

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Mestrado em Ensino de Biociências e Saúde

PODEROSAS REFLEXÕES SOBRE O CÂNCER DE MAMA: OFICINAS
DIALÓGICAS EDUCATIVAS E PROBLEMATIZADORAS COMO
ESTRATÉGIA PARA A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO

CLARICE SILVA DE SANTANA

Rio de Janeiro
Dezembro de 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Mestrado em Ensino de Biociências e Saúde

CLARICE SILVA DE SANTANA

Poderosas Reflexões sobre o câncer de mama: Oficinas Dialógicas Educativas e Problematicadoras como estratégia para a construção de conhecimento.

Dissertação apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino de Biociências e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Teresa Vieira de Souza

Rio de Janeiro
Dezembro de 2017

Santana, Clarice Silva de.

PODEROSAS REFLEXÕES SOBRE O CÂNCER DE MAMA: OFICINAS DIALÓGICAS EDUCATIVAS E PROBLEMATIZADORAS COMO ESTRATÉGIA PARA A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO / Clarice Silva de Santana. - , 2017.

108 f.; il.

Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, 2017.

Orientadora: Claudia Teresa Vieira de Souza.

Bibliografia: f. 95-103

1. Câncer de mama. 2. Educação em Saúde. 3. Empoderamento. 4. Metodologia da Problematização. I. Título.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Mestrado em Ensino de Biociências e Saúde

AUTORA: CLARICE SILVA DE SANTANA

PODEROSAS REFLEXÕES SOBRE O CÂNCER DE MAMA: OFICINAS
DIALÓGICAS EDUCATIVAS E PROBLEMATIZADORAS COMO
ESTRATÉGIA PARA A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Teresa Vieira de Souza

Aprovada em: 13/ 12/ 2017

EXAMINADORES:

Prof^a. Dr^a. Maria da Conceição de Almeida Barbosa Lima - Presidente (UERJ/RJ)

Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Lobato Tavares (ENSP/FIOCRUZ)

Prof^a. Dr^a. Ana Cristina da Costa Martins (INI/FIOCRUZ)

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2017.

Aos meus pais Joaquim de Santana e
Madalena Silva de Santana.

AGRADECIMENTOS

Ao meu adorado Deus por todas as bênçãos, misericórdia e por tudo que preparou pra mim para que eu realizasse mais esta etapa em minha vida;

Aos meus pais, Joaquim e Madalena, pelo sacrifício de uma vida inteira para me proporcionar a oportunidade de estudar e chegar até o mestrado.

A minha irmã pelo apoio e confiança, e por sempre me incentivar a ser uma pessoa e uma profissional melhor;

Ao meu noivo Mário pela paciência em aceitar minhas ausências e pela ajuda no desenvolvimento dos materiais educativos utilizados neste estudo;

A minha orientadora, Dra. Claudia Teresa Vieira de Souza, pela oportunidade, amizade, por toda orientação, paciência e disposição, por ter acreditado em mim, me incentivado e por ser um grande exemplo pela profissional que é;

Aos meus colegas da EBS, turma de 2016, em especial a Kely Cristina Marciano Soares pelo companheirismo, apoio e momentos de alegria durante o curso;

Aos meus professores e a toda equipe do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde (secretaria acadêmica e coordenação);

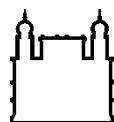
As Poderosas Amigas da Mama e pacientes do Ambulatório de Fisioterapia em Mastologia Oncológica por acreditarem no projeto que seria desenvolvido no mestrado e aceitarem fazer parte, e pela parceria sem a qual não seria possível realizar essa pesquisa. Vocês são um grande exemplo e minha maior inspiração;

A Poderosa Aline Batista Mesquita pelos registros fotográficos durante as Oficinas Educativas Problemadoras;

Aos profissionais que compartilharam seus conhecimentos durante as Oficinas: Juliana de Moraes Bastos, Isabelle Melo, Eduardo Lemos e Maria da Conceição Emiliano.

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.

Paulo Freire



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

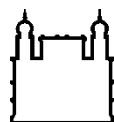
Fundação Oswaldo Cruz

RESUMO

PODEROSAS REFLEXÕES SOBRE O CÂNCER DE MAMA: OFICINAS DIALÓGICAS EDUCATIVAS E PROBLEMATIZADORAS COMO ESTRATÉGIA PARA A CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO.

A mastectomia é uma cirurgia agressiva e mutiladora que traz consequências traumatizantes na qualidade de vida da mulher diagnosticada com câncer de mama. A educação em saúde busca facilitar a adaptação desta mulher à sua nova condição sendo uma prática que propicia o processo de promoção da saúde. Neste contexto, este estudo teve como objetivo principal elaborar e promover ações educativas que favorecessem a construção compartilhada de conhecimento visando motivar o cuidado empoderador de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. Foi utilizada a metodologia da problematização, com o arco de Maguerez, e realizadas oficinas educativas dialógicas, baseadas nos pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, denominadas oficinas educativas problematizadoras (OEP's). Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado, o qual viabilizou as categorias que determinaram os temas geradores das OEP's. A amostra sob estudo foi composta por mulheres do ambulatório de Fisioterapia em Mastologia Oncológica da Policlínica Geral de Nova Iguaçu (30 por ação educativa). Quatro OEP's foram realizadas e os resultados apontaram que o estudo oportunizou, para as mulheres envolvidas, a construção de conhecimento sobre temas relacionados com o câncer de mama. As OEP's propiciaram um espaço de encontro e diálogo para as mulheres e trouxeram a possibilidade de dividirem dúvidas e questionamentos; além de fortalecer o vínculo e a solidariedade entre elas. Foram produzidos materiais educativos como estratégia facilitadora da educação em saúde, e após as OEP's esses materiais foram instrumentos para outras práticas de educação em saúde em espaços não formais durante eventos do "Outubro Rosa" 2017. Além disso, foram incluídos na rotina do setor de fisioterapia. Vimos uma evolução do protagonismo das mulheres nas ações educativas, se tornando atrizes centrais quando estabeleceram, de forma independente, novas "regras" para o desenvolvimento da última OEP. As mulheres participantes se apropriaram do seu papel de multiplicadoras do conhecimento construído durante o estudo e conseguiram identificar conceitos e informações trabalhados durante as OEP's em outros momentos do seu cotidiano. Esta dissertação poderá subsidiar ações no campo de ensino, contribuindo para o currículo acadêmico no sentido de reconhecer a educação em saúde problematizadora, para os futuros profissionais de saúde. Validamos, portanto a estratégia educacional das OEP's e confirmamos seus resultados positivos, principalmente no que se refere a iniciativa das mulheres em se voluntariarem como multiplicadoras dos conhecimentos construídos.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama, Educação em Saúde; Empoderamento; Metodologia da Problematização.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

ABSTRACT

POWERFUL REFLECTIONS ON BREAST CANCER: PROBLEMATIZING EDUCATIONAL OFFICES AS A STRATEGY FOR CONSTRUCTION OF KNOWLEDGE

Mastectomy is an aggressive and mutilating surgery that brings traumatic consequences on the quality of life of women diagnosed with breast cancer. Health education seeks to facilitate the adaptation of this woman to her new condition being a practice that favors the process of health promotion. In this context, this study had as main objective to elaborate and to promote educative actions that favor the shared construction of knowledge aiming to motivate the empowering care of women who have experienced breast cancer. The problem-solving methodology was used, with the Maguerez arch, and dialogical educational workshops based on the presuppositions of Paulo Freire's problem-solving pedagogy were denominated problematizing educational workshops (OEPs). It is a qualitative research that used as a data collection instrument a semi-structured questionnaire, which enabled the categories that determined the themes that generated the SPOs. The sample under study was composed of women from the Outpatient Clinic of Physical Therapy in Oncological Mastology of the General Polyclinic of Nova Iguaçu (30 per educational action). Four SPOs were performed and the results indicated that the study made it possible for the women involved to build knowledge about breast cancer related topics. The SPOs provided a space for meeting and dialogue for women and brought the possibility of sharing doubts and questions; in addition to strengthening the bond and solidarity between them. Educational materials were produced as a strategy to facilitate health education, and after the SPO, these materials were instruments for other health education practices in non-formal spaces during events of the "October Rose" 2017. In addition, they were included in the routine of the health sector. physiotherapy. We saw an evolution of women's role in educational actions, becoming central actresses when they independently established new "rules" for the development of the last EPO. Participating women took ownership of their role of multipliers of knowledge built during the study and managed to identify concepts and information worked during the SPO at other times of their daily lives. This dissertation may subsidize actions in the field of education, contributing to the academic curriculum in order to recognize problematizing health education for future health professionals. Therefore, we validate the educational strategy of the EPOs and confirm their positive results, especially as regards the initiative of women to volunteer as multipliers of the knowledge built.

KEYWORDS: Breast Cancer, Health Education; Empowerment; Methodology of Problematization.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO

2. OBJETIVOS

- 2.1 Objetivo Geral 21
- 2.2 Objetivos Específicos 21

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

- 3.1. Câncer de mama 22
 - 3.1.1. Alterações pós-mastectomia e a importância do autocuidado25
 - 3.1.2. Fisioterapia em Mastologia Oncológica 26
- 3.2. Educação em saúde e empoderamento como dispositivos para a promoção da saúde..... 28
- 3.3. Oficinas Educativas Problematizadoras como proposta de educação em saúde33

4. DESENHO METODOLÓGICO

- 4.1. Descrição do estudo 37
- 4.2. População e local do estudo 38
- 4.3. Características do local estudado 38
- 4.4. Coleta de dados 40
- 4.5. Etapas e operacionalização do estudo41
- 4.6. Questões éticas 42
- 4.7. Dificuldades e Limitações encontradas no estudo.....42
- 4.8. Metodologia da Problematização – Método do Arco de Maguerez 43

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

- 5.1. A construção das Oficinas Educativas Problematizadoras.....44
 - 5.1.1. Caracterização e análise do grupo sob estudo 44
 - 5.1.2. Poderosas Reflexões: a estrutura das oficinas educativas problematizadoras..... 46

5.1.3. Apresentando as categorias e os temas geradores	48
5.2. Descrevendo e discutindo as Oficinas Educativas Problematizadoras ..	50
5.2.1. Categoria Nutrição e Atividade Física.....	51
5.2.2. Categoria: Linfedema – 1ª Oficina – A problematização como base das OEP's enquanto ação educativa	52
5.2.3. Categoria: A vida depois da mastectomia - 2ª Oficina – O despertar para o cuidado empoderador.....	63
5.2.4. Categoria: Um novo olhar sobre meu corpo - 3ª Oficina – O conhecimento como ferramenta para melhoria da qualidade de vida.....	70
5.2.5. Categoria: Conhecendo mais sobre o câncer de mama - 4ª Oficina – construção compartilhada de conhecimento oportunizando a participação social.....	80
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS/RECOMENDAÇÕES	91
7. PERSPECTIVAS FUTURAS	95
8. REFERÊNCIAS	96
ANEXO 1 – Instrumento de Pesquisa – Questionário	105
ANEXO 2 - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.....	107
ANEXO 3 – Autorização de Imagem	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Carcinoma ductal in situ	22
Figura 2. Carcinoma lobular in situ	23
Figura 3. Carcinoma ductal invasivo e lobular invasivo	23
Figura 4. Representação do Arco de Maguerez	35
Figura 5. Primeiro Encontro das Poderosas Amigas da Mama	51
Figura 6. Palestra referente a categoria “Atividade Física e Nutrição”	52
Figura 7. Primeiro momento da OEP – Linfedema	52
Figura 8. Atividades do Grupo 1	53
Figura 9. Atividades do Grupo 2	54
Figura 10. Atividades do Grupo 3	55
Figura 11. Representação do sistema linfático de membros superiores e tronco anterior após mastectomia	58
Figura 12. Cartaz demonstrando a relação da circulação sanguínea e linfática	59
Figura 13. Representação da Circulação Linfática	60
Figura 14. Representação de Linfonodo	60
Figura 15. Representação do Capilar Linfático	60
Figura 16. Representação do vaso linfático entre dois músculos relaxados	61

Figura 17. Representação do vaso linfático entre dois músculos contraídos	61
Figura 18. Grupo Oficina Educativa – Linfedema	62
Figura 19. Primeiro momento da OEP - O despertar para o cuidado empoderador	63
Figura 20. Encontro dos pequenos grupos de trabalho	64
Figura 21. Apresentação do grupo 1	65
Figura 22. Apresentação do grupo 2	65
Figura 23. Material educativo: Varal do conhecimento	66
Figura 24. Mestranda utilizando o varal do conhecimento na teorização dos temas	67
Figura 25. Utilização do álbum seriado como material educativo	67
Figura 26. Participantes da 2ª Oficina Educativa Problematizadora	69
Figura 27. Desenhos de autorretratos feitos pelas participantes	71
Figura 28. Encontro dos pequenos grupos de trabalho	73
Figura 29. Apresentação dos grupos	74
Figura 30. Material educativo: álbum seriado	75
Figura 31. Participação das mulheres na oficina	78
Figura 32. Atividade de dança solta	80

Figura 33. Participação das mulheres compartilhando suas vivências	81
Figura 34. Material educativo “Mama Ajuda”	82
Figura 35. Exposição do material educativo “Mama Ajuda” na oficina	83
Figura 36. Material educativo “Conhecendo a Mama”	83
Figura 37. Mestranda com os materiais educativos	84
Figura 38. Utilização de cartaz como material educativo	85
Figura 39. Utilização dos materiais educativos durante a oficina	86
Figura 40. Jogo da Memória – material educativo	87
Figura 41. Mensagem final na última Oficina Educativa Problematizadora	87
Figura 42. Grupo oficina educativa - Conhecendo mais sobre o câncer de mama	89
Figura 43. 2º Fórum de Políticas Públicas para o câncer de mama e Encontro Estadual de Pacientes	90

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Categorias e Temas Geradores	48
Quadro 2 - Trechos de músicas utilizados	76
Tabela 1 - Perfil sociodemográfico do grupo estudado	45

1. INTRODUÇÃO

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina. O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que o câncer já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo (INCA, 2014).

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos de forma muito agressiva. Entre os tipos de câncer de maior incidência mundial encontra-se o câncer de mama, que é o mais prevalente entre as mulheres (INCA, 2014).

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Biênio 2016-2017 aponta para o Brasil, a estimativa de 57.960 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o primeiro mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (74,30/100 mil), Sudeste (68,08/100 mil), Centro-Oeste (55,87/100 mil) e Nordeste (38,74/100 mil). Na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (22,26/100 mil), só perdendo para o câncer de pele não melanoma (DATASUS, 2014).

Em 2011 a taxa de mortalidade por câncer de mama ajustada pela população mundial, apresentava uma curva ascendente e representava a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira com 11,88 óbitos/100.000 mulheres. As regiões Sudeste e Sul eram as que apresentavam as maiores taxas, com 13,67 e 13,18 óbitos/100.000 mulheres em 2011, respectivamente. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o número de mulheres que morreram por causa do câncer de mama aumentou 45% em 10 anos no país (DATASUS, 2014).

As causas do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As *causas externas* relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As *causas internas* são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estando ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (INCA, 2017).

Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, entendendo-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, o “estilo de vida” e os “hábitos” adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer (INCA, 2017).

Em relação ao câncer de mama, após os 40 anos, a incidência aumenta progressivamente e a partir da idade de 60 anos o risco de óbito dobra. São considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama pelo Ministério da Saúde (MS): menarca precoce e menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação depois dos 30 anos, tempo de amamentação e uso de hormônios/estrogênio. Além desses, fatores genéticos são responsáveis por 5 a 10% do total dos casos (BRASIL, 2015).

Como tratamento para o câncer de mama, o recurso terapêutico mais utilizado é a cirurgia, denominada mastectomia que tem a função de controle local e regional da doença, buscando impedir sua disseminação. A abordagem terapêutica também envolve a quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, entre outros. (TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007).

