

CICATRIZES E SEUS EFEITOS PSICOLÓGICOS NAS VÍTIMAS DE AGRESSÕES

Dayana Garcia Alves

Chefe do departamento Órbito Palpebral no Hospital Stella Maris, onde executa correção de traumas complexos de face e correções de ptoses palpebrais com autoria de técnica original em adultos e crianças. Preceptora do serviço de Cirurgia Plástica Prof. Dr. Oswaldo de Castro, ligado a SBCP para ensino da especialidade para novos residentes médicos.

Gustavo Zatti Fedrizzi

Médico formado pela Universidade de Caxias do Sul.

RESUMO

Este artigo aborda a influência psicológica das cicatrizes em vítimas de agressões, examinando os fatores que afetam a forma como elas são percebidas e integradas à identidade. A cicatrização é um processo complexo que envolve várias fases, e o resultado estético das cicatrizes pode variar dependendo de vários fatores, como o tipo de ferida e o cuidado adequado durante o processo de cicatrização. A presença de cicatrizes causadas por agressões apresenta correlação com traumas psicológicos, que afetam a autoestima, a imagem corporal e o bem-estar emocional das vítimas. Além disso, as cicatrizes podem resultar em estigmatização social, isolamento e dificuldades nos relacionamentos pessoais e profissionais. Cabe à equipe que irá realizar os tratamentos reconstrutivos realizar avaliação adequada e oferecer as melhores opções de tratamento disponíveis para entregar o melhor resultado estético possível e o bem-estar psicológico das vítimas. Ao compreender melhor as repercussões psicológicas das cicatrizes, os profissionais de saúde podem fornecer um suporte mais eficaz e ajudar as vítimas a lidar com os aspectos físicos e emocionais das cicatrizes resultantes de agressões.

Palavras-chave: cicatriz, violência, psicológico.

ABSTRACT

This article addresses the psychological influence of scars on victims of aggression, examining the factors that affect how they are perceived and integrated into identity. Healing is a complex process involving multiple stages, and the aesthetic outcome of scars can vary depending on factors such as the type of wound and proper care during the healing process. The presence of scars caused by aggression is correlated with psychological traumas that affect self-esteem, body image, and emotional well-being of the victims. Additionally, scars can lead to social stigmatization, isolation, and difficulties in personal and professional relationships. It is the responsibility of the plastic surgeon who is going to conduct the treatment to do the proper assessment and offer the best available treatment options to improve the aesthetic appearance and psychological well-being of the victims. By gaining a better understanding of the psychological repercussions of scars, healthcare professionals can provide more effective support and help victims cope with the physical and emotional aspects of scars resulting from aggression.

Keywords: scar, violence, psychological.

RESUMEN

Este artículo aborda la influencia psicológica de las cicatrices en víctimas de agresiones, examinando los factores que afectan la forma en que son percibidas e integradas en la identidad. La cicatrización es un proceso complejo que involucra varias etapas, y el resultado estético de las cicatrices puede variar dependiendo de diversos factores, como el tipo de herida y el cuidado adecuado durante el proceso de cicatrización. La presencia de cicatrices causadas por agresiones presenta correlación con traumas psicológicos, que afectan la autoestima, la imagen corporal y el bienestar emocional de las víctimas. Además, las cicatrices pueden resultar en estigmatización social, aislamiento y dificultades en las relaciones personales y profesionales. Corresponde al equipo encargado de realizar los tratamientos reconstructivos llevar a cabo una evaluación adecuada y ofrecer las mejores opciones de tratamiento disponibles para brindar el mejor resultado estético posible y el bienestar psicológico de las víctimas. Al comprender mejor las repercusiones psicológicas de las cicatrices, los profesionales de la salud pueden brindar un apoyo más eficaz y ayudar a las víctimas a enfrentar los aspectos físicos y emocionales de las cicatrices resultantes de agresiones.

Palabras clave: cicatriz, violencia, psicológico.

