

**(RE)SIGNIFICANDO CORPOS: um estudo da narrativa de
mulheres mastectomizadas em um estúdio de tatuagem
(RE)SIGNIFYING BODIES: a study of the narratives of
mastectomized women in a tattoo studio**

Joana Novaes¹
Laura Salek Gouveia²

RESUMO: Este artigo analisa o papel das tatuagens restaurativas na reconstrução da imagem corporal de mulheres que passaram pelo câncer de mama e pela mastectomia, à luz da psicanálise em interface com a sociologia do corpo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, desenvolvida por meio da observação participante em um estúdio de tatuagem e análise temática de micronarrativas produzidas por mulheres em interação com tatuadores durante as sessões. Os resultados indicam que as tatuagens restaurativas atuam como dispositivo de cuidado, favorecendo a reinscrição simbólica do corpo, a elaboração do trauma e a reconstrução da identidade feminina, ao articular dimensões corporais, subjetivas e sociais da experiência do adoecimento.

Palavras-chave: Câncer de mama; Corpo feminino; Tatuagem restaurativa; Representações sociais; Psicanálise.

ABSTRACT: This article analyzes the role of restorative tattoos in reconstructing the body image of women who have undergone breast cancer and mastectomy, based on psychoanalytic theory in dialogue with the sociology of the body. It is a qualitative, exploratory study developed through participant observation in a tattoo studio and thematic analysis of micronarratives produced by women in interaction with tattoo artists during the sessions. The results indicate that restorative tattoos function as a care device, enabling the symbolic reinscription of the body, the elaboration of trauma, and the reconstruction of female identity by articulating bodily, subjective, and social dimensions of the illness experience.

Keywords: Breast cancer; Female body; Restorative tattooing; Social representations; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Qualquer doença constitui uma ameaça ao ser humano, uma comprovação irrefutável de sua fragilidade e a lembrança da sua mortalidade. Algumas doenças, no entanto, como o

¹ Pós-Doutora em Psicologia Social e Médica (UERJ) e em Teoria Psicanalítica (UFRJ). Profa. do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicanálise, Saúde e Sociedade da UVA. Coordenadora do Núcleo de Doenças da Beleza do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social (LIPIS) e do Laboratório de Práticas Sociais Integradas - LAPSI/UVA. Av. Ataulfo de Paiva, 135/sl. 613 - Leblon. Rio de Janeiro. joana.novaes@uva.br

² Mestranda em Psicanálise, Saúde e Sociedade na Universidade Veiga de Almeida; psicóloga e psicanalista; voluntária no Projeto Florescer e na ONG Mães pela Diversidade; pós-graduada em Psicanálise e Dispositivos Clínicos Contemporâneos e pós-graduanda em Direitos Humanos, Responsabilidade Social e Cidadania Global. e-mail: laurasalek@gmail.com

câncer, ainda circulam, no imaginário social, como metáfora direta da morte, apesar dos avanços da ciência no tratamento e para a cura. No caso do câncer de mama, diferentes fatores podem contribuir para o reforço dessa metáfora. Ele é uma das principais causas de mortalidade entre mulheres em todo o mundo, sendo a segunda principal causa no Brasil. Chega a ser compreensível, portanto, que, ao ser surpreendida pelo diagnóstico de câncer de mama, a mulher seja tomada pelo medo da morte e dos impactos corporais e simbólicos de uma doença tão carregada de estigmas.

Como observa Le Breton (2015), o corpo é um lugar de significações sociais. Ele revela valores, estigmas e desigualdades, funcionando como metáfora do social. Nessa linha, o diagnóstico do câncer de mama é comumente narrado como um acontecimento extremo que reconfigura a experiência temporal, mobiliza angústias ligadas não só à morte, mas também à dor, à perda de autonomia e à mutilação de um órgão central nas representações sócio-históricas do corpo feminino. Seus impactos, portanto, não se restringem aos de natureza física. Eles são também de natureza emocional e social, ultrapassando o curso do tratamento oncológico. Apesar de os avanços terapêuticos aumentarem as chances de cura em fases não metastáticas, os tratamentos oncológicos têm, segundo Silva *et al.* (2024), efeitos devastadores sobre a aparência de mulheres afetadas pelo câncer de mama. Opções de tratamento, como a mastectomia e outros procedimentos - cirúrgicos ou não - utilizados para a extirpação e cura da doença, prejudicam radicalmente a imagem corporal e, conseqüentemente, a autoestima de mulheres afetadas por essa doença. Nesse contexto, algumas indagações orientam esta investigação: quais são as implicações da perda de um órgão tão central à construção simbólica do feminino? De que modo mulheres submetidas à mastectomia elaboram a experiência de um corpo marcado pela doença e pela intervenção médica? E que possibilidades de reinscrição simbólica podem emergir diante dessa ruptura?