Segundo Garcia (2006) a mastectomia é uma cirurgia de retirada total ou parcial da(s) mama(s), associada ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila; e por seu caráter agressivo, pode trazer graves implicações de ordem física, emocional e social. A mastectomia é considerada um procedimento cirúrgico agressivo e mutilador, por estar acompanhado de consequências muitas vezes traumatizantes à saúde e à qualidade da vida da mulher, tornando-se um acontecimento marcante de implicações sociais, psicológicas e sexuais (OLIVEIRA *et. al.*, 2005).

Importante após a mastectomia, a reabilitação física tem como meta principal prevenir complicações que possam limitar a amplitude dos movimentos do membro superior homolateral à cirurgia. Atuando como fisioterapeuta do ambulatório de reabilitação em mastologia oncológica, percebo no cotidiano deste setor o quanto a maioria das mulheres não compreende o processo de sua doença e as sequelas que a cirurgia traz para si e as repercussões que trarão para sua vida. No momento da

avaliação fisioterapêutica se nota muitas vezes que algumas mulheres não são devidamente orientadas quanto a tudo que cerca a mastectomia.

O que se observa é que, quando a paciente não compreende o processo de sua doença, as sequelas e limitações advindas da cirurgia, a adesão a todo processo de reabilitação pós-mastectomia é limitada. Lustosa *et. al.* (2011) referem que o diagnóstico é acompanhado de muita angústia e sofrimento e o não esclarecimento da doença, seu tratamento e prognóstico podem gerar mais apreensão e ansiedade, aumentando o sofrimento psíquico das pacientes. Quanto mais informação possui, e aqui se destaca a importância do profissional de saúde adequar sua linguagem a da paciente, mais participativa a mulher se coloca aderindo ao tratamento, o que proporciona uma melhor reabilitação e qualidade de vida após o tratamento câncer de mama.

O fornecimento de informações sobre a cirurgia e suas consequências facilita a adaptação da mulher às novas condições e a torna participante na sua preparação e recuperação cirúrgica. Taddeo *et. al.* (2012) dizem que pacientes envolvidos, bem informados e empoderados conseguem produzir saúde e juntamente com os profissionais, conseguem realizar ações de promoção da saúde capazes de gerar resultados positivos para ambos.

A promoção da saúde pode ser considerada como processo transformador, capaz de melhorar as condições de vida e saúde (SALAZAR, 2011). O empoderamento, peça importante da promoção da saúde é, segundo Taddeo *et. al.* (2012), um processo educativo destinado a ajudar os pacientes a desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes e autoconhecimento necessários para assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões sobre sua saúde.

Segundo o Ministério da Saúde o câncer é uma doença crônica, e exige por isso importantes ações de saúde que não se limitam somente à cura de doenças ou ao tratamento de sintomatologia, mas também contribuem para um melhor desempenho nas questões referentes ao processo saúde-doença e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida do usuário (BRASIL, 2013; TADDEO *et. al.*, 2012).

Os autores Hammerschmidt e Lenardt (2010) desenvolveram uma pesquisa intitulada “*Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com Diabetes Mellitus*” e como resultado, eles reforçam a importância do empoderamento como tecnologia educacional inovadora para o cuidado junto a

idosos com diabetes mellitus. Esses autores destacaram a relevância de considerar o idoso como cidadão e protagonista do seu cuidado, concluindo em sua pesquisa sobre a necessidade deste ator social ter acesso às suas informações de saúde, para assim acontecer seu empoderamento na tomada de decisões.

Diante disto, este estudo busca articular cuidado e aprendizagem quando propõe valorizar o conhecimento teórico dos profissionais de saúde envolvidos, juntamente com o conhecimento que a mulher traz após experienciar o processo do câncer de mama, promovendo assim uma construção compartilhada de conhecimentos. Através de oficinas educativas, a construção do conhecimento emerge como resultado dessa estratégia educativa buscando fomentar nesta mulher a autonomia do seu cuidado e uma melhoria na sua qualidade de vida.

Optamos pela Oficina Educativa Problematizadora (OEP) para realização deste trabalho tendo como base os pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, sendo eles o diálogo, a valorização do saber e a realidade de vida do educando com a oferta de informações significativas, que procuram desenvolver o empoderamento nos indivíduos, estimulando uma resolutividade para que possam buscar respostas para os seus problemas de saúde. A construção das OEP's teve como base o esquema pedagógico do método do Arco de Maguerez, favorecendo a cadeia dialética de ação - reflexão – ação (BORDENAVE; PEREIRA, 1982).

Para Lacerda (2013), os processos educativos grupais, no modelo problematizador, podem contribuir para o desenvolvimento da autonomia das mulheres que passaram pelo câncer de mama, na relação e ação com o próprio corpo, além de favorecer a sua autoestima e motivação para ações mais amplas na sua vida. As atividades educativas têm espaço próprio quando se fala em promoção da saúde e na possibilidade de serem produtoras de conhecimento tendo papel importante como instrumento de apoio na reflexão, análise e discussão dos fatores de risco que afetam sua condição de saúde (COSTA; RIBEIRO; RIBEIRO, 2001).

O que se busca através dessas OEP's, ação principal de educação em saúde nesta dissertação, está em consonância com o que traz a pesquisa de Hammerschmidt e Lenardt (2010) citada anteriormente, pois se acredita que com a obtenção do conhecimento construído, as mulheres participantes deste projeto poderão se tornar capazes de gerenciar os desafios que a mastectomia pode trazer para sua vida e encontrar estratégias para se tornarem sujeitos ativos da sua própria história de vida. O cuidado empoderador, conceito essencial para atingir os

resultados que esperamos deste trabalho, se pauta pela participação ativa e interação através da parceria entre o usuário e o profissional, favorecendo o sucesso nas ações desenvolvidas.

A educação em saúde aqui proposta vem na intenção de oferecer recursos, através da construção do conhecimento, para que esta mulher em seu cotidiano venha realizar suas escolhas e decisões de forma consciente e autônoma, promovendo assim, esse cuidado empoderador. Não se busca aqui, desvalorizar o papel do profissional de saúde quando fornece as orientações para as mulheres no seu processo pós-mastectomia, mas sim alcançar um novo olhar sobre essas orientações por parte da mulher, possibilitando que ela se perceba como sujeito ativo no processo do seu cuidado em saúde, tornando esse cuidado mais eficaz ao propiciar a possibilidade da escolha na conquista de hábitos de vida saudáveis.

Sendo assim, esta dissertação traz o relato de uma experiência em que geramos a oportunidade de construir um cuidado empoderador de forma conjunta entre profissionais de saúde e pacientes promovendo a compreensão de temas que envolvem o câncer de mama. Esse conhecimento construído favorece o entendimento de orientações que se incorporarão na vida cotidiana da mulher após a mastectomia, fazendo com que ela se sinta parte do processo de reabilitação e como muitas dizem, do *renascimento*, após o enfrentamento do câncer de mama.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Elaborar e promover ações educativas que favoreçam a construção compartilhada de conhecimento visando promover o cuidado empoderador de mulheres que vivenciaram o câncer de mama.

2.2. Objetivos Específicos:

- Delinear o perfil sociodemográfico do grupo estudado;

- Elaborar e promover oficinas educativas sobre temas relacionados ao processo saúde-doença após câncer de mama;

- Confeccionar material educativo para facilitar a compreensão dos conceitos apresentados durante as oficinas;

- Contribuir para a melhoria da prática educativa no setor de fisioterapia em mastologia oncológica da Policlínica Geral de Nova Iguaçu.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Câncer de Mama

O câncer de mama (CA) é uma neoplasia maligna, complexa pelos diferentes graus de agressividade tumoral e pelo potencial metastático, sendo o segundo tipo mais comum no mundo. No Brasil tem se configurado como um problema de saúde pública, sendo a primeira causa de morte em mulheres no país (CARVALHO *et. al.*, 2012; OLIVEIRA *et. al.*, 2011). Hoje, apesar de todo o progresso técnico-científico da medicina, e de milhares de métodos desenvolvidos para o diagnóstico e tratamento das doenças, ainda tem confrontado à saúde pública e as ciências biomédicas com suas manifestações agressivas e seu alto grau de morbidade e letalidade (OLIVEIRA *et. al.*, 2016).

A maioria dos tumores de mama origina-se no epitélio ductal (cerca de 80%) e são conhecidos como carcinoma ductal invasivo. Entretanto, como o câncer de mama se caracteriza por ser um grupo heterogêneo de doença, existem ainda outros subtipos de carcinomas que podem ser diagnosticados, como o lobular, o tubular, o mucinoso, o medular, o micropapilar e o papilar (INCA, 2017). Alguns desses estão descritos abaixo:

- Carcinoma Ductal *in situ* (Figura 1): também conhecido como carcinoma intraductal, é considerado não invasivo ou câncer de mama pré-invasivo, pois suas células não se espalharam através dos ductos para o tecido mamário adjacente.

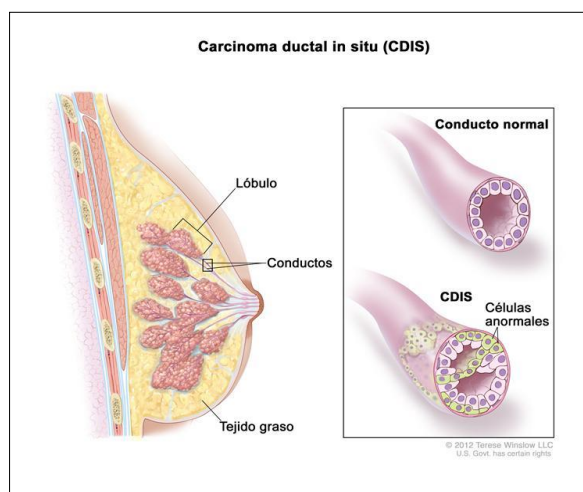


Figura 1. Carcinoma ductal in situ

- Carcinoma Lobular *in situ* (Figura 2) – as células se parecem com as células cancerosas que crescem nos lobos das glândulas produtoras de leite, mas não se desenvolvem através da parede dos lobos.

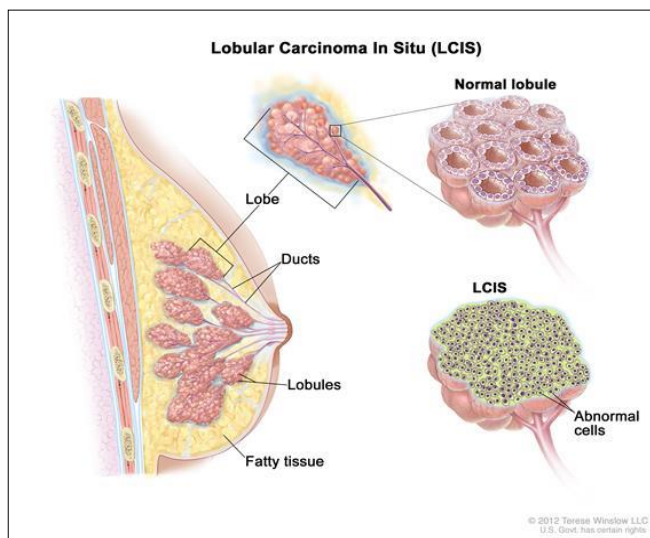


Figura 2. Carcinoma lobular in situ

- Carcinoma Ductal Invasivo (Figura 3) – é o tipo mais comum de câncer de mama. O carcinoma ductal invasivo (ou infiltrante) se inicia em um duto de leite, rompe a parede desse duto e cresce no tecido adiposo da mama.

- Carcinoma Lobular Invasivo (Figura 3) – inicia nas glândulas produtoras de leite (lobos). Assim como o carcinoma ductal invasivo pode se espalhar para outras partes do corpo. Corresponde a cerca de 10% os cânceres de mama invasivos.

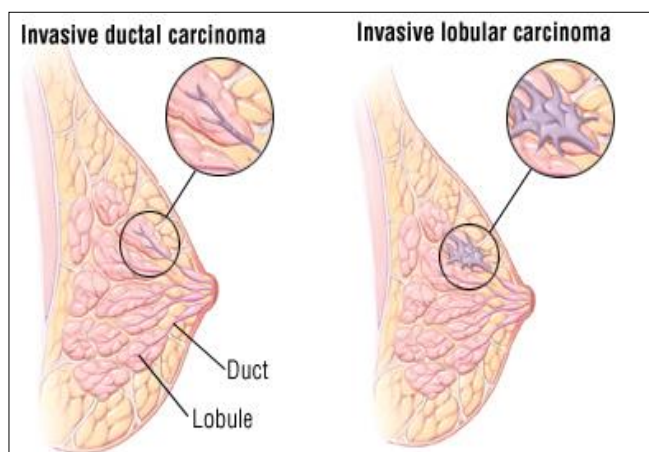


Figura 3. Carcinoma ductal invasivo e lobular invasivo

Em sua publicação do ano de 2015, intitulada “*Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil*”, o INCA descreve as estratégias de detecção precoce de câncer visando o diagnóstico de casos em fase inicial, podendo ter como resultado melhor prognóstico e menor morbidade associada ao tratamento. No caso do câncer de mama, consiste em ações de diagnóstico precoce e rastreamento. Conceitualmente, diagnóstico precoce é a identificação, o mais cedo possível, do câncer de mama em indivíduos sintomáticos, enquanto rastreamento é a identificação do câncer de mama em indivíduos assintomáticos.

As mulheres acometidas pelo câncer de mama enfrentam diversas situações estressantes, que vão desde o diagnóstico e expectativas relacionadas ao tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico, até o período de reabilitação. A cirurgia em si pode causar medo nas mulheres, mas quando o tratamento tem continuidade com a quimioterapia ou a radioterapia, o sofrimento permanece. Isso acontece, principalmente pelas mudanças na autoimagem (CARVALHO, 2012).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico cuja finalidade é erradicar a presença local do câncer, a qual interfere no estado físico, emocional e social, por ser resultado da mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Esse processo interfere na sexualidade, na autoimagem e na estética feminina, hoje em dia muito valorizada. Além dessa dimensão que simboliza a sexualidade, as mamas ainda são relacionadas à importante função da maternidade (SILVA *et. al.*, 2010).

Para Perlini (2006) a resposta à mutilação é individual e pode estar relacionada a fatores como idade, autoadmiração, estado emocional e situação socioeconômica. Como em qualquer mutilação, a mastectomia requer, além dos cuidados próprios da cirurgia, apoio emocional, objetivando uma melhor compreensão, interação, adaptação e aceitação da autoimagem.

Além do tratamento cirúrgico, o tratamento pode se dar através de quimioterapia e radioterapia que são realizadas separadamente ou em conjunto. Por serem procedimentos extremamente invasivos, causam uma série de efeitos adversos nas pacientes, e os principais mencionados por elas são: queda de cabelo; falta de apetite; náuseas; insônia; mal estar; mialgias e manifestações ansiosas, depressivas e nervosas, demonstrando que há desconfortos físicos, emocionais e sociais (MORAES *et. al.*, 2016).

Superado o medo da morte, a mulher retoma seu convívio social e em alguns casos suas atividades laborais, vindo à tona preocupações com o corpo, trazendo uma série de modificações na sua autoimagem e nos relacionamentos afetivos de modo em geral. Também a sexualidade feminina, fenômeno abrangente envolvendo o sexo, o prazer, o desejo, a autoimagem, a aceitação do corpo, a sensação de bem estar consigo mesma e com a segurança é comprometida na vida das mulheres após a mastectomia (OLIVEIRA *et. al.*, 2016).

3.1.1. Alterações pós-mastectomia e a importância do autocuidado:

As morbidades mais frequentes causadas pela mastectomia são: alterações de sensibilidade, escápula alada, dor, linfedema, redução da amplitude de movimento do ombro e limitação na realização das atividades de vida diária (AVD's). Partindo dessas alterações, a atuação da equipe de saúde deve ser a de priorizar a prevenção e minimização das complicações, sejam elas linfáticas, posturais, funcionais e/ou respiratórias (BAIOCCHI, 2017).