RÉSUMÉ

Cet article aborde l'influence psychologique des cicatrices chez les victimes d'agressions, en examinant les facteurs qui affectent la manière dont elles sont perçues et intégrées à l'identité. La cicatrization est un processus complexe impliquant plusieurs phases, et le résultat esthétique des cicatrices peut varier en fonction de divers facteurs, tels que le type de blessure et les soins appropriés pendant le processus de cicatrization. La présence de cicatrices causées par des agressions est corrélée à des traumatismes psychologiques qui affectent l'estime de soi, l'image corporelle et le bien-être émotionnel des victimes. De plus, les cicatrices peuvent entraîner la stigmatisation sociale, l'isolement et des difficultés dans les relations personnelles et professionnelles. Il incombe à l'équipe en charge des traitements reconstructifs de réaliser une évaluation appropriée et d'offrir les meilleures options de traitement disponibles pour obtenir le meilleur résultat esthétique possible et le bien-être psychologique des victimes. En comprenant mieux les répercussions psychologiques des cicatrices, les professionnels de la santé peuvent fournir un soutien plus efficace et aider les victimes à gérer les aspects physiques et émotionnels des cicatrices résultant d'agressions.

Mots-clés : Cicatrice, Violence, Psychologique.

INTRODUÇÃO

As agressões ao corpo têm o potencial de desencadear o processo de cicatrização, um mecanismo biológico conhecido pelos profissionais de saúde. No entanto, apesar dessa faceta comum na prática médica, quando a cicatrização se faz necessária após uma agressão, aspectos psicológicos estão intimamente relacionados e podem ter um impacto significativo na vida das pacientes. Desta forma as vítimas, cada uma ao seu modo, passam a tentar integrar a cicatriz em seu senso de identidade a fim de atingir aceitação psicológica.(1)

Diversos fatores podem estar relacionados a maior dificuldade em lidar com as marcas deixadas no corpo pela agressão. Comumente o estigma de uma cicatriz se correlaciona com sua aparência, localização, sequelas e possibilidade de ocultação. Indivíduos afetados tendem a buscar se adaptar ocultando suas lesões. Esta conduta pode levar a isolamento social e prejudicar as relações profissionais, pessoais e atividades de lazer. Podemos destacar que lesões em áreas que não podem ser ocultadas, principalmente na face estão intimamente relacionadas a ansiedade e baixa autoestima. (2) O objetivo deste estudo é realizar uma revisão sobre a influência das cicatrizes nas vítimas de agressões e complementar com informações da prática clínica da equipe.

1. CICATRIZES

A pele exerce papel fundamental na manutenção da homeostase, entre suas diversas funções, do ponto de vista biológico, é crucial na manutenção da temperatura corporal, na proteção contra agentes físicos, químicos e biológicos, e na preservação da hidratação. (3)

A cicatrização é uma função básica do corpo humano e é responsável pela recuperação da integridade dos tecidos após agressões. É um processo complexo que envolve o trabalho de diversas

células e citocinas. Academicamente dividimos este processo em 3 fases que se sobrepõem. (4)

Na primeira fase, conhecida como inflamatória, o tecido é lesado e é desencadeada a resposta ao trauma através da ativação de plaquetas acontece a hemostasia, que interrompe o sangramento após dano vascular. Nesta fase células responsáveis pela defesa contra bactérias se apresentam ao local da lesão. Neste momento o local da lesão se apresenta com calor, edema, dor e eritema. (4)

A segunda fase é conhecida como proliferativa e é composta por três pilares: epitelização que é a responsável pelo fechamento da lesão, angiogênese que permite que novos vasos sejam formados para que células especializadas possam atuar na limpeza da região acometida e o recrutamento de fibroblastos que irão realizar a produção de colágeno e posteriormente irão atuar como miofibroblastos na contração da ferida.(4)

Finalmente, a terceira etapa é a maturação. Neste momento diversas alterações ocorrem. Entre elas podemos destacar a troca de um colágeno até então fino por um mais espesso e a atuação dos miofibroblastos na contração da ferida. (4)