Este artigo apresenta alguns resultados da pesquisa de mestrado de uma das autoras, no Programa de Pós-graduação em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida. O estudo investiga o papel das tatuagens restaurativas na reconstrução da imagem corporal de mulheres afetadas pelo câncer de mama, considerando tanto a restauração realista das aréolas quanto a cobertura de cicatrizes decorrentes das intervenções cirúrgicas. Para além de sua dimensão estética, tais práticas são

compreendidas como formas de reescrita do corpo, na medida em que inscrevem, na pele, narrativas singulares. A pesquisa foi desenvolvida a partir da análise de micronarrativas produzidas por mulheres em interação com os tatuadores, durante sessões de tatuagem restaurativa, articulando observação participante e referencial psicanalítico em interface com outros campos do saber. Este estudo parte do seguinte problema de pesquisa: de que maneira as tatuagens restaurativas podem operar como práticas de reconstrução simbólica e narrativa do corpo em mulheres que passaram pelo câncer de mama e pela mastectomia, considerando uma trajetória marcada por intervenções médicas que frequentemente incidem sobre o corpo de forma fragmentadora e objetificante? Parte-se da hipótese de que, ao promoverem uma reinscrição sobre a superfície corporal, as tatuagens restaurativas não apenas produzem efeitos estéticos, mas também possibilitam a elaboração psíquica do trauma, articulando dimensões corporais, subjetivas e sociais da experiência do adoecimento. O objetivo geral deste estudo é analisar de que maneira as tatuagens restaurativas atuam como práticas de reconstrução da imagem corporal e de reinscrição simbólica do corpo em mulheres que passaram pelo câncer de mama. Como objetivos específicos, buscaram-se: (a) investigar as narrativas produzidas por mulheres no contexto das tatuagens restaurativas; (b) compreender os impactos subjetivos e sociais da mastectomia; (c) discutir o papel das tatuagens como dispositivo de cuidado; e (d) articular essas experiências ao contexto sociocultural contemporâneo.

Para tanto, foi realizado um trilhamento histórico sobre as representações sociais da tatuagem, do corpo e da beleza. Na seção “Corpo-Rastro”, buscou-se compreender o corpo como rastro das experiências deixadas pelo câncer: o medo da morte, os impactos biológicos dos tratamentos, os estigmas sociais e consequências psicológicas. Na seção “O campo social”, contemplou-se a dinâmica das relações interpessoais, a rede de apoio, como também a dimensão de exclusão social vivenciada durante o processo do tratamento, destacando o impacto do abandono e da solidão enfrentados por elas. Na seção “A tirania da beleza e o retorno ao corpo normal”, procurou-se relacionar os efeitos do câncer de mama sobre a aparência das mulheres a um contexto sócio-histórico definidor dos signos de feminilidade e que impõe um padrão de beleza corporal. Na seção intitulada “As tatuagens restaurativas”, apresenta-se uma breve revisão da literatura sobre o papel das tatuagens ao longo da

história, para melhor compreender como ela se tornou, na contemporaneidade, uma prática de escrita biográfica. Conforme defende Freud, (1927/1974), em “O futuro de uma ilusão”, para pesquisar e entender as transformações e os destinos de novas práticas sociais, é necessário não limitar os estudos a campos restritos de observação, importando percorrer manifestações no passado e presente de tais práticas de forma a apresentar um melhor juízo sobre sua importância futura.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, que tem como objetivo compreender as dimensões subjetivas e sociais associadas às tatuagens restaurativas em mulheres que passaram pelo câncer de mama. O estudo foi desenvolvido a partir de observação participante em um estúdio de tatuagem durante a realização de um projeto social destinado à realização de tais procedimentos restaurativos, no qual são atendidas mulheres submetidas à mastectomia e a cirurgias de reconstrução mamária. O corpus da pesquisa é composto por micronarrativas produzidas por essas mulheres em interação com tatuadores durante as sessões, bem como pelas dinâmicas relacionais observadas nesse contexto. A produção dos dados ocorreu por meio do acompanhamento das sessões de tatuagem, com registro das interações, relatos e expressões das participantes ao longo do procedimento. Os dados foram analisados a partir de uma abordagem temática, buscando identificar recorrências, núcleos de sentido e formas de elaboração da experiência do adoecimento, da perda e do papel da reinscrição corporal.

A interpretação do material foi orientada pelo referencial psicanalítico, especialmente no que se refere às noções de trauma, imagem corporal e feminilidade, em diálogo com contribuições da sociologia do corpo, o que permitiu articular dimensões simbólicas, subjetivas e sociais das experiências analisadas. Adicionalmente, foram considerados recortes de publicações e comentários em redes sociais, especialmente na plataforma Instagram, vinculados à temática do câncer de mama. Esses materiais foram utilizados como suporte complementar, com a finalidade de ilustrar e tensionar as experiências narradas, sendo mobilizados não como dados centrais, mas como elementos que ampliam a compreensão do fenômeno em sua dimensão social. A escolha desse percurso metodológico justifica-se pela possibilidade de acessar, em situação naturalística, as narrativas produzidas

no próprio contexto de realização das tatuagens, permitindo apreender os processos de significação atribuídos ao corpo e às experiências de adoecimento.

1. CORPO-RASTRO

A temática do corpo, tão cara à psicanálise, constitui campo de articulação e de reflexões teóricas importantes, principalmente ao nos debruçarmos sobre as repercussões do câncer de mama no corpo das mulheres. Apesar da indivisibilidade do corpo, esclarece Birman (2000) que, ao menosprezarmos o corpo biológico, deixamos o cuidado deste corpo a cargo da medicina, concluindo ser vital a articulação teórica dos conceitos de corpo e de afeto, em uma direção que nos permita situar corretamente o estatuto corpo-sujeito em psicanálise. Segundo levantamento de Silva *et al.* (2024), as chances de cura para pacientes com câncer de mama em estágio não metastático são entre 70% e 80%, porém os estágios avançados, com metástase, são considerados incuráveis. Mesmo com o avanço da medicina nas técnicas de combate aos tumores, as consequências dos tratamentos oncológicos continuam sendo assustadoras para a maior parte das mulheres. Além do medo da morte, presente na aura histórica dos cânceres, no caso do câncer de mama, sua principal técnica de cura está ligada à extirpação do órgão associado aos principais referenciais estéticos e significações do corpo feminino. Confrontada pelo impacto violento do diagnóstico do câncer e diante da surpresa desse acontecimento, instauram-se a angústia e o trauma como seus correlatos. Birman (2020) acentua que o trauma fala da emergência de um real como o impossível de significação, diante do qual se impõe a sensação de desamparo.