Uma questão importante é que por mais funcional que essa paciente se encontre, ela terá que conviver com alguns cuidados pós-mastectomia como os descritos na publicação do INCA intitulada *Orientações às pacientes mastectomizadas*. Alguns deles são: não exposição solar; não possibilidade de apertar o braço do lado operado; evitar movimentos bruscos, repetidos e de longa duração; evitar queimaduras, arranhões e cortes; deve evitar injeções, vacinas e retirada de sangue no membro superior homolateral a cirurgia; evitar retirar cutícula com alicate e roer unha; costurar sem dedal; evitar picadas de inseto e mordida de animais; carregar bolsas ou pacotes pesados e usar roupas e objetos que apertem o membro superior; entre outros.

Esses cuidados pós-mastectomia são necessários independente do tempo pós-cirúrgico, pois a persistência do risco de desenvolver o linfedema, por exemplo, pode ocorrer em qualquer tempo após o tratamento para câncer de mama. Em estudo realizado, Petrek *et. al.* (2001) relatam a prevalência de linfedema em 49% das mulheres após 20 anos da cirurgia.

As limitações das atividades domésticas representam um dos principais questionamentos levantados pelas mulheres, uma vez que a mulher com câncer de mama tem seu cotidiano de vida alterado, principalmente pela consequência do

tratamento. Ela passa a viver em um ambiente de ansiedade em virtude do medo do seu prognóstico e dependência de outra pessoa (SANTOS, 2011).

As atividades diárias são preocupações comuns nesse percurso de tratamento, pois a mulher traz consigo a responsabilidade de cuidar do lar e da família e o fato de ter que ser cuidada gera um sentimento de angústia, preocupação e ansiedade. A apreensão não se resume apenas no seu processo de adoecimento, mas em tudo que ela deixa de fazer devido a sua limitação física (BARRETO *et. al.*, 2008).

Oliveira (2016) relata que as atividades diárias sofrem mudanças; entre elas o impedimento para desempenhar atividades rotineiras pode provocar mal estar devido à possibilidade de desencadear sensação de impotência e déficit de autonomia. Não é só a realidade do câncer de mama e da mastectomia, mas a impossibilidade de manter seu ritmo de vida anterior, quando tinha autonomia e se sentia uma mulher produtiva. Embora sempre se busque diminuir na mulher qualquer sensação de inutilidade, a mastectomia provoca um conjunto de alterações nas rotinas, comportamentos, atitudes e responsabilidades da mulher e família.

Com o intuito de evitar essa sensação de impotência e incapacidade, é importante estimular nesta mulher a prática do autocuidado na busca pela melhoria da sua qualidade de vida diária e observação dos cuidados que necessita ter após a cirurgia. O autocuidado é o conjunto de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, para manter, promover, recuperar e/ou conviver com os efeitos e limitações das alterações de saúde. O estímulo da prática do autocuidado visa tornar a mulher agente do cuidado, capaz de promover melhoria na sua qualidade de vida (CARVALHO, 2012).

É importante propor uma prática de saúde que não admite a doença como foco da intervenção do profissional, e sim o sujeito e suas necessidades individuais ao primeiro plano da relação terapêutica. O ponto de partida é sempre a pessoa e não o corpo ou a doença (FERREIRA *et. al.*, 2014).

3.1.2. Fisioterapia em Mastologia Oncológica:

Com a expansão de atuação da fisioterapia na reabilitação de mulheres mastectomizadas houve uma preocupação maior na redução de sequelas provenientes da cirurgia e dos efeitos da radioterapia. Segundo Rezende *et. al.* (2006), considerando a expectativa de sobrevida para mulheres submetidas à

mastectomia radical, tornou-se fundamental o aprimoramento das técnicas de reabilitação para proporcionar uma adequada recuperação física e mental.

Para o controle dos sintomas dolorosos e potencialização do tratamento de reabilitação, as pacientes são orientadas a realizar como autocuidados: exercícios domiciliares, manobras ativas de relaxamento muscular, automassagem no local cirúrgico, compressa gelada no membro superior homolateral à cirurgia e a observação dos cuidados pós-mastectomia citados anteriormente.

As mulheres recebem orientações quanto aos cuidados e prevenções de complicações advindas do tratamento do câncer de mama, pois algumas atitudes podem trazer como consequências, por exemplo, o surgimento de erisipela no braço homolateral à cirurgia, surgimento ou aumento do linfedema, dor no complexo do ombro, entre outras. Faz-se primordial que essas orientações sejam compreendidas e apropriadas por elas, visto que são ações complementares ao tratamento de reabilitação e favorecem a melhoria dos sintomas relatados favorecendo a prevenção de complicações.

Para as mulheres aceitarem e se adaptarem a sua nova imagem corporal, é preciso um esforço para o qual nem sempre estão preparadas. A mulher recebe muitas informações e orientações da equipe de saúde, e observa-se, na convivência com elas, que muitas relatam não ter compreendido todas as informações. Elas relatam ainda, a falta de coragem de verbalizar suas dúvidas, além de não se lembrarem das informações e não conseguirem passá-las para seus familiares, visto que o processo de cirurgia para a retirada da mama causa um momento de apreensão e medo dificultando a assimilação de orientações que são oferecidas no momento pós-cirúrgico e na alta hospitalar (GOZZO *et. al.*, 2012).

As mulheres submetidas à cirurgia para o tratamento do câncer de mama apresentam necessidade de informações sobre os cuidados pós-operatórios e outras informações relacionadas à reabilitação. A falta ou imprecisão nas orientações prestadas favorece a ocorrência de complicações no período pós-operatório, que por sua vez irá retardar a cicatrização, o retorno às atividades rotineiras e a reabilitação (GOZZO *et. al.*, 2012).

O processo pós-mastectomia não é um processo fácil e requer que a mulher que o vivencia, se perceba como parte importante e fundamental na construção de uma nova fase da sua vida, a qual traz limitações e cuidados que farão parte do seu cotidiano.

O preparo para o autocuidado e a promoção da saúde vai além de meras informações sobre como “controlar” uma condição de saúde. Por isso, a criação de ações para o autocuidado requer a instauração de um processo de conhecimento necessário para o desenvolvimento de um trabalho educativo com as pessoas envolvidas na busca de oportunizar uma melhor qualidade de vida.

3.2. Educação em saúde e empoderamento como dispositivos para a promoção da saúde:

A moderna Promoção da Saúde tem alguns antecedentes mundiais importantes como, por exemplo, o Relatório Lalonde, publicado em 1974, pelo Ministério de Bem-Estar e Saúde do Canadá. Mas o Informe Lalonde, apesar de sua grande importância na ruptura do modelo biomédico hegemônico, continha uma excessiva ênfase em intervenções behavioristas que fomentavam o processo de responsabilização dos indivíduos por problemas de saúde (SANTANA *et. al.*, 2016).

Ainda no final da década de 70, a Organização Mundial de Saúde realizou a I Conferência Internacional de Saúde, em Alma-Ata, onde foi instituída a “Saúde para todos no ano 2000”. A Conferência de Alma-Ata expõe enfaticamente que a saúde é um direito humano fundamental, reafirmando que a promoção e proteção da saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social contribuindo para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial, sendo direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde.

Esta Conferência Internacional de Saúde desdobrou-se na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na qual foi apresentada a Carta de Ottawa que é um documento como Carta de Intenções que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal. Este documento define a Promoção da Saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (SANTANA *et. al.*, 2016).

Para Buss (2000), a Promoção da Saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. Refere-se também à uma combinação de ações de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, reforço da ação

comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde.

A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informações, educação em saúde e intensificação das habilidades vitais, tendo no usuário a centralidade da educação em busca de autonomia. O Comitê de Especialistas em Planejamento e Avaliação dos Serviços de Educação em Saúde (*Expert Committee on Planning and Evaluation of Health Education Services*), da Organização Mundial da Saúde (OMS), pontua que “o foco da educação em saúde precisa estar voltado para a população e para a ação.” De uma forma geral, seus objetivos são encorajar as pessoas a adotar e manter padrões de vida saudáveis; usar de forma crítica e cuidadosa os serviços de saúde colocados a sua disposição e tomar suas próprias decisões, tanto individual quanto coletivas, visando à melhoria das suas condições de saúde (CASTRO *et. al.*, 2014; LEVY *et. al.*, 1997). A Política Nacional de Promoção da Saúde tem o desafio, como uma das estratégias de produção de saúde, de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades valorizando a participação da comunidade na gestão das políticas públicas; além de valorizar a promoção, informação e educação em saúde (REIS *et. al.*, 2014).

O Ministério da Saúde (2006) define educação em saúde como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. A educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes, favorece o entendimento do processo de promoção da saúde e o intercâmbio entre saber científico e popular. Para a elaboração de qualquer ação educativa é necessário que se conheça a realidade e expectativas dos sujeitos, para que sejam priorizadas suas necessidades, e não somente as exigências terapêuticas (GOZZO, 2012).

Santos (2011) evidencia, que as orientações dadas por profissionais de saúde sejam transmitidas por indivíduos que tenham competência e habilidade para tal função, estabelecendo vínculo com o paciente e fazendo a comunicação das informações numa linguagem acessível e compreensível. Para a utilização de uma abordagem dialógica, é necessário que o profissional possa romper com padrões comportamentais autoritários, reconhecendo que o educador também precisa estar aberto ao outro, para assim, construir um novo conhecimento, ou seja, “o educador não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado” (FREIRE, 2016).

Para Gozzo (2012), a educação é uma constante troca de saberes, sendo importante não realizá-la de forma vertical, tornando este um processo dinâmico de construção e reconstrução da realidade, promovendo uma assistência centrada no educando/usuário de saúde de maneira interativa, participativa e de acordo com as necessidades identificadas por eles.

Ter a educação não formal como suporte na formulação das atividades de educação em saúde, permite qualificar os indivíduos a reconhecerem seus direitos e sua cidadania, potencializando o processo de ensino-aprendizagem em ambientes não escolares (GOHN, 2009). Neste processo educativo é quebrada a hierarquia entre um que sabe, e outro que não sabe; isso promove o reconhecimento de que ambos sabem coisas diferentes (SALCI, 2013).

Na educação não formal, as metodologias operadas no processo de aprendizagem partem da cultura dos indivíduos e dos grupos. O método nasce a partir da problematização da vida cotidiana; os conteúdos emergem a partir dos temas que se colocam como necessidades, carências, desafios, obstáculos ou ações empreendedoras a serem realizadas; os conteúdos não são dados a priori. São construídos no processo (GOHN, 2006, p.31-32).

A educação problematizadora proposta por Paulo Freire se baseia na indissociabilidade dos contextos e das histórias de vida na formação de sujeitos, que ocorre por meio do diálogo e da relação entre alunos e professores (CHIARELLA *et. al.*, 2015).

A educação problematizadora para a saúde visa à transformação da realidade por meio da autonomia e independência, buscando desenvolver indivíduos críticos e conscientes de suas necessidades, inserindo-os em um contexto socioeconômico e cultural que influencia suas relações com o mundo (JUNIOR *et. al.*, 2011).

Ao compreender seu processo saúde-doença a mulher pode questionar; contribuir e multiplicar informações importantes quanto ao câncer de mama e suas repercussões. A relação entre educação em saúde e pedagogia problematizadora parte de um diálogo horizontalizado entre profissionais e usuárias, contribuindo para a construção da emancipação do indivíduo e para o desenvolvimento do cuidado em relação a sua saúde individual e coletiva (SALCI *et. al.*, 2013).

A concepção de educação é um processo que envolve ação-reflexão-ação capacitando as pessoas a aprenderem. Muitas vezes, a mulher após a mastectomia, se depara com uma relação vertical com o profissional de saúde que, no desejo de

oferecer uma atenção especializada, dispara uma sequência de orientações, com tom impositivo, que muitas vezes não se encaixam no contexto de vida dessa mulher (SALCI *et. al.*, 2013). Antes do câncer de mama, a mulher possuía uma vida, atividades, rotinas, seu querer e não querer, e após o câncer de mama ela tende a perder a autonomia das suas escolhas para seguir protocolos e orientações incisivos na tentativa de melhorar seu quadro de saúde. Segundo Frazão e Skaba (2013), uma das preocupações com mulheres em tratamento de câncer de mama seria o impacto sobre a sua vida social, o que coaduna com o conceito de saúde que ultrapassa a ausência de doença e compreende o sujeito como um ser inserido em um contexto amplo.

Diante dessa realidade complexa, como o profissional de saúde pode humanizar seu cuidado e torná-lo algo menos taxativo em relação às informações e orientações? A resposta encontrada é o diálogo. Através de alguns princípios da educação problematizadora que por natureza é dialética, o diálogo gera a problematização da realidade com a finalidade de intervenção no mundo real (MACIEL, 2011).

O diálogo oferece a possibilidade de uma escuta atenta das necessidades do outro e a construção compartilhada de conhecimento por aquele que detém a teoria técnica com aquele que traz seu conhecimento e sua realidade de vida, a qual não deve em momento algum, ser desvalorizada ou diminuída. Essa interação favorece uma educação em saúde de forma horizontal e interligada ao contexto de vida do sujeito.

A valorização do conhecimento do outro para a construção do seu conhecimento é um fato precioso na vivência das oficinas educativas realizadas neste estudo. A aprendizagem fora das salas de aula, onde o conhecimento proporciona o empoderamento de mulheres que antes se sentiam a margem, ratifica a visão de Freire (2005) que se preocupava com que os mais fragilizados compreendessem sua localização nesta sociedade e promovessem uma postura crítica, tendo o diálogo como elo principal na construção de um saber coletivo que educa; valoriza; empodera e imprime uma nova visão da trajetória de vida da pessoa (MACIEL, 2011).

Quando pensamos em educação em saúde, pensamos na necessidade, por parte dos profissionais de saúde, de uma mudança no processo de construção da relação com o usuário, exigindo novas práticas de saúde. Taddeo *et. al.* (2012) diz

que apenas com profissionais e usuários protagonistas e corresponsáveis é possível efetivar a aposta que o SUS faz na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade das ofertas em saúde.

Entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, os profissionais de saúde na tentativa de valorizar a educação e os saberes dos usuários introduziram conceitos e metodologias da educação na área da saúde (PEDROSA *et. al.*, 2012). Inspirados na Pedagogia da Problematização de Paulo Freire, esses profissionais de saúde buscam extrair o conteúdo da aprendizagem para que nela possam atuar junto com os usuários, possibilitando uma transformação social. O conhecimento e o acesso às informações são imprescindíveis para a realização de escolhas, incluindo práticas de empoderamento, atendendo a estratégia básica para a promoção da saúde, consideradas como tecnologia educacional inovadora para o cuidado (HAMMERSCHMIDT e LENARDT, 2010).

Carvalho e Gastaldo (2008) relatam que através do empoderamento, a Promoção à Saúde procura possibilitar aos indivíduos e coletivos um aprendizado que os torne capazes de viver a vida em suas distintas etapas e de lidar com as limitações impostas por eventuais enfermidades. Segundo Vasconcelos (2013) a apropriação do conceito de empoderamento para o contexto brasileiro nos permitiu identificar diferentes níveis de práticas e estratégias de empoderamento em saúde: o cuidado de si, a ajuda mútua, o suporte mútuo, a transformação da cultura, a defesa de direitos, a militância social e política, e o uso de narrativas pessoais de experiência de vida em primeira pessoa.

O empoderamento e o autocuidado permitem que o paciente tome uma consciência crítica em relação a seus problemas de saúde. Quando o indivíduo obtém conhecimento sobre sua doença e repercussões, conquista a possibilidade de administrar sua nova condição de saúde, e se torna corresponsável nas mudanças de hábitos necessárias frente às demandas que agora se apresentam em sua vida, se tornando protagonista da sua história de saúde (TADDEO *et. al.*, 2012). Segundo Souza *et. al.* (2014) na concepção de Paulo Freire, o empoderamento pode ser entendido como um processo que emerge das interações sociais, nas quais os seres humanos problematizam a realidade, e à medida que vão desvelando-a, se empoderam para transformá-la.

O empoderamento possui dois sentidos: individual e comunitário. O empoderamento individual possibilita que os indivíduos tenham um sentimento de maior controle sobre a própria vida, capaz de influenciar e adaptar-se ao seu meio e desenvolver estratégias para gerenciar sua realidade de vida. O empoderamento comunitário busca destacar a ideia da saúde como um processo e uma resultante de lutas de coletivos sociais por seus direitos (FREIRE, 2011).

