seja divulgado a pacientes que podem estar precisando de ajuda.

Quando apresentada à sessão de reconstrução de aréolas (onde o perfil de tatuadores e micropigmentadores é divulgado e no qual Márcia é a primeira da lista no protótipo), ela demonstrou um grande entusiasmo: "*Que lindo!*". Ela reconheceu outros profissionais que também trabalham com a Amigas do Peito e elogiou a forma com que a plataforma divulga as características individuais de cada micropigmentadora.

Observando a divulgação não apenas de profissionais da reconstrução, mas também de diversos outros atores de diferentes áreas do mercado, ela afirma que isso pode ser valioso para realizar conexões entre pessoas que estejam próximas

geograficamente: *"Eu conheço profissionais de diversas cidades do Brasil, e eu acho que seria bem interessante ter esse cadastro. Por exemplo: disponibilizar no Hospital de Clínicas, e aí os pacientes podem encontrar os profissionais mais próximos"*.

Observando a área das comunidades, Márcia pontua o quanto é importante englobar não apenas organizações não governamentais, mas também iniciativas menores, que acolhem regiões muitas vezes sem muita estrutura:

"Aqui em cachoeirinha não tem liga de combate ao câncer, mas existe um grupo de vitoriosas que se encontram toda semana, e ele é organizado através da prefeitura: tem auxílio com psicólogas, nutricionistas, assistentes sociais, então seria um lugar onde as pessoas poderiam buscar por um apoio também, onde as ligas de cada cidade possam estar cadastradas... seria super bacana". (Márcia Brasil).

Ao final do teste, Márcia demonstrou ter gostado muito da solução desenvolvida. Disse ainda que teria espaço para causar grande impacto no ecossistema do combate do câncer de mama e do apoio a pacientes, e que sua ONG desfrutaria deste aplicativo para conseguir ter um impacto ainda maior com seu serviço solidário. Em uma das últimas observações, ela elogia: *"É perfeito este teu trabalho!"*.

7.2 Teste com M.N., Ex-paciente Oncológica

Tendo participado das entrevistas anteriormente, M.N. se ofereceu para participar dessa rodada de testes, sendo uma representante de paciente oncológica na testagem do serviço. O teste também por uma chamada online, com auxílio do protótipo.

Ao navegar pelo primeiro acesso no aplicativo, na qual a interface pergunta ao usuário qual é o seu perfil (paciente, médico, terapeuta etc.), M.N. já se surpreendeu: *"Nossa! Eu pensei que ia ser só para os pacientes. Que legal!"*.

Ao decorrer do teste, com apoio da explicação do propósito de cada tela, M.N. gostou muito de tudo o que viu, e comentou várias vezes: *"que interessante!"*.

Chegando na parte do círculo, na área do perfil, ela demonstrou o quanto aquilo teria sido importante durante a sua recuperação:

"Nossa, se isso já existisse naquela época... eu acho que eu e meu marido teríamos nos entendido muito mais se ele estivesse aqui nesse círculo; eu poderia ter sentido mais apoio dele e ele poderia ter compreendido mais como estava sendo o meu processo". (M.N.).

Quando ela chegou na área "comunidades", ficou curiosa em relação ao que fazer ali: *"mas e se eu não for de nenhuma ONG, daí não tenho o que fazer aqui?"*. Logo após o questionamento, eu explico que o intuito é justamente disponibilizar esse espaço para pessoas que ainda não estão vinculadas a nenhuma ONG, permitindo que elas conheçam o trabalho que cada uma faz e assim tendo a oportunidade de se juntarem à comunidade que mais se identifiquem.

"Ah, entendi! Isso é maravilhoso, meu Deus... eu me lembro que na época eu ficava com vontade de visitar esses lugares, mas sei lá, não tinha muita coragem para chegar lá do nada. Se tivesse isso na época, eu poderia ver direitinho o que cada uma faz e talvez tomar coragem para ir lá e participar das atividades. É muito importante ter companheiras por perto nesse momento, quando eu tive câncer era só eu por eu mesma e não foi um processo fácil, me sentia bem sozinha". (M.N.).

Chegando na sessão do Mercado Areolar, mostro a ela os produtos, incluindo os desenvolvidos exclusivamente para a linha de produtos da Areolar. Ela se surpreende com a variedade de produtos disponíveis no mercado atualmente para as pacientes oncológicas, e destaca a importância da almofada coração: *"Me lembro exatamente da dor que eu sentia depois da cirurgia. Eu ficava com um travesseiro embaixo do braço e ainda assim doía. Essa almofada é bem melhor para isso!"*.