Portanto, a angústia real e o trauma consequente seriam o que consubstanciariam metapsicologicamente o desamparo e o desalento no sujeito, evidenciando a experiência do inesperado para este que não se antecipou ao perigo e não pode agenciar suas defesas psíquicas pela transformação crucial do invisível em visível e do indizível em dizível (Birman, 2020, p. 140).

O recebimento do diagnóstico do câncer de mama é, portanto, vivido como um evento traumático na vida da mulher. Um encontro único, brutal, surpreendente e inesquecível que pode ser vivido íntima ou coletivamente, mas sempre marcado pelo seu caráter arbitrário. A

relação com o corpo, por sua vez, gera angústia e culpa, funcionando como disparador de medos concretos: da morte, da dor, da perda da autonomia, e de inquietações em relação às perdas em decorrência da mutilação do seio, órgão representativo e paradigmático na construção histórica do corpo feminino. A doença e os tratamentos pelas vias da mastectomia ou mastopexia podem reativar angústias relacionadas à castração. Os efeitos dessa castração real no corpo sobre a imagem corporal e sobre a vivência da feminilidade para cada mulher não operam somente sobre o órgão doente, mas têm efeitos subjetivos, incidindo sobre a sexualidade e, sobretudo, sobre os referenciais identitários ligados à feminilidade. A perda da mama na mulher marca, de forma incisiva, o confronto com a realidade da doença, pois a retirada parcial ou total da mama, deve-se considerar o efeito dessa mutilação sobre um corpo que é atravessado pela linguagem e que possui uma consistência imaginária. Frente ao diagnóstico do câncer de mama, a mulher se vê diante da contingência de um corpo afetado pelo real da castração, sendo a ablação de uma ou ambas as mamas e outras intervenções cirúrgicas, vivenciadas como experiências de perda corporal significativas que ressoam o temor da perda simbólica e angústia de castração. Destacamos o comentário feito em publicação em mídia social de @cnnbrasil em 10 de outubro de 2025, intitulada "A invisibilidade das mulheres com câncer de mama":

Precisamos conversar mais sobre esse assunto: o impacto que o câncer de mama traz na vida de mulheres jovens que estão sendo diagnosticadas com essa doença. Lidar com a menopausa precoce, lidar com um novo corpo após uma mastectomia, a falta de acolhimento no ambiente de trabalho e até demissões. Mulheres que são abandonadas pelos maridos, mulheres em fase reprodutiva que tem o sonho de ser mãe interrompido. São muitos os impactos³.

No trilhamento histórico do combate ao câncer de mama, revelam-se, paralelamente, as transformações nas concepções de corporeidade. O corpo passa a ser entendido como um espaço tanto de autonomia individual quanto de controle social, marcado por práticas médicas, intervenções e discursos que satisfazem aos interesses políticos, econômicos e culturais. Essa compreensão molda a experiência do corpo adoecido, que se percebe atuando

³ Coletado de CNN BRASIL. A invisibilidade das mulheres com câncer de mama. [S. l.], 10 out. 2025. Instagram: @cnnbrasil. Disponível em: <https://www.instagram.com/cnnbrasil?igsh=MTRwN3g5OTY5eHVvNg==>. Acesso em: 9 nov. 2025.

num mundo de significações, valores, estigmas, e desigualdades e, como justifica Le Breton (2015), é justamente pela complexidade e diversidade de funções e relações, que o corpo metaforiza o social e o social metaforiza o corpo. As sociedades ocidentais valorizam a objetividade do enfoque biomédico no cuidado das doenças, associando-a à racionalidade, passando a considerar obsoleta a cultura que nomeia a doença historicamente, porém, como afirma Le Breton (2012) ao adoecer, ficam também comprometidos os aspectos sociais, culturais e relacionais desse sujeito. Desse modo, analisamos a seguir, alguns aspectos sociais do mal-estar presentes nas narrativas das mulheres com câncer de mama.

2. O CAMPO SOCIAL

Freud (1930/1996) destaca que grande parte dos nossos dissabores e mal-estares provêm do campo social. Para o autor, as três fontes principais de sofrimento humano são: as forças da natureza (doenças, catástrofes), a fragilidade do corpo (envelhecimento, dor, morte) e a insuficiência das normas sociais (conflitos, frustrações e rivalidades nas relações com os outros), sendo a interação humana a fonte mais significativa de dor, devido ao embate entre desejos individuais e exigências da civilização. No caso do câncer, como mostram as micronarrativas de mulheres com câncer de mama, há um entrelaçamento das três fontes de sofrimento: a força da natureza que promoveu a doença, a percepção da sua vulnerabilidade física e o afastamento e até o abandono daqueles que tinham com o doente vínculos afetivos e sociais. Destacamos os principais tipos de mal-estares narrados pelas mulheres. Entre os advindos da relação médico-paciente destacam-se: a comunicação do diagnóstico; as angústias iniciais; as lacunas quanto às informações, prazos e dificuldades de encaminhamento aos exames; o medo da morte. Quanto aos aspectos sociais e psicológicos: a experiência do abandono dos companheiros e a modificação das redes de afeto; a pressão sociocultural sobre a aparência e a tirania da beleza.