O empoderamento individual é um passo em direção à transformação social, mas se faz necessário que o empoderamento não se limite ao individual, e sim que este seja disparador para a construção de um empoderamento comunitário que resulte num aumento das capacidades desses indivíduos de analisarem criticamente seu meio social e atuarem na busca dos direitos em prol da qualidade de vida da coletividade (ROSO; ROMANINI, 2014).

Roso e Romanini (2014) também se referem ao empoderamento como um processo. No que diz respeito ao empoderamento nas ações de saúde, os autores afirmam que a função do profissional de saúde não é a de agir sobre a doença ou a pessoa doente, mas a ajudar as pessoas a desenvolver suas habilidades. Ou seja, a ação é do próprio sujeito.

O conceito de empoderamento é muito amplo e se faz necessário então delimitar o foco que se busca neste estudo para que consigamos obter uma avaliação real dos resultados produzidos por esta pesquisa. Assim, temos no conceito de cuidado empoderador o núcleo essencial para realizarmos a análise dos dados gerados pelas OEP's. Desse modo, teremos neste estudo o conceito de *cuidado empoderador* como norteador para o empoderamento, onde segundo Hammerschmidt e Lenardt (2010, p. 361):

“O cuidado empoderador traz a necessidade de desenvolvimento do processo de cuidar, e envolve a participação e decisão ativa do usuário capacitando-o para definir seus próprios problemas e necessidades, compreender como pode resolver esses problemas com os seus próprios recursos ou com apoios externos, e a promover ações mais apropriadas para fomentar uma vida saudável e de bem-estar”.

3.3. Oficinas Educativas Problematizadoras como proposta de educação em saúde:

No momento da avaliação fisioterapêutica, primeiro contato com a mulher que realizou mastectomia, e no decorrer da reabilitação, as orientações que elas recebem após a cirurgia são reforçadas.

Paulo Freire em sua obra, “A Pedagogia do Oprimido”, realiza uma reflexão sobre as concepções de educação bancária e de educação problematizadora. Segundo Freire a educação problematizadora não pode ser vista como um ato de transmitir conhecimentos aos educandos, mas sim um ato de educar que possibilite ao indivíduo uma autonomia no processo de construção do seu conhecimento. Para o autor a concepção “bancária” nega a dialogicidade como essência da educação, enquanto que a educação problematizadora encontra no diálogo a possibilidade de romper com os esquemas verticais característicos da educação “bancária” (FREIRE, 2005).

Com um caráter reflexivo, a problematização traz à tona, de forma consciente, a realidade vivida pelos educandos, buscando assim a inserção crítica do indivíduo na sua realidade, desenvolvendo o poder de captação e de compreensão do mundo em que ele está inserido despertando-o para um processo de transformação do seu contexto de vida (FREIRE, 2011).

Ao se abordar a problematização, Berbel (1998) propõe a Metodologia da Problematização como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho sempre que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade. Ribeiro (2009) destaca que ao falarmos em Metodologia da Problematização, é sempre lembrado o nome de Paulo Freire, pessoa que sempre defendeu esta forma pedagógica. É lembrado também Charles Maguerez, com a Teoria da Problematização, que estimula o educando a observar a realidade de modo crítico, possibilitando que ele possa relacionar esta realidade com a temática aprendida. A Metodologia da Problematização, com o arco de Maguerez, tem como base a realidade vivida, onde se procura trabalhar a vida real, ou seja, a realidade como ponto de partida, onde o arco prossegue seu estudo e depois volta para essa mesma realidade (RIBEIRO, 2009).

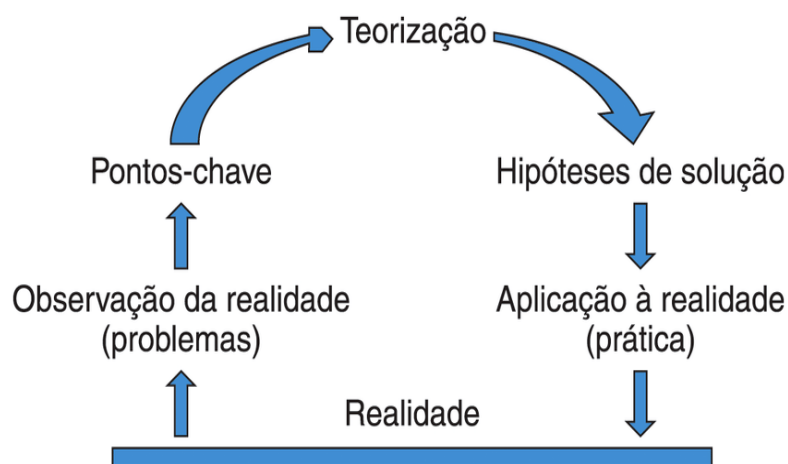


Figura 4. Representação do Arco de Maguerez

O sentido especial do Arco é levar os educandos a exercitarem a cadeia dialética de ação - reflexão - ação, ou seja, a relação prática - teoria - prática, tendo como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem, a realidade social (SANTOS *et. al.*, 2006).

Diante disso, elegemos construir as oficinas educativas problematizadoras com base no esquema pedagógico do método do Arco de Maguerez (BORDENAVE; PEREIRA, 1982), tendo como finalidade contribuir na construção do conhecimento de temas relacionados ao câncer de mama, realidade vivida pelas mulheres participantes deste estudo. Os temas que norteariam as OEP's não foram determinados pelos profissionais de saúde, mas foram verbalizados pelas participantes, tornando-os temas geradores de reflexão da prática de vida dessas mulheres.

Para desencadear o processo de construção do conhecimento, Zitkosk e Lemes (s.d.) propõem a novidade freireana da elaboração de uma metodologia coerente, onde se tem o Tema Gerador como superação, tanto do dualismo sujeito-objeto, quanto da fragmentação e verticalização do saber, produzindo uma ciência distante das demandas existenciais da humanidade. Segundo Tozoni-Reis (2006, p. 104):

Os temas geradores são temas que servem ao processo de codificação-decodificação e problematização da situação. Eles permitem concretizar, metodologicamente, o esforço de compreensão da realidade vivida para alcançar um nível mais crítico de conhecimento dessa realidade, pela experiência da reflexão coletiva da prática social real.

Visto que todo e qualquer ser humano é detentor de conhecimentos significativos, não importa sua idade, meio social, grau de escolaridade, posição político-econômica, etc., o tema gerador impulsiona a troca de saber através do diálogo que respeita as diferenças de cada sujeito a partir da sua realidade vivida (ZITKOSK; LEMES, s.d.).

Costa e Pinheiro (2013) dizem que problematizar significa partir de uma situação na qual os indivíduos buscam respostas necessárias para a compreensão dos temas estudados. A partir do momento que o mundo externo é trazido para a ação educativa, educador e educando agem de forma coletiva sobre o reconhecimento do saber. Assim, na busca de efetivar esse reconhecimento do saber e horizontalizar a relação entre profissional de saúde e paciente, é que buscamos fomentar a estratégia das OEP's.

Nosso objetivo com a realização destas oficinas foi abrir espaço para que a mulher trouxesse sua realidade de vida e se construísse no diálogo, um caminho pelo qual se incorporassem estratégias possíveis para uma melhor qualidade de vida após a mastectomia. A relação dialógica pressupõe uma relação de direito e cidadania na qual o profissional trabalha em horizontalidade *com* o usuário e não *para* ele. A possibilidade da problematização caracteriza a construção de um entendimento a partir de diferentes argumentações e não na aceitação passiva, possibilitando o reconhecimento do outro como interlocutor legítimo (DANTAS, 2016).

A base de cada diálogo experienciado nas oficinas educativas é a vida em comum após o câncer de mama, onde se estabelece uma relação entre essas mulheres e o entrelaçamento de suas experiências. Isso favorece a interação e a construção coletiva de um apoio emocional em via de mão dupla, onde quem apoia também é apoiado e vice-versa.

Na tentativa para o enfretamento dos transtornos causados pelo câncer de mama, as mulheres envolvidas encontram no grupo um suporte para entender e/ou suportar as questões advindas da cirurgia e tratamento. Encontram uma rede de suporte emocional que favorece a compreensão das questões que envolvem a mastectomia, visto que já passaram ou passam pelas mesmas adversidades, construindo assim uma rede de diálogos.

4. DESENHO METODOLÓGICO

4.1. Descrição do estudo:

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, adequada à proposta do estudo. A pesquisa qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais como construções humanas significativas (CAVALCANTE *et. al.*, 2014).

Neste estudo foram utilizadas as metodologias participativas, entendidas como o emprego de métodos e técnicas que possibilitem e facilitem aos integrantes de um grupo: vivenciar sentimentos, percepções sobre determinados fatos ou informações; refletir sobre eles; ressignificar seus conhecimentos e valores e perceber as possibilidades de mudanças (SILVA, 2002). Esta mesma autora reforça que as metodologias participativas de trabalhos em grupo, partem do pressuposto de que é possível aprender vivenciando situações e fornecendo respostas a elas. Desta forma, acreditamos que o desenvolvimento da pesquisa a partir de oficinas educativas se adequa aos objetivos propostos.

A escolha para utilizar as oficinas educativas dialógicas como estratégia de educação em saúde se deu a partir da verbalização das mulheres assistidas pelo ambulatório de fisioterapia, do quanto o conviver em grupo com seus pares traz uma melhora em sua autoestima e estado emocional. O uso das oficinas ofereceu a possibilidade de criar um espaço de reflexão e discussão das vivências, possibilitando o compartilhamento de conhecimentos e experiências dos assuntos abordados.

A base desta pesquisa foi a relação cuidado-aprendizagem; e essa aprendizagem se deu através de uma educação não formal. Almeida *et. al.* (2011) reforça que a educação não formal é uma ferramenta importante e ainda pouco utilizada pelos pesquisadores e docentes para aproximar o cotidiano do conhecimento científico. Para Gohn (2006) a educação não formal é aquela que se aprende “no mundo da vida”, via os processos de compartilhamento de experiências em espaços coletivos. É aquela informação transmitida à população além da escola, possibilitando complementar conteúdos da educação formal, utilizando espaços e metodologias extramuros das instituições de ensino (VIEIRA; BIANCONI; DIAS,

2005). A construção das OEP's foi baseada na metodologia da problematização, seguindo os passos do Arco de Maguerz (BORDENAVE; PEREIRA, 1982).

4.2. População e local do estudo:

O estudo foi realizado com pacientes do ambulatório de fisioterapia em mastologia oncológica da Policlínica Geral Dom Walmor no município de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro. São atendidas semanalmente neste setor em média 60 mulheres, na faixa etária entre 35 e 81 anos que realizaram mastectomia (radical ou conservadora) ou estão em tratamento paliativo. Essas mulheres em atendimento foram convidadas para participar da pesquisa por constituírem um grupo homogêneo pela patologia de base (câncer de mama).

Utilizamos como critério de inclusão: diagnóstico do câncer de mama, ser paciente do ambulatório de fisioterapia em mastologia oncológica, ter aceitado a participar do estudo e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para participar do estudo. O critério de exclusão utilizado foi para quem não era paciente do ambulatório de fisioterapia ou não desejou participar do estudo.

4.3. Características do local estudado:

O ambulatório de fisioterapia em mastologia oncológica é um setor da unidade de atenção especializada da Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu. As pacientes dão entrada no setor através de encaminhamento fornecido pelos locais onde elas realizam seu tratamento do câncer. A maioria delas vem encaminhada do Instituto Nacional do Câncer, que tem este setor como referência para as pacientes que residem no município de Nova Iguaçu. Também são encaminhadas pacientes das seguintes instituições: Instituto Oncológico de Nova Iguaçu, Hospital da Posse, Hospital Geral de Bonsucesso, Hospital Mario Kroeff, Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Geral do Andaraí, Hospital Central do Exército, entre outros. Os atendimentos são realizados com hora marcada, agendados previamente com as fisioterapeutas e através do sistema de marcação de consultas da Policlínica Geral Dom Walmor.

O serviço de Fisioterapia em Mastologia Oncológica funciona atualmente em um ambulatório, localizado no 4º andar (salas 401/402), situado na Rua Dom

Walmor, 234 – Centro – N.I. Os atendimentos são realizados mediante encaminhamento e se iniciam a partir de uma avaliação fisioterapêutica pré-agendada com o profissional do setor. São realizados aproximadamente 60 atendimentos semanais, numa frequência de até 2 (duas) vezes na semana, de acordo com o quadro clínico da paciente.

Importante destacar que da vivência do cotidiano da sala de espera deste ambulatório algumas mulheres começaram a compartilhar suas experiências durante o tratamento do câncer de mama além de toda problemática no percurso de alcançar seus direitos para obtenção do tratamento necessário. Além disso, compartilhavam estratégias para lidar com as reações da quimioterapia e radioterapia, e ainda ofereciam apoio e suporte para necessidades uma das outras em relação à questão emocional e financeira, dentro de suas possibilidades. Para Mikhail Bakhtin, filólogo soviético que revolucionou os estudos da Linguística, o “sujeito” emerge na relação com o outro, que contribui para o processo de construção de um eu que não me pertence integralmente e que somente existe a partir do olhar do outro.

A convivência em grupo por pessoas com problemas semelhantes, proporciona uma experiência que pode desenvolver um clima de muito valor terapêutico, ajudando os participantes a quebrarem barreiras criadas por sentimentos de solidão e isolamento (GOMES *et. al.*, 2003).

Essas mulheres se uniram a outras que também enfrentavam o câncer de mama (e não eram pacientes da fisioterapia) e começaram a desenvolver ações buscando a melhoria da qualidade de vida após vivenciar o câncer de mama. Eram realizados passeios culturais, festas de convivência, atividades de educação em saúde junto às fisioterapeutas do setor, representação em eventos que envolvia o tema do câncer de mama. Esse grupo ganhou força e reconhecimento dentro e fora da Baixada Fluminense por sua atuação no apoio e participação de ações de enfrentamento do câncer de mama.

Assim, em 2014 esse grupo recebeu o nome de “Poderosas” e iniciou sua atuação enquanto grupo de apoio, empoderamento e participação. Em 2016, mediante votação das mulheres envolvidas, este grupo recebe o nome oficial de “Poderosas Amigas da Mama” e coletivamente foi escolhido o logotipo que identifica o grupo.

Hoje, o grupo “Poderosas Amigas da Mama” possui como ferramenta de comunicação digital uma página no Facebook e um grupo no aplicativo WhatsApp que oportunizam a possibilidade dessas mulheres experimentarem através do oferecimento de ajuda, ânimo e forças a outras mulheres que passam pela mesma situação, o fortalecimento de vínculos e a construção de uma rede de relações através da “palavra”. Bakhtin diz que a palavra é resultante não apenas de processos físicos, mas também fisiológicos e psicológicos e, sobretudo, inseridos nos interstícios das relações sociais (SCORSOLINI-COMI; SANTOS, 2010).

Ao compartilharem suas experiências sobre a doença na sala de espera, essas mulheres estimulam a possibilidade de retomarem o protagonismo em suas vidas, em vez de permanecerem submissas ao estigma do câncer de mama e da mastectomia. A criação das Poderosas Amigas da Mama trouxe a possibilidade de fomentar o empoderamento dessas mulheres, incentivando a participação ativa e a construção de uma rede de apoio para o fortalecimento da conquista dos direitos dessas mulheres e da possibilidade de angariarem recursos para o enfrentamento das questões advindas com o câncer de mama.

4.4. Coleta de dados:

As pacientes pertencentes ao ambulatório foram convidadas pela mestranda, fisioterapeuta do setor, por meio de convite impresso e divulgação digital através do grupo de pacientes existente no aplicativo WhatsApp.

A coleta de dados foi feita através de um questionário semiestruturado (anexo 1) permitindo a explanação livre dos sujeitos em relação aos tópicos, que foi respondido por escrito, individualmente. Optamos em identificar as participantes pela letra “P” seguido de um número de ordem.