1.1. Fatores que afetam a formação das cicatrizes

A maneira pela qual o tecido cicatrizou irá apresentar repercussão direta no aspecto estético. Neste quesito a cicatrização é classificada como sendo de 1ª, 2ª ou 3ª intensão. Primeiro intensão, na presença de uma ferida limpa, suas bordas são unidas através de sutura ou grampos, seu resultado tende a ser uma cicatriz mais fina e de melhor resultado. Segunda intenção a ferida é deixada aberta para cicatrizar este procedimento pode ocasionar uma cicatriz mais larga e proeminente. Já na terceira intensão, o ferimento é deixado aberto por algum tempo e em seguida é fechada com sutura, resulta em cicatriz mais proeminente que a primeira intensão. (4)

Quando uma cicatriz é gerada por um procedimento cirúrgico diversos fatores são levados em consideração para que se atinja o melhor resultado possível. Estado nutricional adequado é importante pois permite que as etapas necessárias na elaboração da cicatriz possuam substratos para a sua produção adequada. O sentido da incisão e seu posicionamento é planejado com o intuito de gerar a menor incisão possível e respeitar as linhas de força da pele para evitar que o tensionamento da cicatriz leve a resultados sub ótimos. O emprego de antisepsia tem o intuito de evitar contaminação local que está correlacionada, entre outras complicações, a deiscências. Busca-se que os pacientes sessem o tabagismo uma vez que este é correlacionado a alterações vasculares dos tecidos. (4)

Outros fatores que influenciam na cicatrização incluem idade, doenças pré existentes, lesões repetidas, fatores genéticos e a presença de bordas irregulares das lesões. (4)

Feridas superficiais, pequenas e limpas, costumam apresentar uma curta duração dos processos hemostático e inflamatório. Isso ocorre pois há apenas a formação de coágulo para o isolamento do ferimento e remoção de pequena quantidade de detritos. Por outro lado, quando encontramos feridas mais profundas e contaminadas/ infectadas o organismo necessita de mais tempo para cicatrizar. Pois as fases da cicatrização iniciais da ferida demandam mais tempo para a realização do controle do sangramento e remoção de restos celulares e tecido necrótico. (4)

Infelizmente muitas das vítimas atendidas chegam com ferimentos não lineares, com perda de tecido e com contaminação local, o que acarreta em tratamentos complexos que irão demandar por parte dos pacientes comprometimento para realização de todas as etapas e cuidados pós operatórios. E por parte da equipe médica e familiares uma rede de apoio para amparar nos momentos de maior fragilidade.

2. CICATRIZES COMO MARCADORES DE TRAUMA E SEUS EFEITOS PSICOLÓGICOS

Vai deixar uma cicatriz? Esta pergunta muito comum em consultórios de cirurgiões evidencia a importância deste tema. Muitas cicatrizes não interferem no funcionamento do organismo, então qual seria o motivo do medo? Uma teoria postula que uma vez que a pele é responsável por separar o corpo do meio externo, uma lesão e posterior cicatriz marca que a barreira não está mais íntegra e que houve uma invasão. Ou seja, a alteração estética marca uma agressão à individualidade. Alguns pacientes deverão passar por um processo de luto. (5) A sociedade influencia os indivíduos, somos programados para não gostarmos de imperfeições, na televisão e no cinema comumente os vilões são representados como portadores de alterações em seus corpos. A busca por padrões de beleza elevados pode conduzir à ansiedade e impactar negativamente a qualidade de vida, sendo especialmente sentida pelas mulheres jovens. A ansiedade e a depressão após cicatrizes são mais comuns em pessoas com menos de 50 anos. (6)

Ao tentarmos evocar nossa auto imagem utilizamos aquilo que ouvimos sobre nós mesmos, imagens de fotografias e reflexos, porém quando surgem cicatrizes, elas forçam uma mudança e a não sincronia entre a imagem previa e a atual cria sentimentos nocivos. (7)