O câncer de mama é uma doença carregada de estigma, onde a culpa surge como dispositivo de responsabilização da mulher. A doença promove uma mudança de posição subjetiva a ser sublinhada, pois desde sempre cuidadora, passa então a ter necessidade de cuidados. Nessa posição, na maior parte das vezes, o auxílio vem de outras mulheres da sua

rede de apoio, diante da não identificação com papel social do cuidado igualmente como atribuição do campo masculino. Depois do medo da morte, a principal causa de sofrimento observado foi em relação ao abandono dos companheiros e amigos, fator agravante à sensação de desamparo. Diversas mulheres relatam atravessarem os tratamentos sozinhas ou com apoio insuficiente, gerando fragilidade e diminuição da capacidade de adesão aos tratamentos. Ao constatarem a solidão diante das situações mais críticas, diminuía a capacidade de enfrentamento das etapas subsequentes. Relatam também a tristeza ao perceberem, a cada sessão, a desistência das colegas de quimioterapia. O apoio necessário para enfrentar a doença vinha de outras mulheres. O papel social de cuidador não era reconhecido como um atributo masculino. Em publicação na mídia social Instagram, produzido em 10 de outubro de 2025 pelo perfil @paliativas e intitulada “Ele me mata se souber que vim mostrar os peitos para um médico”, encontramos o relato:

Pode parecer ficção, mas infelizmente é pura realidade. Nos anos de voluntariado em caminhão de mamografia vi de tudo. Teve paciente cujo nódulo era tão grande, que até saía pus. Perguntei por que não procurou ajuda antes e ela me disse: - Tem coisa que é melhor não saber. Outras iam fazer o exame escondidas do marido: - Ele me mata se souber que vim mostrar os peitos para um médico⁴.

Quando a mulher que vivencia o câncer de mama percebe que aquilo que constituía segurança, agora lhe falta e percebe-se diante da falta de constância de proteção, se dá o que Birman (2020) chama de desalento. Segundo a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama, 2019b), contribuem à sensação de desalento, situações recorrentes de incerteza, quando se observam o afastamento dos familiares, dos amigos, o isolamento progressivo ou quando, no percurso do tratamento oncológico, há descontinuidade do cuidado, demora em exames ou intervenções e a precariedade das redes de suporte. Assim, o estado psíquico passa a ser marcado por impotência frente ao acaso e à arbitrariedade percebida na trajetória da doença.

⁴ Material coletado de PALIATIVAS. Ele me mata se souber que vim mostrar os peitos para um médico: qual é a relação entre câncer de mama e machismo?. 10 out. 2025. Instagram: @paliativas. Disponível em: <https://www.instagram.com/paliativas?igsh=c2Z1cmdlcjNsMzVv>. Acesso em: 19 out. 2025.

No início desta pesquisa, não tínhamos dimensão dos múltiplos aspectos que um estudo dessa monta era capaz de revelar: o que acontece quando uma mulher adoece? Tampouco, como esse adoecimento pode escancarar as nuances do machismo estrutural, tornando-se claras através dos frequentes relatos de abandono por parte dos companheiros, mas também pela negação dos auxílios, evidenciando como a legislação atual pensa e normatiza o corpo da mulher. Aspecto semelhante foi observado na extinção dos planos de saúde após os divórcios e na percepção de que, frente a um corpo mutilado, é compreensível o abandono do companheiro – frase reforçada, principalmente, por algumas mães e irmãs de frequentadoras do projeto. A experiência da tatuagem como um dispositivo de cuidado, vem oferecer a possibilidade de (re)inscrição corporal de um símbolo feminino, além de representar uma ancoragem frente às experiências de desamparo.

3. A TIRANIA DA BELEZA E O RETORNO AO “NORMAL”

O terceiro eixo dessa análise refere-se à tirania da beleza em sua relação com os ideais de sucesso, bom gerenciamento de si e consequente promessa de felicidade. Esses padrões rigorosos acentuam o mal-estar diante do corpo doente e constituem pressão adicional para o retorno ao estado de “normalidade”, presente nas narrativas das mulheres. Segundo Novaes (2010), a sociedade contemporânea é marcada por ditames estéticos, além da sua moralização que impõe, particularmente às mulheres, a cobrança pela manutenção de um corpo sempre desejável, de juventude prolongada, através da extirpação de traços associados ao envelhecimento e à perda dos referenciais de produtividade. Nesse contexto, as plataformas de mídias sociais e, em especial o Instagram, ao incentivarem o compartilhamento de imagens, acentuam a necessidade de marcar o instante como sendo um momento único que, para enfatizar seu valor e não ser esquecido, precisa ser colocado em evidência. Esse aspecto reforça a valorização da imagem, coloca o corpo em destaque e torna-o a principal ferramenta de circulação, de aceitação, de exclusão e de trabalho. Birman (2000) explica que a existência de uma cultura do narcisismo e da sociedade do espetáculo nos fornece instrumentos teóricos para realizarmos a leitura das novas formas de subjetivação na atualidade.

Sabemos que o corpo é hoje superinvestido, capital social e identitário, e por isso, fonte de imenso mal-estar. Esse mal-estar pode ser justificado em função do fato de o simbólico estar sendo descartado em uma sociedade que passou a ver somente o objeto esvaziado de sentido, levado apenas pela imagem (Vilhena, 2018a, p. 211).