A entrevista semiestruturada, segundo Polit *et. al.* (2004) é aquela “levemente estruturada, na qual o entrevistador orienta quem responde através de um conjunto de questões, usando um guia de assuntos”.

As pacientes participantes da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE e autorização de imagem (anexos 2 e 3).

Os dados socioeconômicos analisados e estudados do perfil das mulheres foram coletados a partir da ficha de avaliação fisioterapêutica e complementados através de contato telefônico.

Com base nas respostas dos questionários, definimos as categorias e os temas geradores que nortearam a construção das oficinas educativas. O trabalho sob a forma de oficinas promove uma horizontalidade no diálogo e na relação profissional de saúde-paciente facilitando a comunicação das necessidades e inquietações que podem vir a influenciar a saúde do paciente.

As OEP's realizadas neste estudo foram fundamentadas numa relação dialógica que promove consonância com os princípios da educação problematizadora e aproxima o conhecimento intelectual do profissional de saúde com a vivência da realidade do educando.

Como as mulheres envolvidas no estudo apresentavam uma rotina muito frequente de consultas/exames/perícias, as oficinas educativas foram realizadas de forma independente uma das outras, o que permitiu que uma mulher do grupo que não participou de uma oficina pudesse participar das seguintes. Assim, as participantes poderiam se inserir em todas ou em mais de uma oficina educativa de acordo com a sua disponibilidade de dia e horário. Cada OEP foi constituída por no máximo 30 mulheres.

As atividades, teorização dos conceitos utilizados e materiais educativos que compõem as OEP's foram realizados pela mestranda, autora deste estudo e por profissionais convidados conforme necessidade do assunto da categoria estudada. Ao todo foram realizadas 4 OEP's durante o estudo.

4.5. Etapas e Operacionalização do estudo:

Este estudo foi realizado em 5 etapas. A 1ª etapa aconteceu dia 19 de setembro de 2016 e correspondeu à aplicação do questionário para as mulheres que realizavam tratamento no ambulatório de fisioterapia em mastologia oncológica. As pacientes que aceitaram participar da pesquisa foram recebidas na sala de espera do ambulatório, onde a mestranda apresentou as propostas do estudo, fez a leitura do TCLE e da autorização de imagem e distribuiu o questionário, onde se deu a assinatura e preenchimento dos documentos, respectivamente.

A 2ª etapa se deu por meio das respostas dos questionários, que deram origem ao levantamento dos temas geradores de maior relevância. Para melhor sistematizar o estudo, os temas foram organizados em "categorias". Essas categorias e temas geradores trazem os assuntos de maior interesse pelo público

estudado, ratificando a importância de que a educação em saúde deve partir da verbalização dos participantes acrescida do conhecimento técnico-científico do profissional de saúde para que possa ser verdadeiramente horizontal. Assim, obtivemos 5 categorias e os temas geradores correspondentes a serem abordados nas atividades educativas.

A 3ª etapa ocorreu como atividade de um evento do “Outubro Rosa 2016”, contemplando uma das categorias. O “Outubro Rosa” é uma campanha que acontece no mês de outubro com a finalidade de conscientização e alerta para as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Neste evento convidamos profissionais com conhecimentos específicos nas categorias “Nutrição e Atividade Física” a fim de incorporar maior qualidade na explicação dos conceitos das respectivas áreas.

Na 4ª etapa, elegemos a estratégia da oficina educativa problematizadora (OEP) para contemplar as demais categorias. Nesta etapa foi realizada a execução das 4 OEP's, que aconteceram num intervalo entre 1 e 2 meses, com temas geradores propostos conjuntamente com as pacientes e tiveram duração máxima de 2 horas cada. As OEP's aconteceram no auditório da Policlínica Geral Dom Walmor. Concluída a realização das OEP's, demos início a 5ª etapa que foi a avaliação das OEP's e a aplicação, por parte das mulheres, dos resultados na sua realidade.

4.6. Questões éticas:

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz (CEP Fiocruz/IOC) em 13/09/2016 sob o número de parecer 1.724.828, atendendo a Resolução 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos no que se refere: Garantir o sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvido na pesquisa e dar liberdade ao participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo (Apêndice 4).

4.7. Dificuldades e Limitações encontradas no estudo:

A principal dificuldade foi iniciar a realização das OEP's devido ao estado de greve que acontecia no município de Nova Iguaçu por conta dos salários atrasados.

Uma limitação encontrada foi o grande número de consultas ou exames por parte das pacientes que aconteceram concomitantemente com as oficinas, obrigando algumas mulheres a faltarem à atividade. Embora nem sempre fosse o mesmo grupo nas oficinas pelos motivos citados, tivemos a participação aproximada de 30 mulheres em cada oficina.

4.8. Metodologia da Problematização – Método do Arco de Maguerez:

A referência para essa metodologia é o Método do Arco, de Charles Maguerez, do qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave e Pereira (1982). Nesse esquema constam cinco passos que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade:

- a) Observação da Realidade;
- b) Pontos Chave;
- c) Teorização;
- d) Hipóteses de Solução;
- e) Aplicação à Realidade (prática).

Segundo Garcia (2009), o Arco de Maguerez é uma ferramenta versátil e que permite o trabalho com diversos temas, inclusive aqueles relacionados à educação em saúde, e possibilita o diálogo, a discussão e a reflexão.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. A construção das Oficinas Educativas Problemadoras:

As OEP's se deram a partir da categorização dos temas geradores extraídos das respostas dos questionários.

5.1.1. Caracterização e análise do grupo sob estudo:

O número de pacientes atendidas no setor de fisioterapia é de 60 mulheres, e todas foram convidadas a participar deste estudo. Destas, obtivemos o aceite de 50 pacientes. Cabe mencionar, que a composição amostral por oficina realizada variou de 25 a 27 participantes.

Podemos verificar na tabela 1 que a média de idade e mediana do grupo estudado estão de acordo com as estatísticas do INCA (2015), ou seja, a faixa etária de maior incidência para o de câncer de mama está entre 40 e 60 anos.

Além disso, outra característica do grupo é que 64% se declararam como não brancas. Dados mostram uma tendência de aumento das taxas de mortalidade de mulheres afrodescendentes com câncer de mama no Brasil (SANDIEGO, 2016).

Outra característica observada foi que a maioria das mulheres (88%) que realizam reabilitação no setor de fisioterapia em mastologia oncológica, residem no município de Nova Iguaçu, o que facilita o acesso ao serviço de saúde.

O fato de um pouco mais da metade se declarar casada/união estável (52%) reforça a questão da mutilação de seus corpos interferindo em sua sexualidade trazendo reflexos em sua rotina conjugal, como o medo de serem desprezadas ou até abandonadas pelos companheiros (SILVA *et. al.*, 2010).

Também se observou que a maioria (66%), relatou ter de dois a três filhos. Sabe-se que a maternidade é culturalmente um dos papéis femininos na sociedade sendo, portanto, muito valorizada pelas mulheres. Mesmo diante das adversidades oriundas do tratamento, o zelo pelos filhos, independente da idade deles, permanece sendo a maior preocupação dessas mulheres. Os filhos, que são motivos de preocupação para essas mães, também foram aqueles que estiveram ao lado dessas mulheres durante a experiência do tratamento quimioterápico (FRAZÃO; SKABA, 2013).

O nível de escolaridade traz uma especificidade. Embora uma mulher tenha declarado não ter estudado, também se declarou como alfabetizada e conseguiu dentro das suas limitações e por desejo próprio, responder o questionário semiestruturado de forma independente. O nível escolar, segundo Dugno *et. al.* (2013), reflete o grau de conhecimento do paciente, que aumenta à medida que aumenta a escolaridade, ressaltando-se assim a necessidade de projetos informativos e educativos que respeitem as limitações das usuárias.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico do grupo estudado

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	PARTICIPANTES, N (%)
Idade (média, mediana em anos)	55,7; 57,0
COR/ETNIA	
Branca	18 (36,0)
Não Branca	32 (64,0)
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
Nova Iguaçu	44 (88,0)
Outros municípios	06 (12,0)
STATUS MARITAL	
Solteira	03 (6,0)
Casada/União estável	26 (52,0)
Divorciada	09 (18,0)
Viúva	12 (24,0)
NÚMERO DE FILHOS	
Sem filhos	05 (10,0)
1	08 (16,0)
2 – 3	33 (66,0)
+4	04 (8,0)
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	
Alfabetização (mas não estudou)	01 (2,0)
≤ 9 anos	17 (34,0)
> 9 anos	32 (64,0)

5.1.2. Poderosas Reflexões: a estrutura das oficinas educativas problematizadoras:

As categorias do estudo emergiram da análise das respostas do questionário respondido por 50 mulheres participantes da pesquisa. A pergunta norteadora foi: *nesta pesquisa acontecerão oficinas educativas onde poderemos discutir temas referentes aos cuidados e limitações pós-mastectomia. Quais os temas você acha que devem ser abordados?*

A estrutura das OEP's foi formada por 5 passos, baseada na metodologia da problematização, seguindo os passos do Arco de Magueréz (BORDENAVE; PEREIRA, 1982):

1º Passo: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE:

A proposta foi que as mulheres envolvidas no estudo refletissem sobre sua realidade em relação ao seu processo saúde-doença após o câncer de mama e identificassem, enquanto problema de investigação, quais temas relacionados ao câncer de mama seriam mais necessários para obterem mais conhecimento. Esta etapa foi contemplada por meio de questionário onde elas relataram os temas geradores de maior interesse para serem abordados nas OEP's.

2º Passo: DEFINIÇÃO DE PONTOS-CHAVE PELAS MULHERES ENVOLVIDAS NO ESTUDO:

Nesta etapa foi realizado o levantamento dos temas geradores de maior relevância na vida das mulheres. Para melhor sistematização do estudo, os temas foram organizados em "categorias" conforme proximidades conceituais, estabelecendo-se as seguintes categorias:

- Nutrição e Atividade Física;
- Linfedema;
- A vida depois da mastectomia;
- Um novo olhar sobre meu corpo;
- Conhecendo mais sobre o câncer de mama.

Cada OEP contemplou uma categoria, exceto a categoria “Nutrição e Atividade Física” que foi concretizada na forma de palestra.

3º Passo: TEORIZAÇÃO:

Antecedendo o momento da teorização propriamente dito, as pacientes iniciavam a OEP sentadas de forma circular. Foi então informada a categoria que seria trabalhada naquele dia e se houvesse outros profissionais convidados, estes foram apresentados nesse momento. Também era proposta alguma atividade para ser realizada em pequenos grupos de trabalho. Assim, as participantes foram divididas nesses pequenos grupos, para compartilhar suas experiências e realizar de forma coletiva, a atividade relacionada aos temas geradores daquela categoria. Após a realização da tarefa, cada grupo apresentou, para todos os presentes, o produto da construção do seu grupo. Este momento foi incorporado visando oportunizar a partilha de vivências em relação aos temas daquela categoria e propiciar um espaço que permitisse a “fala” e o fortalecimento de vínculos entre as participantes.

Já que nesta etapa, segundo a metodologia do Arco de Maguerez (BORDENAVE; PEREIRA, 1982), os educandos podem buscar as informações sobre o problema, onde quer que eles encontrem, este estudo propiciou que alguns profissionais envolvidos oferecessem a teorização como parte da OEP. Com o propósito de favorecer a compreensão dos conceitos a serem apresentados na teorização, foram idealizados materiais educativos produzidos exclusivamente para esta finalidade. No momento da teorização, todas estavam dispostas em círculo para favorecer a horizontalidade da ação entre profissionais e pacientes. As mulheres foram motivadas a expressar suas experiências e o que traziam de conhecimento sobre aqueles determinados temas, além de serem estimuladas a esclarecer suas dúvidas e curiosidades.

4º Passo: FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES DE SOLUÇÃO:

Visto que o problema observado era “o déficit/carência” de conhecimento sobre alguns temas relacionados ao câncer de mama, nesta etapa, buscamos

verificar se foram fornecidos durante a OEP, elementos suficientes que pudessem contribuir para a solução deste problema. Diante disto, as mulheres se expressaram sobre o conhecimento construído e sobre como poderiam aplicar em sua realidade.

5º Passo: APLICAÇÃO À REALIDADE:

Diante da construção compartilhada de conhecimento, as pacientes verbalizaram, enquanto aplicação na sua realidade, a possibilidade de promover mudanças de comportamentos de risco; ter comportamento crítico diante de futuras orientações de saúde; se tornarem multiplicadoras deste conhecimento; desenvolver ações de educação em saúde; fortalecerem os vínculos na busca de seus direitos, entre outros aspectos.

5.1.3. Apresentando as categorias e os temas geradores:

Na Metodologia da Problematização, os problemas são identificados através da observação da realidade pelos indivíduos que são impactados por ela, e é justamente essa realidade que será problematizada de maneira sempre dinâmica e reflexiva. Assim, o quadro 1 traz as categorias e temas geradores que emergiram dos questionários respondidos pelas mulheres envolvidas neste estudo.

Quadro 1 - Categorias e Temas Geradores

Categoria: NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA*	
<p>Definição Nutrição: é a ciência dos alimentos, dos nutrientes, sua ação-integração e equilíbrio relacionado à saúde e à doença, e o processo pelo qual o organismo ingere, digere, absorve, transporta, utiliza e elimina as substâncias alimentares (PRADO, 2011).</p> <p>Definição Atividade Física: É qualquer movimento corporal produzido pela musculatura que resulte num gasto de energia acima do nível de repouso (MATSUDO, 2001).</p>	
Temas Geradores	Exemplos de Verbalizações
Alimentação Atividade Física	P15. A importância dos exercícios físicos diariamente ou pelo menos 2 vezes por semana. Alimentação permitida e não permitida.

<p>* Esta categoria foi contemplada em forma de palestras no evento Outubro Rosa como será explicado posteriormente.</p>	<p>P19. Quais atividades físicas podem realizar. P24. Quais atividades podem ser feitas: ginástica, zumba, judô, capoeira e etc.</p>
<p>Categoria: LINFEDEMA</p>	
<p>Definição: O linfedema de braço é definido como acúmulo de líquido, altamente proteico e de origem linfática, nos espaços intersticiais, determinado por deficiência na absorção ou condução da linfa. Estima-se que ocorra em cerca de 40% das mulheres mastectomizadas em todo o mundo (HAYES <i>et. al.</i> 2008).</p>	
<p>Temas Geradores</p>	<p>Exemplos de Verbalizações</p>
<p>Sistema Linfático; Linfadenectomia; Linfedema; Sinais e sintomas; Tratamento.</p>	<p>P10. Como evitar linfedema. P13. Porque o braço incha. P14. Porque o braço incha. P16. Porque o braço incha e linfonodos. P23. Porque umas pessoas incham o braço afetado e outras não. P30. Como controlar o inchaço do braço. P32. Os cuidados do braço e a importância da drenagem.</p>
<p>Categoria: A VIDA DEPOIS DA MASTECTOMIA</p>	
<p>Definição: A mastectomia é uma cirurgia de retirada total ou parcial da(s) mama(s), associado ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila; e por seu caráter agressivo, pode trazer graves implicações de ordem física, emocional e social (GARCIA, 2006).</p>	
<p>Temas Geradores</p>	<p>Exemplos de Verbalizações</p>
<p>Músculos afetados na mastectomia; Limitações após cirurgia; Exercícios; Atividades Domésticas.</p>	<p>P9. Os serviços domésticos, pois foi minha maior dificuldade. P12. Sobre os exercícios. P16. Porque o local da cirurgia fica dolorido. P19. Quais músculos afetados. P33. Sobre a finalidade dos exercícios. P35. Após a cirurgia e as limitações, quais consequências podem trazer no futuro.</p>
<p>Categoria: UM NOVO OLHAR SOBRE MEU CORPO</p>	
<p>Definição: A mastectomia é considerada um procedimento cirúrgico agressivo e mutilador, por estar acompanhado de consequências muitas vezes traumatizantes à saúde e à qualidade da vida da mulher, tornando-se um acontecimento marcante de</p>	

implicações sociais, psicológicas e sexuais (OLIVEIRA <i>et. al.</i> , 2005).	
Temas Geradores	Exemplos de Verbalizações
Autoestima; Relação sexual.	P7. Relação sexual, pois muitas mulheres tem medo de fazer depois da cirurgia e tem vergonha. P16. Porque o câncer mexe tanto com o estado psicológico das pessoas. P18. Temas que abordem a autoestima da mulher pós-mastectomia.
Categoria: CONHECENDO MAIS SOBRE O CÂNCER DE MAMA	
Definição: O câncer de mama (CA) é uma neoplasia maligna, complexa pelos diferentes graus de agressividade tumoral e pelo potencial metastático, sendo o segundo tipo mais comum no mundo (FEBRASGO, 2010).	
Temas Geradores	Exemplos de Verbalizações
O que é câncer? Tipos de câncer de mama; Sintomas; Fatores de Risco; Autoexame; Cirurgias/Mastectomia.	P8. Cuidados e orientações dos principais: apalpar a mama, secreção, vermelhidão, coceira e bico pra dentro. P10. Cuidados pós-mastectomia. P19. Como conviver com as sequelas. P21. Sobre após a cirurgia fazer a fisioterapia ser informada o quanto antes. P22. Porque os médicos falam que a gente tem sobrevida. P26. Desde o autoexame e se for detectado o câncer, explicações sobre o câncer de mama até as limitações pós-cirurgia.