Pode-se esperar que pacientes que adquiriram cicatrizes através de experiências violentas apresentem traumas psicológicos. Vítimas de queimaduras tem em suas cicatrizes um lembrete constante que desencadeia sentimentos descritos como tristeza, ansiedade e sofrimento. Estes mesmos pacientes queimados quando estudados demonstraram uma imagem idealizada de sua aparência anterior enquanto sua auto imagem atual era desmerecida, isto demonstra que os sentimentos e a queda da autoestima causam uma desconexão das percepções anterior e posterior do próprio corpo. Cicatrizes origina-

das em agressões passam a ser vistas como uma marca do agressor e podem ser encaradas como uma invasão a individualidade. Assim elas se tornam de difícil aceitação. (8)

Nem todas as cicatrizes apresentarão as mesmas repercussões psicológicas. Na prática clínica, observa-se variabilidade na forma como pacientes interpretam suas cicatrizes. Fatores que influenciam na percepção incluem local da lesão, extensão, gênero, idade, profissão e presença de prejuízo funcional. Por exemplo, um homem de 60 anos que reside no campo e apresenta uma cicatriz de 3 cm provocada por um objeto cortante passara por um processo psicológico muito menos intenso que uma mulher residente de área urbana com a mesma lesão. (9)

Contudo, apesar da variabilidade com que os pacientes tendem a compreender suas cicatrizes e histórias, cada vez menos vemos no consultório os pacientes que dizem não se incomodarem. A facilidade do acesso a informações, o culto ao corpo e a saúde tem trazido cada vez mais à tona a insatisfação e a não aceitação de marcas impostas por outros ao corpo. (9)

Em muitas situações as vítimas de agressões que ocasionam cicatrizes estão propensas a passarem por uma estigmatização. Nas palavras de Goffman um estigma é “um atributo que é profundamente desacreditador”. E ainda na visão do sociólogo a estigmatização é um processo em que o indivíduo migra de uma posição de pessoa inteira e comum para um maculado e inferior. Quando esta situação se instala, a identidade terá que se refazer com nova significação social e interações nas quais a nova característica assume papel dominante na personalidade e na forma como a comunidade interage com a pessoa. (300) Este quadro costuma vir acompanhado de uma condição de vulnerabilidade em que a pessoa já parte de um ponto em que não possui recursos suficientes para se defender do rotulo que lhe é imposto e de suas consequências. (10)

Do ponto de vista social as vítimas são obrigadas a lidar com perguntas inadequadas, olhares curiosos ou hostis de desconhecidos e a percepção de que as pessoas buscam manter uma distância maior. Estes desafios fazem com que muitos pacientes criem mecanismos de defesa que incluem evitar contato visual, uma linguagem corporal retraída, não demonstrar interesse em manter conversas ou até mesmo evitar contato com aqueles que estão fora de seu círculo social. (500, 100, 600). Alguns pacientes apresentam raiva e frustração que acabam por se traduzir em um comportamento agressivo inexistente previamente. Sintomas de depressão e ansiedade são comuns. Também pode ser observado aumento no uso de álcool e outras substâncias. Isso pode repercutir no ambiente de trabalho pois cria uma percepção nos demais funcionários de que se trata de uma pessoa excessivamente retraída e não disposta a se relacionar. (11, 12)

Quando avaliadas as repercussões no ambiente familiar, pode-se observar situação complexa em que tanto a falta de preocupação quanto ela em excesso podem acarretar sofrimento para a vítima. Isto ocorre pois nos casos em que não há suficiente empatia pode ocorrer retração e sentimento de não pertencimento, enquanto na ponta oposta podemos observar o surgimento do sentimento de culpa por acreditar estar causando transtornos à família. Nos casos em que há necessidade temporária ou permanente de um cuidador devido a dificuldade do cuidador em conciliar sua vida profissional com sua nova demanda pode ocorrer redução no padrão de vida. (13) Além disso os cuidadores também estão sujeitos a problemas psicológicos.