Segundo Bauman (2000), a transição das sociedades reguladas pela produção para a atual sociedade do consumo, mudou o foco na saúde dos indivíduos para a aptidão (*fitness*) dos corpos. Bauman (2000) esclarece que aptidão significa estar pronto para enfrentar o não usual, o rotineiro, o extraordinário e está ligada à cobrança de um corpo flexível, ajustável, pronto para viver sensações ainda não experimentadas. Se o estado de saúde faz menção aos padrões quantificáveis e mensuráveis relacionados à norma e à anormalidade, a aptidão, ao contrário, diz respeito a ser capaz de superar os padrões antes estabelecidos. A tais impositivos, Novaes (2006) nomeia como tirania da beleza as exigências disciplinares exaustivas em torno da estética, que recaem especialmente, sobre as mulheres como baliza moral, propagando a ideia de que querer é poder e estabelecendo o dever de cumprirem um conjunto de rotinas, gastos e autovigilância que transformam a apresentação do corpo como desejável e valorizado socialmente.

O rigor da beleza opera por vigilância e trabalho contínuos e, como descrito por Maciel Júnior (2016), esse ideal é expresso por “regras codificadas, viabilizadas por mídias, aparatos tecnológicos, dispositivos cosméticos, cirúrgicos, medicinais, sexuais, que padronizam condutas e impõem deveres” (Maciel Júnior, 2016, p.32), passando a ser percebido como dívida diante da obrigação de ser mais belo segundo as normas vigentes na época. A perda dos referenciais de beleza, em qualquer tempo, representa para as mulheres, motivo de cobranças exaustivas. Quando o câncer deixa as suas marcas, evidenciadas na queda dos cabelos, dos cílios, na mudança do peso corporal e na mutilação das mamas, a doença e a perda dos significantes de beleza são compreendidas socialmente, segundo Sant’Anna (2022), como feiura e como fracasso na boa gestão de si. Nesse contexto, muitas mulheres manifestaram pavor diante do olhar de piedade ou da perda da aparência corporal. Entre relatos diversos, destacamos o extrato que os sintetiza: “a perda dos cabelos escancara a doença”. Pode-se inferir que, além dos mal-estares encontrados no enfrentamento da doença e nas cobranças de acompanhamento dos padrões estéticos, o discurso da autogestão

de si, enfatiza a ideia de que o adoecimento pode ser percebido como culpa da mulher por não ter se dedicado integralmente ou por não ter feito tudo o que era possível para manter-se bela e saudável. Na publicação feita pelo perfil do Instagram de @dra.fernandamariamarinho em 1 de outubro de 2025, intitulada "Se importar com a aparência não é futilidade diante do câncer", destaca-se o comentário:

Eu só saio para ir às consultas e raramente. Vou só ao mercado perto de casa porque os olhares são assustadores. Quando alguém pergunta devido às olheiras, abatimento visível, ainda me perguntam "você está bem?" eu acredito que é para me deixar totalmente chateada e triste⁵.

As doenças atingem todos os seres humanos, representando tanto ameaça à vida como a indicação irrefutável da fragilidade do corpo. Porém, mesmo que todos os corpos sejam vulneráveis, os ditames sociais incidem mais fortemente sobre a mulher, assim como a responsabilização individual pelo cuidado, manutenção e otimização do corpo, a fim de que sejam mantidos o *status* e o pertencimento social. Diante da percepção do valor, poder e sucesso vinculados como “bons” usos do corpo e da estética, Sant’Anna, (2022) enfatiza que os sinais visíveis de um corpo fragilizado por uma doença, tornam-se aversivos ao olhar do outro, gerando desprezo e piedade. Mesmo diante da própria imagem refletida no espelho, o terror as aflige. Apesar de verem na imagem algo familiar, elas não se reconhecem ali. Como afirma Freud, (1919/1976) a estética não pode ser vista apenas como uma teoria da beleza, mas como uma teoria do sentir. Como explica em outra passagem, o que nos é estranho é assustador por ser desconhecido, mas o que provoca temor e angústia é o fato de reconhecermos algo familiar naquilo que parece ser estrangeiro.

A partir do exemplo freudiano, pode-se inferir o que os impactos estéticos advindos dos tratamentos e, em especial da mastectomia, causam a experiência de visualizar o próprio corpo como estranho, quase como um outro. Ao olhar-se no espelho, sabe-se tratar da própria imagem, mas não se reconhece nela. Nesse sentido, o duplo pode ser pensado menos como espelhamento e mais como uma divisão subjetiva produzida pela irrupção da castração

⁵ Material coletado de MARINHO, Fernanda Maria. Se importar com a aparência não é futilidade diante do câncer. Rio de Janeiro, 1 out. 2025. Instagram: @dra.fernandamariamarinho. Disponível em: <https://www.instagram.com/dra.fernandamariamarinho?igsh=bndubWoxancxZGk1>. Acesso em: 19 out. 2025

no real do corpo, quando a imagem corporal já não sustenta a mesma familiaridade. Neste contexto, o novo corpo, resultante de mudanças significativas como a mastectomia, carrega elementos do reprimido, despertando um intenso estranhamento, pois se transforma em um corpo que a mulher não reconhece como seu. Esse desconforto é amplificado pelos ditames sociais acerca da beleza, levando muitas mulheres com câncer de mama a lutarem para se identificar com determinados significantes de beleza, mesmo diante do esfacelamento de um corpo vulnerabilizado pela doença. Elas experienciam o impacto emocional de associarem sua nova imagem à feiura (Novaes, 2006). O desconforto com a própria aparência se manifesta de forma mais intensa e constante do que o medo do câncer em si, tornando-se um desejo primordial retornar à aparência anterior ao diagnóstico.