5.2. Descrevendo e discutindo as oficinas educativas problematizadoras:

Conforme já citado anteriormente, emergiram cinco categorias temáticas que trazem a tona os temas geradores de maior interesse para serem abordados nas atividades educativas, são elas:

- 1) Nutrição e Atividade Física (esta categoria foi contemplada em forma de palestras);
- 2) Linfedema;

- 3) A vida depois da mastectomia;
- 4) Um novo olhar sobre meu corpo;
- 5) Conhecendo mais sobre o câncer de mama.

5.2.3. Categoria - Nutrição e Atividade Física:

Esta categoria foi contemplada em forma de palestras num evento realizado dia 26/10/2016 intitulado 1º Encontro das Poderosas Amigas da Mama de Nova Iguaçu no Complexo Cultural de Nova Iguaçu. Este evento teve como público-alvo as pacientes do ambulatório de fisioterapia em mastologia oncológica e outras mulheres do município que passaram ou passam pelo tratamento do câncer de mama. As palestras tiveram como tela de fundo a realidade vivida pelas mulheres, onde cooperaram ativamente com questionamentos e partilham experiências.

Trazendo a pedagogia problematizadora como suporte das palestras, elas ofereciam a possibilidade de reflexão sobre determinadas situações da vida dessas mulheres após o diagnóstico do câncer de mama, de modo que traziam temas de seu interesse e ofereciam a oportunidade de responder os questionamentos que as mulheres apresentavam.



Figura 5. 1º Encontro das Poderosas Amigas da Mama



Figura 6. Palestra referente à categoria “Atividade Física e Nutrição”

5.2.2. 1ª Oficina Educativa Problematizadora - A problematização como base para as OEP's enquanto ação educativa:

Esta OEP trata da categoria linfedema e aconteceu dia 27/3/2017 quando, após convite impresso e por meio digital, se fizeram presentes 25 mulheres.

Neste 1º momento da OEP as mulheres foram orientadas a fazerem um círculo para que fosse apresentado o tema e explicados os próximos passos da oficina.



Figura 7. Primeiro momento da OEP - Linfedema

No 2º momento, as pacientes foram divididas em 3 grupos de trabalho, sendo convidadas a construírem um cartaz, através de colagem, com situações do seu dia a dia que poderiam favorecer o desenvolvimento ou agravamento do linfedema. Logo após, os grupos foram à frente apresentar os cartazes construídos por elas.

O grupo 1 abordou a preocupação com a queda e o fato de carregar bolsas pesadas do lado homolateral a mastectomia, e também alertou quanto a necessidade de evitar a exposição solar em excesso (Figura 8).



Figura 8. Atividades do Grupo 1

O grupo 2 abordou como fatores: o excesso de peso, os movimentos repetitivos, o esforço físico exagerado, os movimentos contínuos e o peso sobre o braço lesado (Figura 9).



Figura 9. Atividades do grupo 2

O grupo 3 destacou como fatores: a obesidade, o fato de não poder carregar bolsas pesadas do lado homolateral a mastectomia, os movimentos repetitivos, evitar o apoio de peso do lado operado, a não possibilidade de tomar injeção no braço e o sedentarismo (Figura 10).

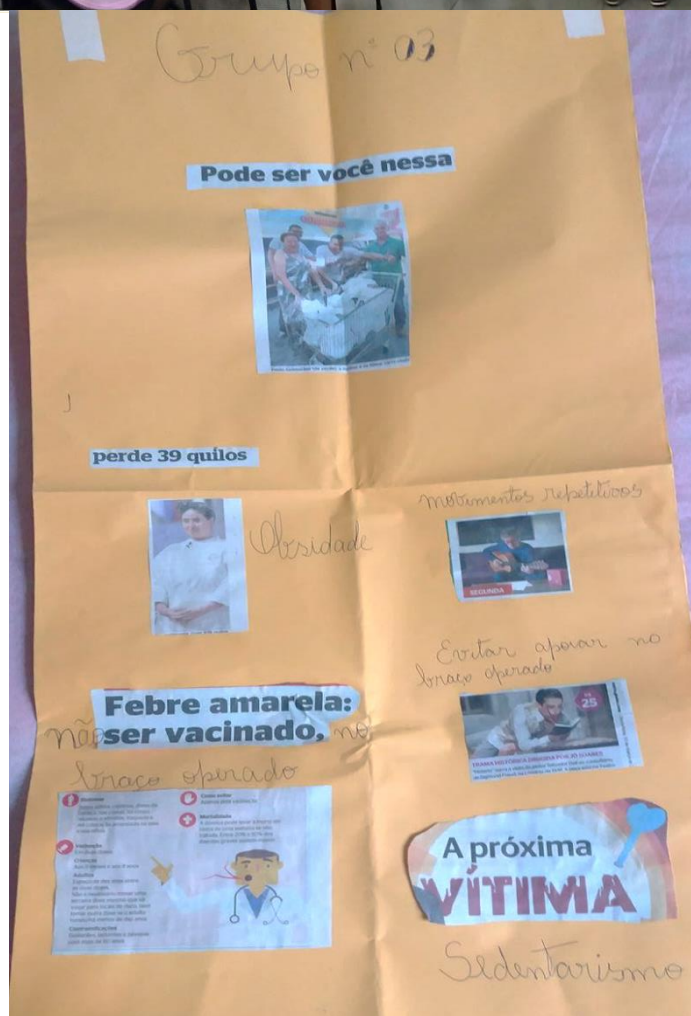


Figura 10. Atividades do grupo 3

A escolha da metodologia problematizadora como base para as OEP's se deu pelo fato desta metodologia se orientar pela percepção da realidade, pelo protagonismo, pelo trabalho em grupo e pela possibilidade de utilizar temas de maior interesse dessas mulheres, extraídos da realidade de vida delas, como eixos para o trabalho pedagógico. Esta visão problematizadora fortalece a visão da mestrandia, pois acredita que quando a paciente compreende sua realidade de saúde e tudo que envolve conviver com os efeitos do tratamento pelo qual passou, a construção do conhecimento acontece de forma mais significativa e oferece instrumentos para que ela tenha uma tomada de decisão de forma mais crítica quanto suas escolhas de saúde.

Durante a apresentação dos cartazes algumas pacientes ficaram mais tímidas por ser a primeira vez que esse tipo de trabalho era realizado no setor. Porém as mulheres envolvidas gostaram muito de poder construir de forma compartilhada o cartaz e de ter a oportunidade de se reunirem para participar desta ação. Souza *et. al.* (2012) destacam que atividades que acontecem por meio de oficinas proporcionam aos participantes reflexões sobre a importância do acesso a informações e conhecimento científico-cultural. Ainda segundo os autores, ações como essas contribuem para o bem-estar, adesão ao tratamento, motivação, valorização da autoestima, inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

Criar um espaço para que essas mulheres possam refletir sobre seu contexto de vida e sobre suas fragilidades proporciona uma melhor compreensão da realidade (FURLANETTI, 2009). Torrezan *et. al.* (2012, p.112) diz que:

A problematização envolve a reflexão, isto é, pensar sobre determinadas situações e questioná-las de modo a compreender a maneira como os processos são desencadeados. Vale ressaltar que tal reflexão deve ser coletiva, uma vez que dessa forma se identificam com maior fidedignidade os problemas presentes num determinado local, além de se estimular a participação de todos os sujeitos.

Durante a explanação dos grupos, verificamos que as mulheres possuíam algum conhecimento sobre a maioria das observações que precisam ter como prevenção do linfedema, embora não soubessem a razão pela qual deveriam cumprir essas observações e o que poderia ocorrer caso não as cumprissem.

Segundo a Fundação Laço Rosa (2016), em pesquisa realizada com 268 mulheres entrevistadas (67% estavam em fase de tratamento e 27% sob

monitoramento), de um modo geral, é grande o desconhecimento sobre detalhes da doença, seu tratamento e direitos entre as mulheres com câncer de mama. Apesar de a maioria julgar-se informada, quando questionadas sobre diversos aspectos relacionados à doença, os percentuais de conhecimento e informação mostraram-se baixos (RIO DE JANEIRO, 2016).

A pesquisa acima citada é atual e corrobora com a relevância deste estudo visto que segundo a mesma, 75% das entrevistadas demonstraram interesse em ter acesso a informações simples e descomplicadas. E esta é a principal proposta das OEP's promovidas nesta dissertação, oferecer de forma mais próxima das mulheres, conceitos e informações que envolvam temas relacionados ao câncer de mama de forma mais acessível e simplificada, favorecendo a compreensão e oferecendo a oportunidade de abrir um espaço para que elas possam tirar suas dúvidas e de estimular a construção do conhecimento a partir das experiências de vida que trazem, além de favorecer o fortalecimento de vínculos e estimular a autonomia.

Para o 3º momento da OEP, que se refere à teorização dos temas da categoria Linfedema, a mestranda produziu materiais educativos específicos para facilitar a compreensão dos conceitos apresentados. A construção das OEP's oferece a possibilidade de mudança do modelo tradicional de educação em saúde, focado na doença e no indivíduo, para um modelo dialógico que abre um espaço de construção coletiva do conhecimento onde, incorpora o saber de quem passou ou passa pelo câncer de mama com o conhecimento técnico-científico da equipe de saúde, produzindo saúde no seu sentido amplo e propiciando uma melhor qualidade de vida.

Criado em papel paraná com barbante e massa para modelar, o material educativo da figura 11 representa a imagem de uma mulher mastectomizada com a finalidade de facilitar a visualização e compreensão em relação ao sistema linfático no membro superior e região do tronco. Além disso, traz a especificidade da representação da mastectomia com linfadenectomia axilar (dissecção dos linfonodos axilares) que ocorre em muitos casos de cirurgia para o câncer de mama. Esse material educativo recebeu o nome de "Rosa", uma alusão à cor que simboliza a luta contra o câncer de mama.

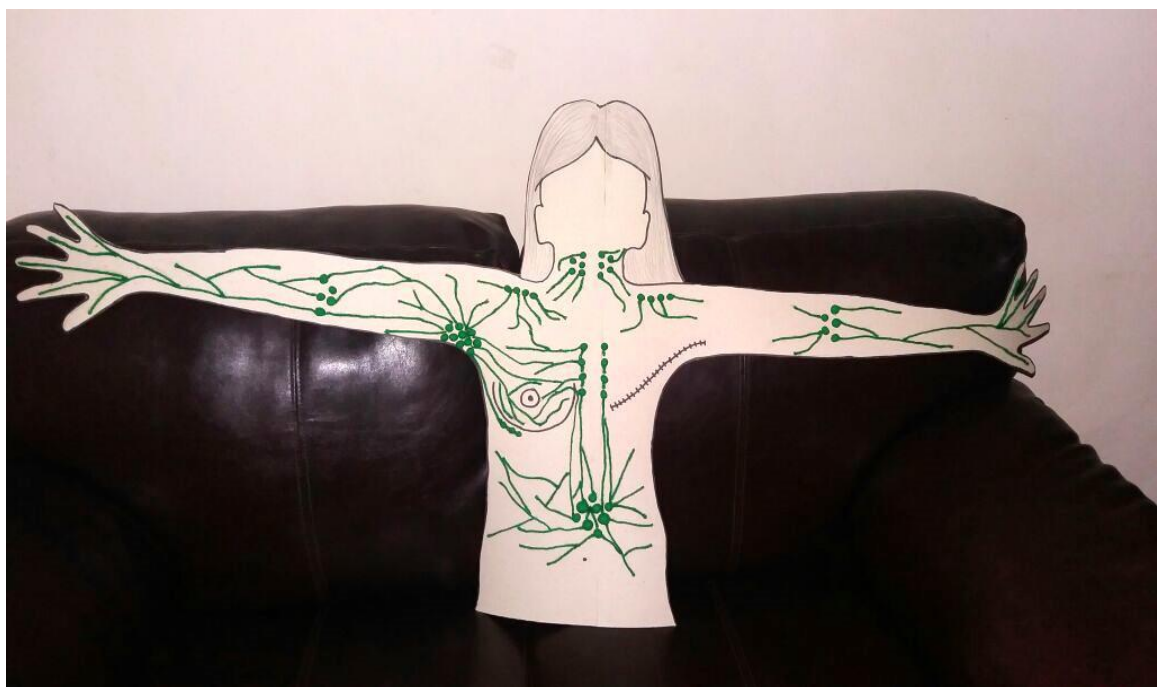


Figura 11. Representação do sistema linfático de membros superiores e tronco anterior após mastectomia

Costa-Júnior *et. al.* (2001) e Torres *et. al.* (2009) fortalecem o entendimento da mestrandas sobre construir materiais educativos, pois segundo os autores quando usados na área da saúde fornecem informações para os pacientes sobre a doença e, ao mesmo tempo, esclarecem conceitos técnicos não conhecidos do público leigo, por meio do uso de uma linguagem simples e acessível. Fonseca *et. al.* (2011) reforçam que os materiais de educação não formal dinamizam as atividades de educação em saúde, vislumbrando o uso da tecnologia educacional como recurso facilitador para aprendizagem.

O material educativo “Rosa” cumpriu sua finalidade principalmente em relação à visualização dos linfonodos, pois a grande maioria embora já tivesse escutado sobre eles, não tinham ideia de como eram e sua função. Este material educativo causou um impacto muito positivo entre as mulheres por trazer características tão próprias de quem passou pela mastectomia.

A figura 12 mostra mais um material educativo que teve como propósito simplificar a explicação dada às mulheres. O cartaz traz um esquema simples de como o sistema linfático se relaciona com a circulação sanguínea. Interessante ver que quase todas as mulheres nunca tinham imaginado essa relação e que a partir

da explicação realizada conseguiram visualizar de forma muito mais “concreta” o quanto o corpo humano está interligado.



Figura 12. Cartaz demonstrando a relação da circulação sanguínea e linfática

As figuras de 13 a 17 trazem materiais educativos também produzidos para essa OEP. Confeccionados com massa para modelar trazem a representação de estruturas do sistema linfático e ação da contração muscular favorecendo a circulação linfática.