Após mais algumas explorações, o teste foi finalizado com sucesso, com MM demonstrando estar feliz e surpreendida com os resultados que viu no protótipo. Eu digo a ela que seu relato na entrevista foi essencial para a compreensão da trajetória de mulheres que passaram por isso para conseguir providenciar um serviço completo e que ajude outras pacientes.

Ela disse estar muito contente em ter ajudado e relata que, mesmo curada, poderia vir a utilizar o serviço da Areolar:

"Acho que eu até usaria agora se já estivesse disponível, eu vi ali que tinha a opção de marcar que é ex-paciente também... eu usaria pra ver no que eu posso ajudar com quem passa por isso agora, seja só pra conversar ou sei lá". (M.N.).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dadas as etapas de compreensão, mapeamento, imersão, ideação, desenvolvimento, prototipação e testagem como pertencentes ao âmbito do processo de design, observou-se um caminho embasado e consolidado para trazer inovação, solução e apoio ao ecossistema que envolve atores em prol de ajuda pacientes com câncer de mama, auxiliando-as no processo da recuperação física e de autoestima.

Dentre os principais benefícios que o sistema-produto-serviço oferece, podem ser destacados os seguintes:

- Apoio psicológico, físico, social e moral a mulheres impactadas pelo câncer de mama;
- Ferramentas para a recuperação e consolidação da autoestima das pacientes;
- Divulgação e facilitação do acesso a produtos e serviços que auxiliam de diferentes formas no processo do tratamento;
- Equiparação de pacientes oncológicas para integrarem-se de volta ao cotidiano de uma forma menos brusca e mais confortável e segura;
- Conexão entre pacientes e marcas que se envolvem solidariamente com a causa;
- Integração de mulheres em grupos como ONGs, ligas, instituições e outros projetos que acolhem pacientes oncológicas, possibilitando uma nova rede de apoio durante o processo;
- Alcance de novas zonas e regiões que não possuem ou não fornecem redes de apoio ou serviços de amparo a mulheres com câncer de mama, permitindo o acesso por meio da plataforma digital e abrindo possibilidades para auxiliá-las.

Já pela perspectiva da facilitação da atuação de profissionais, organizações e empresas, é possível destacar as seguintes possibilidades:

- Plataforma de divulgação do serviço ou produto fornecido pelo profissional ou organização, oferecendo com contato direto e mais assertivo com o público-alvo envolvido com o câncer de mama;

- Prospeção de interesses do público-alvo consumidor e feedback mais diretos;
- Acesso a divulgação de produtos em um *marketplace* mais nichado, garantindo mais possibilidades de venda, além de contribuir para o sustento do projeto;
- Acompanhamento mais intimista com a paciente durante seu processo de tratamento, podendo compreender mais quais são as melhores maneiras de prosseguir com o seu atendimento;
- Oportunidade de conversão de pacientes que recebem produtos ou serviços gratuitos pela plataforma para posteriormente tornarem-se futuras clientes da marca ou profissional.

Dessa maneira, o projeto evoluiu do foco em um dos serviços, a reconstrução de aréolas para a abertura e compreensão de múltiplos cenários, possibilidades e trajetórias do tratamento do câncer de mama. Assim, o sistema-produto-serviço ficou maior e mais abrangente, estimulando a das mulheres, buscando abraçar diferentes situações, condições e estilos de vida.

O propósito da Areolar é melhorar vidas e conectar boas iniciativas. Por isso, o contato com pessoas durante todo o processo foi primordial na retroalimentação do projeto, para que o maior número de mulheres seja impactado positivamente.

Figura 65 – Ícone da Areolar



Fonte: Desenvolvido pela autora.

9 BIBLIOGRAFIA

ANGELI, Daniela. **Uma breve história das representações do corpo feminino na sociedade**. Revista Estudos Feministas, 2004.

BAUMGARTEN, Alexander G. **Estética**. Tradução de Mirian Sutter Medeiros. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BRANDEN, Nathaniel. **Como aumentar sua autoestima**. Rio de Janeiro: Sextante, 2009.

CARVALHO, Edgard A. **Espiral de Ideias**: textos de antropologia fundamental. São Paulo, Editora Livraria da Física, 2017.

CAUTELA, Cabirio. **Strumenti di design management**. Milan: FrancoAngeli, 2007.

CAUTELA, Cabirio; RIZZO, Francesca; ZURLO, Francesco. **Service design logic**. International Association of Societies of Design Research, 2009.

CAVALLI, Evelin C.; SILVA, Wevilym N. **Os efeitos da maquiagem, aumentando a autoestima em pacientes mulheres em tratamento de câncer de mama**. Universidade Tuiuti do Paraná, PR, 2019.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**: Escolhendo entre Cinco Abordagens. Penso Editora, 2014.