A cirurgia de remoção da(s) mama(s) pode atualizar ou intensificar as experiências de castração e, embora seja uma intervenção real e física, adquire um peso simbólico intenso, pois tradicionalmente as mamas são consideradas símbolos da identidade feminina, marcando as etapas de desenvolvimento do corpo da mulher e sua sexualização. Frequentemente ligada à beleza e à formosura do corpo, os critérios sociais de feminilidade, não comportam a perda dos constituintes simbólicos e, quando isso ocorre, abalam-se tais identificações. Além desse fator, as mamas possuem um forte significado relacionado à maternidade e à amamentação, assim como à sexualidade. Sua perda, portanto, é vivenciada como uma ferida narcísica. Os efeitos dessa castração real no corpo sobre a imagem e a identificação com a feminilidade são particulares a cada mulher, mas são frequentes os sentimentos de vergonha do próprio corpo, inibição ou recusa ao ato sexual, o que pode acarretar dificuldades na vida conjugal após a cirurgia.

Le Breton (2015) afirma que, ao longo da vida, cada pessoa endossa uma sucessão de papéis diferentes, buscando preservar a sua identidade. Encarnando diversos personagens no cenário social que são solicitados de acordo com o tempo e o lugar, a identidade é ameaçada pelo olhar dos outros, pelos acontecimentos da história pessoal. Forçados a rever objetivos e modificarmos o olhar sobre nós mesmos, a ideia de que somos únicos e sólidos faz-se ficção, pois as condições da existência nos transformam. Como enfatiza Le Breton (2015), evitamos nos interrogarmos sobre o que somos, exceto diante de uma ruptura, de uma provação pessoal. Naturalmente, cada mulher se identificará com referenciais de

beleza, mas nunca se destituirá de todos eles, visto que são representantes do seu capital simbólico, conquista que lhe atribui valor social, moral e identitário.

A abertura de novos campos de discussão sobre os impactos do diagnóstico do câncer de mama na vida das mulheres exige uma análise que integre implicações biológicas, sociais e psicológicas. Nesse contexto, é fundamental abordar a ditadura da beleza como uma prática social que impõe padrões estéticos rigorosos e, em geral, inatingíveis. Perguntamos, então, como um corpo marcado pelo câncer de mama pode resistir e se posicionar dentro ou fora dessa ordem estética? Tal questionamento nos levou a refletir sobre a construção da identidade feminina e o impacto do olhar social sobre a saúde, desafiando as normas que regulam não apenas o corpo, mas também a subjetividade e a experiência das mulheres afetadas por essa realidade.

[...] penso que também as perdas que vivemos em nossos corpos seguem existindo, não desaparecem, e uma nova história terá que ser construída. A memória não depende apenas das experiências individuais, mas também da maneira como as experiências vão sendo representadas e interpretadas ao longo do tempo, o que significa que o passado nunca é congelado, nem a memória um processo fechado (Vilhena, 2018b, p. 231).

4. AS TATUAGENS RESTAURATIVAS

Não é simples compilar as múltiplas funções das tatuagens ao longo de toda a história e nas diferentes culturas até chegarmos aos seus usos no contexto cultural ocidental contemporâneo. Conforme afirma Marques (1997), a prática da tatuagem remonta à pré-história, levantando questões intrigantes sobre quando e por que essa forma de arte corporal se integrou como uma prática no Ocidente. Amplamente utilizada como um elemento essencial em rituais de passagem, ofertas para alívio da dor e do sofrimento, símbolo de identificação entre grupos familiares e até de amuleto de proteção contra forças malignas, essa prática foi observada em diversas culturas ao longo da história, refletindo uma rica tapeçaria de significados e funções sociais.

Segundo Marques (1997), o contato do Ocidente com a prática da tatuagem ganhou destaque nos registros escritos das expedições do capitão inglês James Cook, que ocorreram em torno de 1780. Durante essas viagens, Cook e sua tripulação documentaram suas

interações com diversas culturas do Pacífico, descrevendo o fascinante mundo das tatuagens, comuns entre os povos nativos. Além disso, alguns marinheiros, ao retornarem dessas expedições, traziam no corpo tatuagens que simbolizavam não apenas suas experiências, mas também a influência deixada pelo encontro entre as culturas. No Ocidente, contudo, como assinala Le Breton (2025), essa prática foi associada, por um longo período, associada a rituais considerados pagãos, o que resultava em um estigma social. Algumas exceções foram observadas, porém, na Europa. Segundo Jeha (2019), membros da elite e da nobreza, como Eduardo VII da Inglaterra e o príncipe Frederico IX da Dinamarca, tatuaram-se, o que foi justificado pela autora por uma “[...] certa permissividade que a alta elite e a aristocracia têm no que se refere aos seus usos e costumes” (Jeha, 2019, p.15).

No que se refere ao Brasil, Jeha (2019) registra que, entre os séculos XVIII e XIX, essa prática era mais adotada por membros das camadas mais pobres da população, tendo sido descrita por Cesare Lombroso, entre outros criminalistas, como atributo definidor dos suspeitos na sessão de crimes nos jornais. No que se aplica às mulheres, o uso de tatuagens era mal-visto por estar associado à sexualidade. Já, entre nos séculos XIX e XX, os grupos que mais tatuaram seus corpos foi o dos emigrantes (sírios, libaneses, italianos, franceses e portugueses) e o dos artistas (de circo, teatro e cinema).