Quando escutamos pacientes falarem sobre seus relacionamentos íntimos notamos como a queda da autoestima pode ocasionar deterioração da vida amorosa. Há uma redução das relações sexuais e algumas pacientes referem que adotam novas posições com o intuito de ocultar suas cicatrizes. No caso de primeiros encontros, existem momentos de constrangimento e sofrimento quando ocorrem indagações sobre a origem das cicatrizes. (12, 14)

3. ATUAÇÃO NAS CICATRIZES

Corrigir cicatrizes em pacientes que foram vítimas de agressões pode ser um trabalho desafiador uma vez que nestes casos, quando estas se originaram, não houve respeito pelos preceitos descritos para se obter cicatrizes com bons resultados estéticos. Comumente nos ferimentos houve perda tecido, não foram seguidas as linhas de força da pele, o ferimento infectou, podem ter ocorrido retrações, queloides ou até mesmo alterações de pigmentação.

Apesar de hoje a cirurgia plástica ser associada a procedimentos estéticos, ela surgiu justamente para atender esta demanda de pacientes que até então eram condenados a viver com as sequelas por toda a sua vida. Diversas técnicas foram criadas e são utilizadas para tratamento, desde ressecção e confecção de nova cicatriz, passando por enxertos e retalhos. A opção da terapêutica deve ser individualizada.

Desde o momento do acolhimento inicial cabe ao cirurgião enxergar o paciente de forma completa para que possa compreender as demandas e as projeções subjetivas trazidas e através de seu conhecimento técnico poder adequar as expectativas sobre o que pode ser realizado. (15)

No momento do exame é necessário avaliar de maneira precisa os danos causados e os tecidos acometidos. A região acometida pela cicatriz deve ser comparada ao que se julga ser normal. Nos casos de lesões unilaterais utiliza-se a região contralateral como referencia e quando isto não é possível, deve-se utilizar fotografias prévias. (15)

Na avaliação das lesões diversos fatores devem ser considerados. Entre eles tamanho, localização, presença de distorção do contorno e de estruturas adjacentes, possíveis alterações do tecido subcutâneo local, lesões a ossos, cartilagens e músculos. Observar a qualidade da cicatriz e da pele também são fatores importantes no planejamento do tratamento. (15)

Conforme os mecanismos da agressão e as regiões do corpo acometidas o cirurgião terá que utilizar diferentes técnicas em sua abordagem. Vítimas de queimaduras podem apresentar extensas áreas cicatriciais, retrações que impossibilitam a mobilização adequada, queloides e até mesmo partes do corpo podem ter sido perdidas. O tratamento destes pacientes é complexo e irá demandar a utilização de malhas compressivas para, entre outros motivos, auxiliar na redução da formação de cicatrizes hipertróficas. Outra peça fundamental será a enxertia cutânea que poderá ser parcial ou total. A utilização de zetaplastia, técnica que alonga a cicatriz e fornece mais mobilidade para regiões de músculos que estão com sua mobilidade prejudicada por retrações ou a utilização de outros retalhos específicos. O tratamento de queloides poderá ser feito com a utilização de corticoides, ressecção cirúrgica e betaterapia. (1)



Foto 1: Imagem de mulher queimada por homem disponível no endereço <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/08/31/unica-justica-para-nos-mulheres-vitimas-de-violencia-e-ver-a-condenacao-do-agressor-diz-diarista-queimada-por-ex.ghtml>

Por sua vez o tratamento de pacientes que possuem lesões na face deverá seguir alguns princípios que incluem reconstruir unidades anatômicas na posição original, buscar posicionar as cicatrizes em linhas de expressão já existentes, os pacientes costumam preferir que o contorno do rosto seja restaurado mesmo que para isso permaneça cicatriz, para isso pode-se reduzir o volume por adelgaçamento do subcutâneo ou utilizar enxertia de gordura para devolver volume, conforme a necessidade. Deve-se preferir utilizar tecidos equivalentes na reconstrução, ou seja, utilizar partes moles quando tratando partes moles e osso quando abordando osso. Retalhos contendo cabelo podem ser úteis na reconstrução de regiões pilificadas e podem auxiliar na ocultação de cicatrizes. Retalhos locais devem ser preferidos por sua semelhança com o tecido. (15)