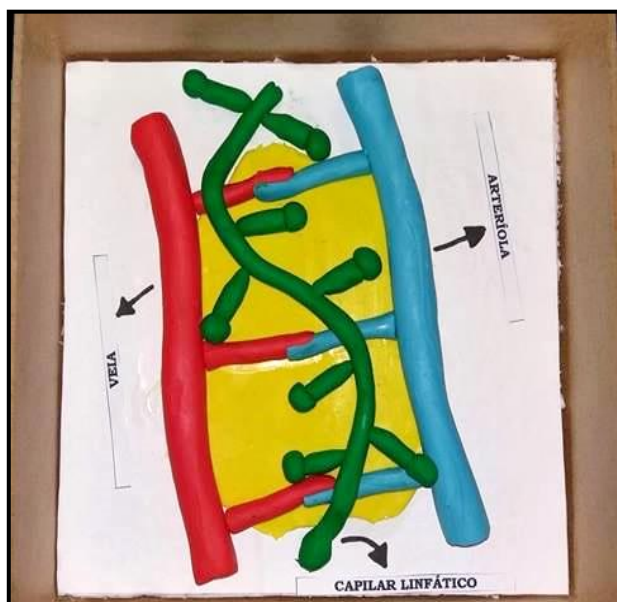


Figura 13. Representação da Circulação Linfática

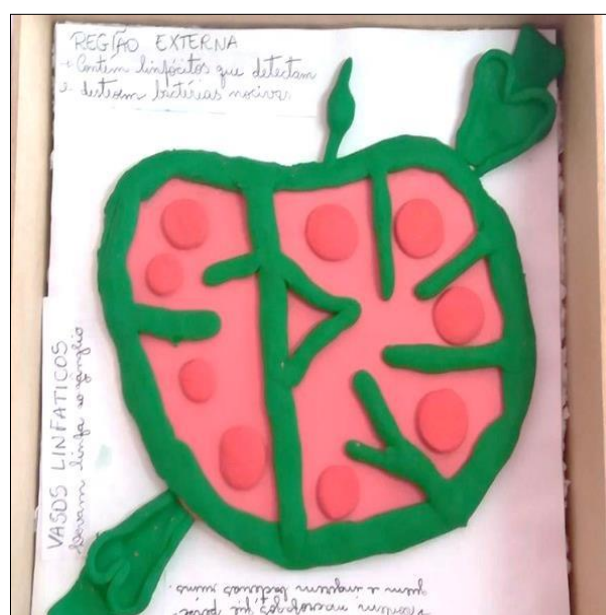


Figura 14. Representação do Linfonodo

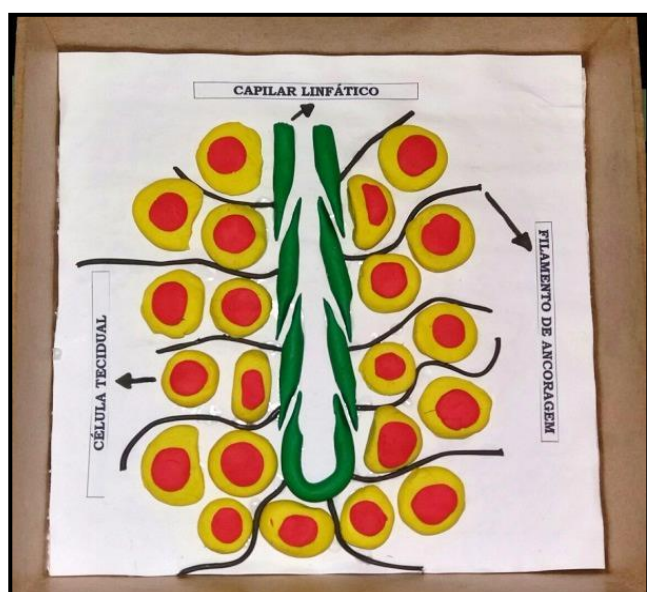


Figura 15. Representação do Capilar Linfático

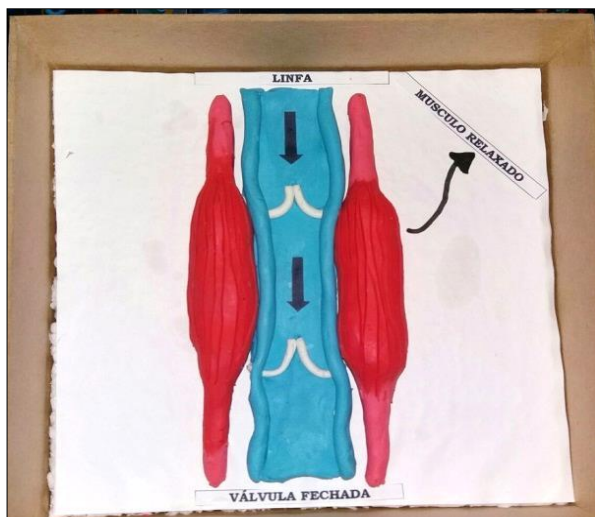


Figura 16. Representação do vaso linfático entre dois músculos relaxados

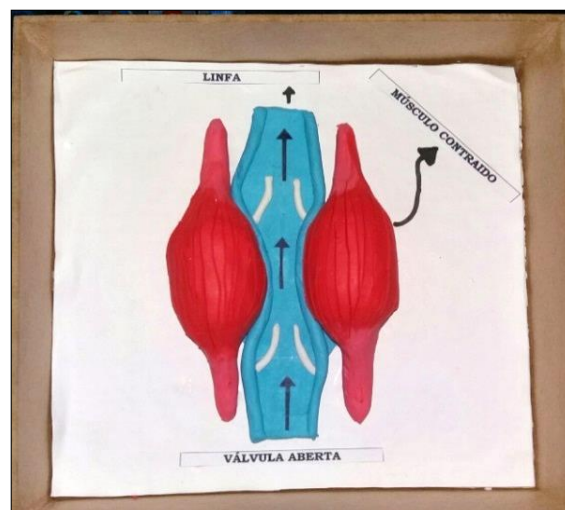


Figura 17. Representação do vaso linfático entre dois músculos contraídos

Sendo o nível de escolaridade dessas mulheres tão variado, a produção dos materiais educativos buscou aproximar o entendimento das participantes de conceitos e significados trazidos na teorização, minimizando as barreiras da comunicação e tornando-a mais eficiente e de maior alcance (MOREIRA, 2003).

Durante a teorização do assunto houve grande participação das mulheres que realizaram perguntas e tiraram suas dúvidas. A participação ativa das integrantes demonstrou o quanto elas desejavam conhecer mais sobre sua condição de saúde. O educador nunca deve desrespeitar a pergunta de um educando, ainda que esta pareça ingênua ou mal formulada. Por isso mesmo a oferta desse espaço onde o questionamento é entendido como algo positivo é tão singular. Essa liberdade de perguntar não deve ser castrada em momento algum para que a curiosidade de quem pergunta não seja bloqueada, e essa liberdade possibilita que este se sinta inserido no movimento interno do ato de conhecer (FREIRE, 2005).

Após a teorização e a escuta ativa das necessidades e dúvidas das mulheres, a oficina seguiu para o 4º momento, onde elas compartilharam os fatores descritos nos cartazes e relataram as dificuldades que encontram no seu cotidiano para cumprir as orientações que receberam após a cirurgia quanto à prevenção do linfedema. Elas também relacionaram as orientações que receberam após a cirurgia com os assuntos abordados na teorização, o que é importante para que elas possam ter um autocuidado empoderador e fazer suas escolhas de forma consciente e autônoma.

O fato de esta atividade educativa acontecer em grupo (figura 18) faz com que elas se sintam apoiadas por seus pares e isso permite que compartilhem suas experiências de forma mais confortável. O valor de atividades em grupo, como as OEP's, está no fato de compartilhar experiências comuns, em proporcionar aos seus integrantes enorme energia que pode ser carregada para as exigências da vida, para a ressocialização e para a recuperação (PINHO *et. al.* 2007).

O que acontece nas OEP's é que por meio do diálogo, surgem oportunidades de reflexão coletiva sobre os problemas vividos por todas. Quando refletem e dialogam sobre um tema, o fio condutor de suas ideias na verdade é a reflexão de sua própria realidade, sua condição dentro da sociedade, ao mesmo tempo em que se conscientizam do seu papel na construção de sua saúde e no gerenciar das suas necessidades e condições de saúde (TORREZAN *et. al.* , 2012).



Figura 18. Grupo Oficina Educativa - Linfedema

5.2.3. 2ª Oficina Educativa Problematicadora – O despertar para o cuidado empoderador:

Esta OEP contemplou a categoria – A vida depois da mastectomia – e aconteceu dia 08/05/2017 quando, através de convite fixado no mural de avisos do setor de fisioterapia e convite por meio digital, se fizeram presentes 26 pacientes.

Foi convidada outra fisioterapeuta que também atua no ambulatório de fisioterapia para realizar a atividade em parceria com a mestrandia e agregar mais conhecimento a esse momento de construção.

No 1º momento da OEP as mulheres se colocaram em círculo para que fossem explicados os próximos passos da oficina (figura 19).



Figura 19. Primeiro momento da OEP – O despertar para o cuidado imperador

Logo após este momento, as mulheres foram divididas em 2 grupos de trabalho (figura 20). Os dois grupos foram convidados a realizar 2 tarefas:

- 1) Conversa em grupo – a proposta foi conversar sobre a importância dos exercícios após a mastectomia na vida de cada uma, onde cada grupo deveria escolher uma representante para falar o que foi compartilhado no grupo;

- 2) Movimente-se - o grupo escolheu um exercício (o qual as mulheres estão habituadas a realizar na fisioterapia) e todos os presentes de forma conjunta o executariam.



Figura 20. Encontro dos pequenos grupos de trabalho

Concluídas as apresentações (figuras 21 e 22), todas sentaram em círculo para iniciar a teorização dos tópicos constantes nos temas desta categoria. Durante a teorização utilizamos materiais educativos produzidos exclusivamente para esta oficina com a finalidade de favorecer a compreensão do assunto em questão. Em relação ao material educativo foi confeccionado o “*varal do conhecimento*” (figuras 23 e 24). Este material foi idealizado pela mestranda com o objetivo de demonstrar, de forma mais ilustrativa, as informações apresentadas sobre os temas: efeitos do tamoxifeno (hormonioterapia), trombose venosa profunda (formação de coágulos de sangue dentro dos vasos sanguíneos) e escápula alada (alteração dos movimentos normais da escápula por lesão nervosa).



Figura 21. Apresentação do grupo 1



Figura 22. Apresentação do grupo 2

O tema trombose venosa profunda (TVP) foi incluído nesta OEP, pois uma das mulheres assistida pelo setor de fisioterapia que tem uma grande articulação e participação no grupo apresentou sintomas característicos de TVP, e após insistência das fisioterapeutas, buscou atendimento emergencial onde foi confirmado o diagnóstico e ela permaneceu internada para tratamento. Esse fato foi de grande comoção entre as mulheres e muitas verbalizaram o desejo de saber mais sobre essa patologia, pois a TVP é um dos efeitos adversos do tamoxifeno (hormonioterapia que a grande maioria faz uso por 5 ou 10 anos).

Visto que a OEP tem como proposta educativa o compartilhamento de conhecimento sobre temas escolhidos pelas mulheres envolvidas, a inserção desse tema trouxe a oportunidade de responder a uma demanda das pacientes e objetivou a compreensão, por parte delas, dessas informações e assim promover mudanças de comportamentos de risco, além de oferecer a possibilidade de esclarecer orientações anteriormente fornecidas por outros profissionais (ÁFIO *et. al.*, 2014).

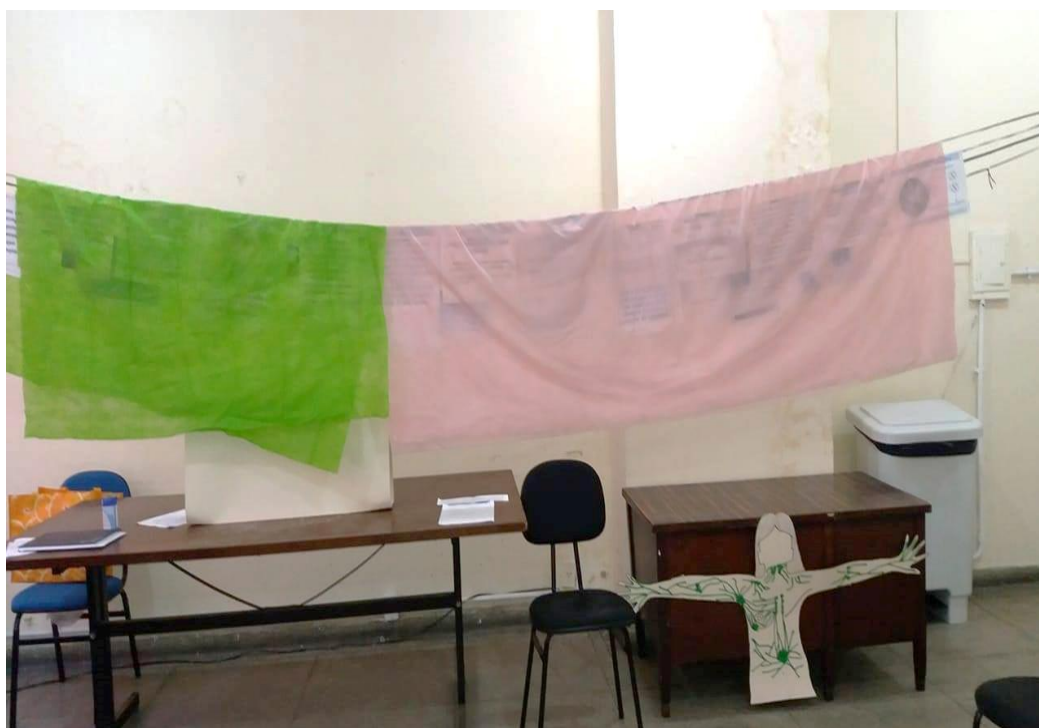


Figura 23. Material educativo: Varal do conhecimento



Figura 24. Mestranda utilizando o varal do conhecimento na teorização dos temas

A mestranda confeccionou ainda um álbum seriado (figura 25) com ilustrações que buscavam facilitar a visualização e explicação dos assuntos pertencentes aos temas: músculos afetados na mastectomia, limitações após cirurgia, exercícios e atividades domésticas. Martins *et. al.* (2012) dizem que o álbum seriado tem como finalidade nortear o diálogo a fim de favorecer a ação-reflexão-ação. Por ser composto basicamente de ilustrações e textos, o álbum seriado é um interessante recurso visual utilizado para auxiliar aulas, palestras, demonstrações, entre outros.



Figura 25. Utilização do álbum seriado como material educativo

A OEP teve uma participação ativa das mulheres com esclarecimento de várias dúvidas e compartilhamentos de vivências relacionadas com os assuntos abordados.

Os temas dessa OEP se relacionam com o cotidiano desta mulher, implicam nas limitações que elas podem apresentar após a cirurgia interferindo nas suas atividades de vida diária. O conhecimento desses temas traz a possibilidade de um cuidado empoderador que busca melhorar a compreensão das pessoas sobre seu processo de se cuidar após o câncer de mama e assim incentivá-las a ter hábitos de vida saudáveis aumentando a sua autonomia perante a patologia estimulando a confiança mútua e a corresponsabilidade no seu tratamento de saúde (PETERMANN *et. al.*, 2015).

Nesta vertente o conhecimento e acesso a informações são imprescindíveis para a tomada de decisão. Nisto inclui-se as práticas desse cuidado empoderador que pode ser considerado como estratégia para a promoção da saúde. Surgem como uma atividade intencional que permite ao indivíduo adquirir conhecimento de si mesmo e daquilo que o rodeia, podendo exercer mudanças nesse ambiente e na sua própria conduta (HAMMERSCHMIDT, 2006).

Ao final da OEP as mulheres relataram que a experiência desta atividade foi muito proveitosa, pois possuíam várias dúvidas que foram sanadas a partir da teorização dos temas. O que se constatou foi o desejo de conhecimento que essas mulheres demonstravam. Elas ultrapassavam a vergonha e timidez para se tornarem protagonistas da construção do seu conhecimento e de compartilharem com as mulheres a superação das cicatrizes fossem elas físicas ou emocionais.

Taddeo *et. al.* (2012) revela que os usuários do serviço de saúde verbalizam que o não conhecimento sobre de sua doença, assim como a gravidade e as possíveis complicações os levariam a não seguir as orientações sugeridas pelos profissionais. O ensino do cuidado de si é um processo importante, pois ajuda o indivíduo na ampliação do conhecimento do seu processo saúde-doença, dando suporte para ele tomar decisões em relação a sua saúde (LEOPARDI, 2006).