A mudança no uso da tatuagem como símbolo de pertencimento e proteção a de elemento de expressão individual e estética revela as complexas interações entre cultura e identidade e busca por significado ao longo da história humana. Segundo Le Breton (2025), o sistema neoliberal proporcionou uma mudança significativa na nossa relação com o corpo, ao ser considerado como lugar primeiro de prazer e de pertencimento. Entendida como uma das iniciativas de investimento sobre si mesmo, a tatuagem tornou-se uma prática comum, com novos significados, revertendo, em poucas décadas, os antigos valores negativos associados ao seu uso. Tatuarse passou a ser uma forma de deixar uma marca em um mundo, em grande parte fora de alcance. No âmbito deste trabalho, as tatuagens, realizadas em mulheres com câncer de mama, são marcações de cunho artístico com objetivos restaurativos. As tatuagens das aréolas são uma forma de reinscrever os seios tais como eram antes da mastectomia/mastopexia, a partir da imagem das próprias mamas. Do mesmo modo, a tatuagem de imagens escolhidas pelas próprias mulheres para cobrir cicatrizes,

deixadas pelas múltiplas cirurgias de extirpação do câncer e de reconstrução mamária, são uma forma de transformar marcas de sofrimento em arte.

Tecnicamente, a reprodução realista das aréolas e cobertura das cicatrizes atuam como reescrita, marcação e inscrição sobre a superfície corporal, promovendo reconstituição visual, mitigando rupturas simbólicas e intervindo sobre a narrativa autobiográfica. Tais ações possibilitam a reinscrição de um traço de feminilidade — uma imagem que retoma seu pertencimento identitário — num corpo outrora marcado pela cirurgia. As tatuagens restaurativas funcionam como deslocamento e reconfiguração de um lugar simbólico e, a partir da imagem original do seio da própria mulher, são reproduzidos os mamilos com coloração, dimensões e estrutura, para a construção de um novo seio. Restituindo imagem próxima à anterior, a tatuagem restaurativa contribui para o reconhecimento e reintegração da nova imagem corporal, através da continuidade dada aos processos de produção de sentido e elaboração do trauma.

Esse processo não se limita apenas à estética. Ao restituir uma aparência que se aproxima da anterior, as tatuagens restaurativas promovem um caminho de reconhecimento e reintegração da nova imagem corporal, auxiliando-as a transpor as experiências traumáticas vividas e a reconstruir a narrativa dos seus corpos. A continuidade no processo de produção de sentido é fundamental para a elaboração do trauma, pois permite que as mulheres não apenas aceitem, mas também experimentem uma nova imagem corporal. O ambiente do estúdio, a viabilidade do diálogo com os tatuadores e o compartilhamento das experiências com outras mulheres que também vivenciaram o câncer de mama, produzem uma rede de transmissão, acolhimento, escuta, espaço de validação e ressignificação. A experiência ritualística do procedimento foi descrita como um encontro do cuidado que restaura a sensação de continuidade da vida apesar das marcas deixadas pelo câncer de mama. No site da ONG FEMAMA, destacamos o depoimento:

Na véspera da mastectomia, eu tive medo de não aceitar meu novo corpo. Temi me deprimir por causa da falta do mamilo no seio em que a doença foi detectada. Quando coloquei o silicone fiquei feliz com o resultado, e me apeguei ao seio sem mamilo. Até que conheci a Aline em um evento do outubro rosa, onde fotografamos nossas cicatrizes. Ela também teve câncer de mama e ao me ver seminua disse que gostaria de fazer os meus mamilos. Abri meu coração e decidi que estava na hora de dar esse passo, e que seria incrível fazer isso com alguém que entenderia o quanto aquele momento era

especial e importante. Foi indescritível a emoção de me olhar completa de novo. Chorei quando vi parte do trabalho pronto, e chorei ao me olhar no espelho (Femama, 2019a, p. 2).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como abordamos ao longo deste artigo, as práticas de saúde e cuidado direcionadas às mulheres diagnosticadas com o câncer de mama, se concentram na agilidade e presteza dos tratamentos contra a doença. No entanto, demonstramos que este adoecimento perpassa seus impactos biológicos, gerando consequências sociais e emocionais que exigem novas soluções que considerem não apenas a restauração funcional das mamas, mas também a reconstrução subjetiva e simbólica do corpo feminino, após o câncer de mama. Nesse contexto, alguns procedimentos, como o das tatuagens restaurativas, surgem como práticas de cuidado, complementares às etapas cirúrgicas de reconstrução mamária.

Procuramos com essa pesquisa, apresentar as tatuagens restaurativas como uma oportunidade de reinscrição deste símbolo feminino, o seio. Ofertando um dispositivo de saúde e bem-estar, o estúdio de tatuagem torna-se, paralelamente, um local de desprivatização da dor desvelando representações coletivas através do compartilhamento das experiências que escancaram os papéis sociais, as expectativas e imposições que incidem sobre a mulher e seu corpo. Os rituais das tatuagens contribuem para a reinserção desse corpo no espaço público. Operam abrindo espaço à reflexão e ao debate acerca dos estigmas gerados pela doença, ampliando as possibilidades narrativas do corpo mastectomizado. O olhar do outro é fundamental na construção da identidade e na percepção do eu e, analogamente, ao entregarem seu corpo ao tatuador, as mulheres confiam que esse profissional será capaz de atender, artisticamente, suas expectativas. A relação estabelecida com o tatuador convida a uma nomeação simbólica do corpo, que reflete o desejo de reconhecimento e validação. Nesse contexto, a ética e o alto nível de habilidade técnica e artística do profissional são essenciais ao êxito do procedimento, pois essa confiança também se baseia na expectativa de que o outro compreenda e ajude a traduzir essa nova imagem. As tatuagens restaurativas desempenham um papel significativo na reconstrução subjetiva do corpo feminino após a mastectomia. Atuando como dispositivo de cuidado e

saúde no auxílio da reinscrição simbólica das pacientes oncológicas, favorecendo, igualmente, na elaboração do trauma, a tatuagem restaurativa auxilia a superação das perdas em sua dimensão individual e coletiva, pública e privada, laboral e amorosa; pois, como nos lembra Vilhena, (2019):