Foto 2: mulher vítima de violência doméstica por ex-companheiro. Disponível em <https://extra.globo.com/casos-de-policia/mulher-relata-ciclo-de-violencia-domestica-apos-ter-nariz-arrancado-mordidas-pelo-ex-23552223.html>

O tratamento deste grupo de pacientes é complexo e pode demandar diversos procedimentos até o resultado definitivo. O acompanhamento psicológico deve iniciar antes das intervenções cirúrgicas e seguir após a conclusão. Terapia cognitivo comportamental parece reduzir os efeitos psicológicos das cicatrizes. (16) Pacientes que realizam terapias de grupo acabam por treinar suas habilidades sociais e apresentam melhora nas relações pessoais. (17) O uso de maquiagem pode melhorar a percepção da autoimagem ao reduzir situações sociais de desconforto para as vítimas.



Foto 3: mulher vítima de agressão com lesão palpebral. Disponível em <https://ponte.org/es/mulher-denuncia-ter-sido-agredida-por-produtor-de-filmes-porno/>

Apesar de todo o sofrimento estes pacientes ainda podem passar por transtorno quando buscam por auxílio. Os profissionais de saúde podem não possuir treinamento adequado para realizar uma avaliação psicossocial adequada, podem estar sobrecarregados e não conseguir dedicar o tempo necessário ao caso, ou até mesmo podem acreditar não ser sua responsabilidade este tipo de atendimento as vítimas. (18) Estas pessoas ainda são alvo para aqueles que enxergam na sua vulnerabilidade uma oportunidade para lucrar, atendemos pacientes que buscan-

do uma solução para seu sofrimento são induzidos a comprar e aplicar os mais variados produtos com o intuito de que terão uma resolução para seus problemas e que quando esta não ocorre como prometido sentem novamente tristeza e frustração.

CONCLUSÃO

A cicatrização após agressões ao corpo não está limitada apenas ao aspecto biológico, mas também passa a se torna uma representação no corpo dos impactos psicológicos significativos sofridos pelas vítimas. O aspecto das cicatrizes, sua localização, possibilidade de ocultação e sequelas são fatores que afetam a autoestima, a qualidade de vida e as relações sociais dos pacientes.

Desta forma, é crucial a compreensão de que a cicatrização após agressões vai muito além do aspecto físico, afetando profundamente o bem-estar psicológico e social das vítimas. A abordagem médica, aliada a um atendimento empático e individualizado, desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, proporcionando tratamentos adequados e restaurando a autoestima e a aceitação do corpo.

REFERÊNCIAS

1. FURR, L.A. Facial disfigurement stigma: A study of victims of domestic assaults with fire in India. **Violence Against Women**. 2014; 20:783-798. doi: 10.1177/1077801214543384.
2. BROWN, B. C.; MCKENNA, S.P.; SIDDHI, K.; MCGROUTHER, D.A.; BAYAT, A. The hidden cost of skin scars: Quality of life after skin scarring. **J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg**. 2008; 61:1049-1058. doi: 10.1016/j.bjps.2008.03.020.
3. BOLOGNIA, J. L.; JORIZZO, J. L.; SCHAFFER, J. V. **Dermatologia**. 38. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. ISBN: 9788535263268.