DOURADO, Cláudia S.; FUSTINONI, Suzete M.; SCHIRMER, Janine; BRANDÃO-SOUZA, Camila. **Corpo, Cultura e Significado**. Journal of Human Growth and Development, 2018.

FABRO, Erica A. N.; BERGMANN, Anke; SILVA, Blenda A.; RIBEIRO, Ana Carolina P.; ABRAHÃO, Karen S.; FERREIRA, Maria G C L; DIAS, Ricardo A; THULER, Luiz Claudio S. **Post-mastectomy pain syndrome: incidence and risks** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

FIREMAN, Kelly M.; MACEDO, Flávia O.; TORRES, Daniele M.; FERREIRA, Flávia O.; LOU, Marianna B. A. **Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2018.

FREIRE, Karine M. **Design Estratégico: origens e desdobramentos**. Gramado, Rio Grande do Sul: Blucher Design Proceedings, 2014.

GOLDENBERG, Mirian. **O Corpo Como Capital**. Estação das Letras, 2007.

JEGOU, François; MANZINI, Ezio. **Collaborative services: social innovations and design for sustainability**. Milan: POLI.design, 2008.

LE BRETON, David. **Anthropologie de la Douleur**. Paris: Métailié, 1995.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O Pensamento Selvagem**. Tradução de Tânia Pellegrini. 12a edição. Campinas, São Paulo: Papirus, 2012.

MALUF, Maria Fernanda. M.; MORI, Lincon J.; BARROS, Alfredo C. S. D. **O impacto psicológico do câncer de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2005.

MANZINI, Ezio. **Quanto todos fazem design: uma introdução ao design para inovação social**. Tradução de Luzia Araújo. São Leopoldo, Rio Grande do Sul: Ed. Unisinos, 2007.

MELO, Vitória E.; TEIXEIRA, Francine R. **O impacto da maquiagem na autoestima de mulheres com câncer de mama**. Palhoça, Santa Catarina. Repositório Universitário da Ânima, 2019.

MENEZES, Natália N. T.; SCHULZ, Vera L.; PERES, Rodrigo 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), 2012.

MERONI, Anna. **Strategic design: where are we now?** Reflection around the foundations of a recent discipline. Strategic Design Research Journal, 2008.

MERSKEY, Harold; BOGDUK, Nikolai. **Classification of Chronic Pain**. Segunda Edição, IASP Task Force on Taxonomy. IASP Press, Seattle, 1994.

MONTEIRO, Juliana C. S.; GOMES, Flávia A.; NAKANO, Ana Márcia S. **Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos**. Santa Catarina: Texto & Contexto-Enfermagem, 2006.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Ed. Sulina, 2005.

MORIN, Edgar; LE MOIGNE, J. **A inteligência da complexidade**. São Paulo: Petrópolis, 2000.

MORAES, Dijon de. **Metaprojeto - O Design do Design**. Ed, Blucher, 2010.

NOVELINO, Aida. **Feminilidade: Um Perfil Cultural**. Tópicos Educacionais de Recife, 1998.

OSÓRIO, Andréa B. **O gênero da tatuagem**: continuidades e novos usos relativos à prática na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

PELEGRINI, Livia G.; CERQUEIRA, Juliana A.; PERES, Rodrigo S. **Indicadores de qualidade de vida e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em mulheres mastectomizadas no período de reabilitação**. Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro, 2008.

PIRES, Beatriz F. **O corpo como suporte da arte**. São Paulo: SENAC SP, 2005.

RAMOS, Bianca F.; LUSTOSA, Maria Alice. **Câncer de mama feminino e psicologia**. Vol.12. Rev. SBPH [online]. 2009.

ROSSI, Leandro; SANTOS, Manoel A. **Repercussões psicológicas do adoecimento e do tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama**. Psicologia: Ciência e Profissão, 2003.

SCALETISKY, Celso C.; BORBA, Gustavo. **O conceito de pesquisa Blue Sky**. São Carlos: Nomads.usp, 2010.

SILVA, Gisleide Roberta. **A influência da maquiagem na autoestima de mulheres com câncer de mama**. FASIPE – Faculdade de Sinop, MT, 2018.

SMITH, Cairns S.; BOURNE, Di; SQUAIR, Janet; PHILLIPS, Dean O.; CHAMBERS, W. A. **A retrospective cohort study of post mastectomy pain syndrome**. Department of Public Health, University of Aberdeen. Scotland, UK, 1999

STEVENS, Patricia E.; DIBBLE, Suzanne L.; MIASKOWSKI, Christine. **Prevalence, characteristics, and impact of postmastectomy pain syndrome: an investigation of women's experiences**. Department of Mental Health, Community and Administrative Nursing. University of California School of Nursing, San Francisco, CA. 1995