A identidade só existe no espelho e este espelho é o olhar dos outros. É a generosidade do olhar do outro que nos devolve nossa própria imagem ungida de valor, envolvida pela aura da significação humana, da qual a única prova é o reconhecimento alheio (Vilhena, 2019, p.113).

Retomando o problema de pesquisa que orientou este estudo — compreender de que maneira as tatuagens restaurativas podem operar como práticas de reconstrução simbólica e narrativa do corpo em mulheres que passaram pelo câncer de mama —, as análises realizadas indicam que tais práticas ultrapassam a dimensão estética, configurando-se como dispositivos de cuidado que possibilitam a reinscrição da experiência corporal. Ao analisar as micronarrativas produzidas durante o atendimento feito pelos tatuadores, foi possível evidenciar que as tatuagens restaurativas favorecem processos de elaboração do trauma, contribuindo para a reconstrução da imagem corporal e para a rearticulação das dimensões subjetivas e sociais da experiência do adoecimento. Assim, ainda que não esgotem as questões que atravessam a perda e a reconstrução do corpo, os resultados apontam para a potência dessas práticas na produção de novos sentidos e formas de reinscrição subjetiva do corpo.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BIRMAN, Joel. **MAL-ESTAR NA ATUALIDADE**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. **O TRAUMA NA PANDEMIA DO CORONAVIRUS**: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. Rio de Janeiro: José Olympio, 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA (FEMAMA). **Micropigmentação de aréolas resgata autoestima de mulheres.** 2019a. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/micropigmentacao-de-areolas-resgata-autoestima-de-mulheres/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

_____. **SOBREVIVENTES:** a vida após o câncer de mama. a vida após o câncer de mama. 2019b. Disponível em: <https://femama.org.br/site/blog-da-femama/sobreviventes-a-vida-apos-o-cancer-de-mama/>. Acesso em: 17 nov. 2025.

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1927/1974. (Vol. XXI).

_____. **O mal-estar na civilização.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1930/1996. (Vol. XII).

_____. **O estranho.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, Original Publicado em 1919/1976. (Vol. XVII) .

JEHA, Silvana. **UMA HISTÓRIA DA TATUAGEM NO BRASIL:** do século XIX à década de 1970. São Paulo: Veneta, 2019. 325 p.

LE BRETON, David Le. O si como ficções. In: BRETON, David Le. **DESAPARECER DE SI:** uma tentação contemporânea. Petrópolis: Vozes, 2015. Cap. 6. p. 195-206.

_____. **SIGNOS DE IDENTIDAD:** tatuajes, piercings y otras marcas corporales. Buenos Aires: Topia Editorial, 2025. 296 p.

_____. **A sociologia do corpo.** Petrópolis: Vozes, 2012.

MACIEL JÚNIOR, Auterives. A potência do belo. In: NOVAES, Joana de Vilhena; VILHENA, Junia de. **QUE CORPO É ESSE QUE ANDA SEMPRE COMIGO?** Corpo, imagem e sofrimento psíquico. Curitiba: Appris, 2016. Cap. 2. p. 31-43.

MARQUES, Toni. **O Brasil tatuado e outros mundos.** Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

NOVAES, Joana de Vilhena. **O INTOLERÁVEL PESO DA FEIÚRA:** sobre as mulheres e seus corpos. Rio de Janeiro: Editora Puc-Rio, 2006. 272 p.

_____. **COM QUE CORPO EU VOU?** Sociabilidade e usos do corpo nas mulheres das camadas altas e populares. Rio de Janeiro. Ed. Pallas, 2010.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **História da beleza no Brasil.** São Paulo: Contexto, 2022. 205 p.

SILVA, Mariana Vieira da; MARTINS, Maressa Rito; SILVA, Pedro Augusto Barbosa; PINTO, Nicole Rodrigues; OLIVEIRA, Isabela Fernandes de; CESTARI, Beatriz de Sá; COSTA, Julianne Furtado; ANTONIO, Ana Carolina Padilha; CARVALHO, Mariana Rios; NAKASSA, Giovanna Carolina Igami. **Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 2253-2260, 16 out. 2024. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2253-2260>.

VILHENA, Junia de. Corpos aprisionados... palavras silenciadas. In: NOVAES, Joana de Vilhena; VILHENA, Junia de. **O QUE PODE UM CORPO?** Diálogos interdisciplinares. Curitiba: Appris, 2019. p. 101-122.

_____. Marcar um corpo: novas narrativas dos tempos sem palavras. In: NOVAES, Joana de Vilhena; VILHENA, Junia de. **O CORPO QUE NOS POSSUI:** corporeidade e suas conexões. Curitiba: Appris, 2018a. Cap. 14. p. 211-224.

_____. Um seio. In: NOVAES, Joana de Vilhena; VILHENA, Junia de. **O CORPO QUE NOS POSSUI:** corporeidade e suas conexões. Curitiba: Appris, 2018b. Cap. 15. p. 225-232.