4. NELIGAN, Peter C.; GURTNER, Geoffrey C. (Orgs.). **Cirurgia Plástica - Princípios**. 3ª ed. Seattle: University of Washington, 2013.
5. MOSS, T. P.; ROSSER, B. A. The Moderated Relationship of Appearance Valence on Appearance Self Consciousness: Development and Testing of New Measures of Appearance Schema Components. **PLoS ONE**, 2012; 7: e50605, 37. National Health Service (NHS) Choices: Scars
6. CHAHED, M. K.; BELLALI, H.; BEN JEMAA, S.; BELLAJ, T. Psychological and Psychosocial Consequences of Zoonotic Cutaneous Leishmaniasis among Women in Tunisia: Preliminary Findings from an Exploratory Study. **PLoS Neglected Trop Dis**, 2016; 10:10.
7. THOMBS, B.; HAINES, J.; BRESNICK, M.; MAGYAR-RUSSELL, G.; FAUERBACH, J. A.; SPENCE, R. J. Depression in burn reconstruction patients; symptom prevalence and association with body image dissatisfaction and physical function. **Gen Hosp Psychiat**, 2007; 29:14-20.
8. MACLEOD, R.; SHEPHERD, L.; THOMPSON, A.R. Posttraumatic stress symptomatology and appearance distress following burn injury: An interpretative phenomenological analysis. **Health Psychol**, 2016; 35:1197-1204
9. MEKERES, F.; VOITA, G. F.; MEKERES, G. M.; BODOG, F. D. Psychosocial impact of scars in evaluation of aesthetic prejudice. **Rom J Leg Med**, [S.l.], v. 25, p. 435-438, 2017. DOI: 10.4323/rilm.2017.435. Disponível em: http://www.rjlm.ro/archive/55/4/9_Mekeres.pdf
10. YANG, H. Y.; KLEINMAN, A.; LINK, B. G.; PHELAN, J. C.; LEE, S.; GOOD, B.. Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. **Social Science & Medicine**, 64, 1524-1535, 2007.
11. LEVINE, E.; DEGUTIS, L.; PRUZINSKY, T.; SHIN, J.; PERSING, J. A. Quality of life and facial trauma: **Psychological and body image effects**. *Ann Plast Surg* 2005; 54:502-10.
12. FRIED, R. G.; WECHSLER, A. Psychological problems in the acne patient. **Dermatol Ther**, 19:237-40, 2006.
13. CARERS UK. **Caring & Family Finances Inquiry UK Report**. Carers UK, 2014
14. CONNELL, K. M.; PHILLIPS, M.; COATES, R.; DOHERTY-POIRIER, M.; WOOD, F. M. Sexuality, body image and relationships following burns: **Analysis of BSHS-B outcome measures**. *Burns*, 40:1329-37, 2014.

15. NELIGAN, P. C.; VAN BEEK, A. L.; RODRIGUEZ, E. D. (Orgs.). **Cirurgia Plástica Cirurgia Craniomaxilofacial e Cirurgia de Cabeça e Pescoço Cirurgia Plástica Pediátrica**. 3ª ed. Seattle: University of Washington, 2013.

16. KLEVE, L.; RUMSEY, N.; WYN-WILLIAMS, M.; WHITE, P. The effectiveness of cognitive behavioural interventions provided at Outlook: a disfigurement support unit. **J Eval Clin Pract**, 8:387-395, 2002.

17. NGAAGE, M.; AGIUS, M. The psychology of scars: a mini-review. **Psychiatria Danubina**, Zagreb, v. 30, Suppl. 7, p. 633-638, 2018. Disponível em: <https://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol30_sup7/dnb_vol30_sup7_633.pdf>

18. DEPARTMENT OF HEALTH. **Closing the Gap, Priorities for Essential Change in Mental Health**. Department of Health, England, 2014

19. Goffman, E. **Stigma: Notes on the management of spoiled identity**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall Books, 1963.

Foto 1: 'ÚNICA justiça pra nós mulheres vítimas de violência é ver a condenação do agressor', diz diarista queimada por ex, **G1**, Vitória, 31 ago. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/08/31/unica-justica-pra-nos-mulheres-vitimas-de-violencia-e-ver-a-condenacao-do-agressor-diz-diarista-queimada-por-ex.ghtml>>.

Foto 2: MULHER relata ciclo de violência doméstica após ter nariz arrancado a mordidas pelo ex. **Extra**, 26 mar. 2019. Disponível em <<https://extra.globo.com/casos-de-polícia/mulher-relata-ciclo-de-violencia-domestica-apos-ter-nariz-arrancado-mordidas-pelo-ex-23552223.html>>.

Foto 3: MENDONÇA, J. Mulher denuncia ter sido agredida por produtor de filmes pornô. **Ponte**, 21 fev. 2022. Disponível em <https://ponte.org/es/mulher-denuncia-ter-sido-agredida-por-produtor-de-filmes-porno/>