Para Lopes (2015), é necessário valorizar a experiência do paciente que possui a enfermidade, pois o conhecimento que ele adquire sobre como ela afeta seu cotidiano e como responde ao tratamento traz subsídios para que ele possa ter uma participação ativa na construção do seu cuidado e que esses caibam no contexto de sua vida.

Não se presume que as mulheres envolvidas, após vivenciarem as OEP's, estejam habilitadas para prover seu próprio cuidado de forma individualista e dicotômica dos profissionais e serviços de saúde. O papel dessa atividade educativa é de introduzir um processo de construção do conhecimento entre profissional de saúde e paciente visando identificar e enfrentar comportamentos de risco para a saúde buscando transformá-los favoravelmente na direção da sua saúde.

O cuidado empoderador busca fomentar a autonomia destas mulheres e oferecer a oportunidade delas fazerem escolhas, mas estando informadas sobre os conceitos abordados nos temas que elas destacaram como importantes de serem trabalhados. O profissional de saúde deve agir como um facilitador para que consigam alcançar a compreensão dos assuntos e assim serem capazes de construir coletivamente o conhecimento na relação profissional-paciente e paciente-paciente, pois cada pessoa traz sua construção pessoal do assunto e assim, esse conhecimento construído favorecerá que possam analisar as escolhas feitas em prol da qualidade de vida.

O preparo para o autocuidado e a promoção da saúde vai além de meras informações sobre como “controlar” uma condição crônica de saúde. O ponto em questão não é se a mulher controla a própria doença, mas como ela consegue gerenciar sua vida apesar das limitações que a mastectomia traz. Por isso, no que se refere à responsabilidade para a criação de ações para o cuidado, a instauração de um processo de conhecimento faz-se necessário para o desenvolvimento de um trabalho educativo com as pessoas envolvidas na busca da qualidade de vida (TADDEO *et. al.*, 2012; FRANCIONI; COELHO, 2004).



Figura 26. Participantes da oficina educativa

5.2.4. 3ª Oficina Educativa Problematizadora – O conhecimento como ferramenta para melhoria da qualidade de vida:

A terceira OEP abordou a categoria - Um novo olhar sobre meu corpo – acontecendo no dia 12/6/2017 quando, após convite impresso e por meio digital se fizeram presentes 26 mulheres. Elas foram convidadas a realizar de forma individual um autorretrato através de desenho livre (figura 27). Muitas inicialmente resistiram, pois alegaram que não sabiam desenhar. Porém, foi explicado que o objetivo do desenho não era avaliativo e que cada uma tinha a liberdade de se desenhar como quisesse e soubesse. Após essa explicação elas começaram a realizar o desenho e demonstraram bastante interesse em realizar essa atividade.

Os estudos sobre o desenho, de um modo geral, o relacionam à investigação do desenvolvimento da inteligência, cognição, motricidade e afetividade, bem como dos aspectos sociais e culturais (GRUBITS, 2003).

Para Van Kolck (1984) a imagem corporal é projetada no desenho da figura humana refletindo o conceito de si mesmo e expressando diferentes representações do indivíduo. Cash (1993) afirma que a imagem corporal refere-se à experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo. Essa atividade inicial proposta teve como finalidade introduzir o assunto sobre o corpo e a autoimagem fazendo com que elas se permitissem pensar sobre si, seu corpo e a relação que possui com ele para então transportar para o desenho.

Nesse momento da atividade muitas delas apresentaram dificuldade de iniciar o autorretrato, ficaram pensando e refletindo sobre a questão do corpo e de como executar a tarefa. Embora a identificação nos desenhos não fosse obrigatória, como iriam transpor para o papel o resultado de tal reflexão tão carregado de significados e sentimentos?

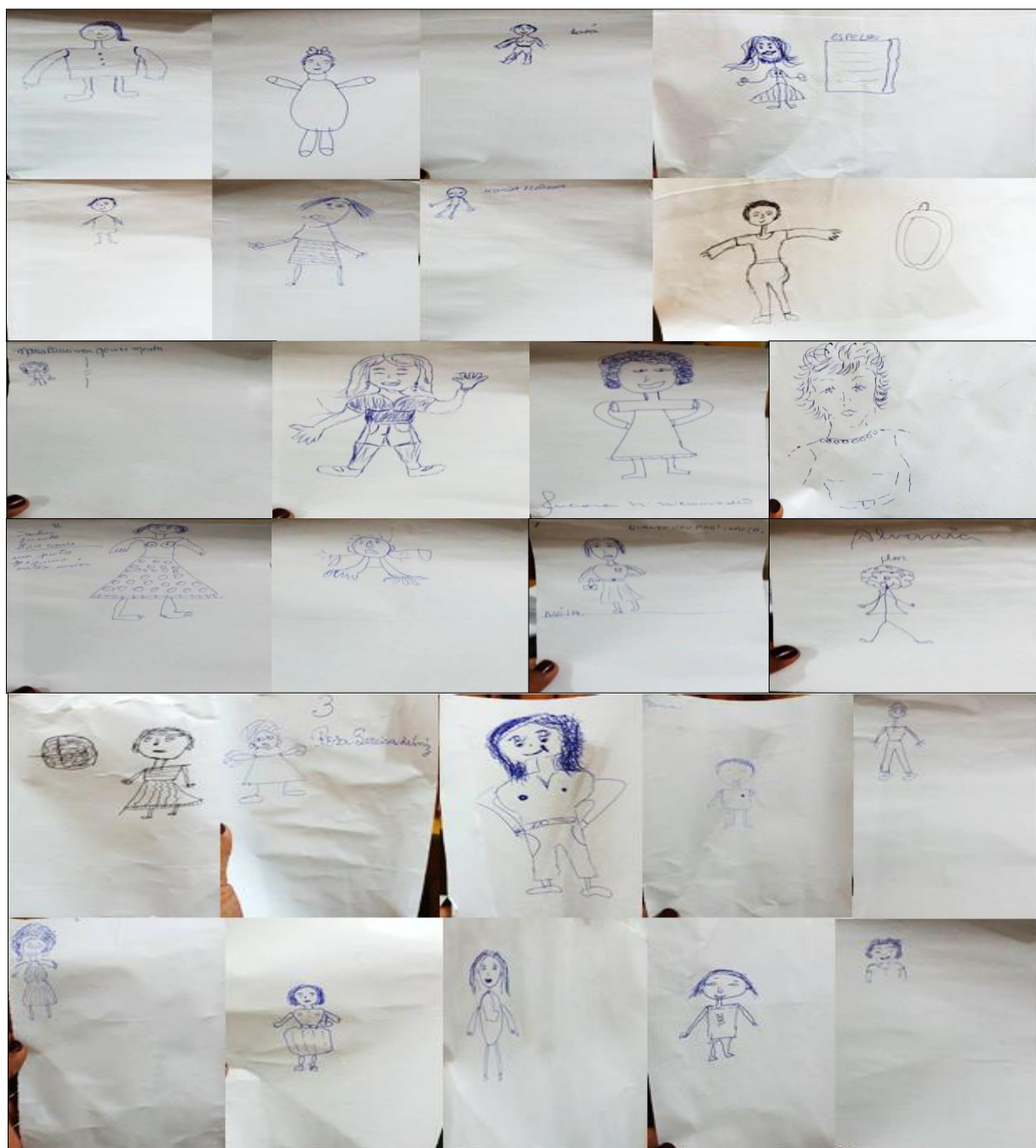


Figura 27. Desenhos de autorretratos feitos pelas participantes

Já em pequenos grupos de trabalho, no 2º momento da OEP, a proposta foi que elas conversassem sobre o sentimento em relação a seu corpo após a mastectomia. Neste momento uma das participantes questionou: “*E quem não quiser falar?*”. Então foi esclarecido que ninguém seria obrigada a falar caso não quisesse e que aquele momento embora fosse para compartilhar conhecimentos e experiências, todas eram livres para não verbalizar sua história.

Durante o momento de conversação no grupo, a mesma mulher que fez o questionamento anterior, solicitou que fosse dado mais tempo de conversa entre elas, pois ela ainda tinha muita coisa para falar sobre sua vivência após a cirurgia. Ao participar de um grupo com pessoas que vivenciaram a mesma experiência, foi possível perceber ao compartilhar suas histórias que não se está só no enfrentamento dos transtornos causados pela doença. Observando os pequenos grupos era possível perceber o quanto elas tinham o que falar e o que ouvir. Todas participaram com suas histórias de vida. Durante a observação deste momento de conversa entre elas, constatou-se através das falas o quanto é importante que haja espaços que oportunizem essas atividades, pois há poucos momentos em que podem falar abertamente das suas fragilidades e compartilhar o aprendizado que obtiveram quando enfrentaram o câncer de mama.

Pinheiro *et. al.* (2008) dizem que o câncer provoca sentimentos negativos na mulher que é acometida e que sua inserção em grupos de apoio possibilita a vivência com outras mulheres que estão passando pela mesma experiência minimizando esse quadro. Nos grupos de apoio, a mulher percebe que não está só e que pode trocar experiências. Apesar dos benefícios comprovados sobre a participação em grupos de apoio, percebe-se que há poucos espaços que propõem essas atividades e que, quando existem, nem sempre há envolvimento por parte daquelas que necessitam.

Nesta oficina em particular, uma das mulheres participantes tinha descoberto há poucos dias que estava novamente com câncer e decidiu partilhar com seu grupo esse fato. As outras companheiras de grupo proferiram palavras de encorajamento e apoio a esta colega de luta.



Figura 28. Encontro dos pequenos grupos de trabalho

Após esse momento, foi solicitado que elas formassem um único cartaz com a união dos desenhos individuais e o grupo deveria escolher uma representante para que compartilhasse um resumo do que foi conversado entre elas. A proposta de formar um único cartaz com os autorretratos buscou fazer uma analogia ao fato de que cada mulher ali presente teve sua forma de enfrentar as suas fragilidades, mas que todas, dentro da sua individualidade física, emocional, social e espiritual, conseguiram desenvolver estratégias para superar as adversidades que encontraram no percurso do tratamento do câncer de mama.

Os três grupos destacaram o quanto foi difícil perder a mama, mas que acima de tudo o quanto desejavam viver e por isso conseguiram superar o câncer e a perda do seio. Disseram que aprenderam a se amar mais e a darem mais valor as suas vidas. Os relatos destes grupos foram positivos e todos se preocuparam em deixar palavras de apoio e suporte para as participantes que estavam vivendo situações com suspeitas ou confirmação de metástase ou recidiva (figura 29).



Figura 29. Apresentação dos pequenos grupos

Iniciado o 3º momento com a teorização dos conceitos, a mestrandia relembrou pedidos de algumas mulheres de informações sobre a relação dos efeitos da hormonioterapia que poderiam influenciar negativamente na relação sexual. O fornecimento de informações detalhadas sobre efeitos do tratamento na atividade sexual, além do esclarecimento de conceitos e redefinição do que é “normal”, pode resolver boa parcela das dificuldades relatadas (VERENHITACH *et. al.*, 2014).

A hormonioterapia tem como possíveis efeitos colaterais: ondas de calor, sangramento vaginal, prurido vulvar, corrimento vaginal, ressecamento vaginal, perda do desejo sexual. Isso pode fazer a pessoa se sentir desconfortável e reduzir o desejo das relações sexuais e trazer dificuldade no ato sexual (ANVISA, s.d.).

Segundo Verenhitch *et. al.* (2014, p. 5):

Os principais fatores ligados ao prejuízo na função sexual são fadiga, secura vaginal e dispareunia, ganho de peso, imagem corporal pobre,

medo de não se sentir sexualmente atraente e baixa autoestima, medo de perda da fertilidade, transição menopausal durante o tratamento e história de relacionamento conjugal considerado insatisfatório.

Ainda segundo Verenhitach *et. al.*, (2014), a sexualidade resulta de uma interação complexa de fatores como anatomia, fisiologia, psicologia e cultura na qual o indivíduo se insere. O autor afirma que pacientes com câncer de mama referem prejuízo na sexualidade em qualquer etapa do processo de diagnóstico, tratamento e sobrevida, decorrente de efeitos colaterais do tratamento ou dos eventos psicossociais relacionados.

Diante da interdisciplinaridade que o cuidado em saúde demanda, a mestranda enquanto fisioterapeuta, não tem legitimidade para atuar na área referente à avaliação medicamentosa, assim informou-se que seria disponibilizado, para quem quisesse, encaminhamento para a ginecologista da unidade de saúde em que o estudo estava sendo realizado. O objetivo era buscar ajuda qualificada nesta área para se traçar estratégias e/ou uso de medicações que melhorem suas queixas.

Entre mulheres mastectomizadas, as principais dificuldades que surgem no início do tratamento são o receio de expor o corpo e expressar sua sexualidade, e o medo da impotência diante da nova condição. Não se pode considerar de forma isolada o impacto dos efeitos físicos do tratamento, tampouco negligenciar os aspectos psicossociais, como frequentemente ocorre (GILBERT, *et. al.*, 2010).

No sentido de abordar essa visão psicológica da vida após a mastectomia e fortalecer a interdisciplinaridade desta ação educativa, a mestranda convidou para trabalhar os conceitos desta categoria a psicóloga da Policlínica Geral Dom Walmor. O recurso utilizado nessa OEP foi a música, com a finalidade de abordar temas tão delicados e importantes para esse público. Com o título: “Poderosas, vocês cantadas em verso e prosa”, foram apresentados trechos de músicas conhecidas e que se relacionavam com os conceitos trabalhados sobre o impacto do diagnóstico e da perda da mama, autoestima, superação, resiliência, entre outros (figura 30).

O quadro 2 traz os trechos das músicas usadas e os conceitos centrais abordados pela psicóloga:

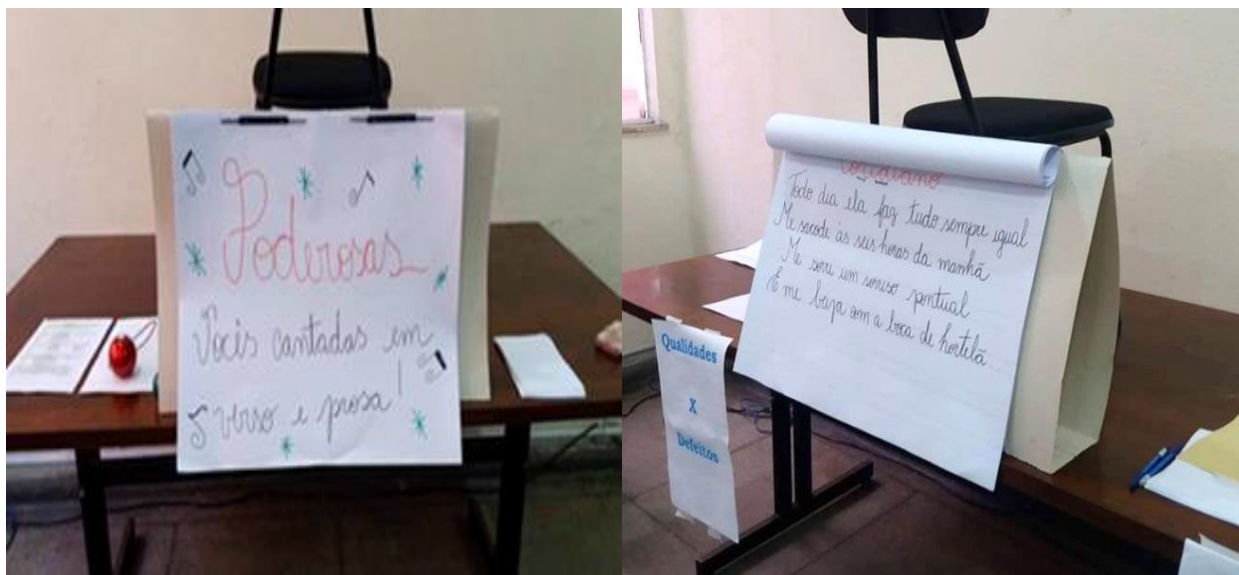


Figura 30. Material educativo - álbum seriado

Quadro 2 - Trechos de músicas utilizados

TRECHOS DAS MÚSICAS UTILIZADAS	ASSUNTOS ABORDADOS
<p style="text-align: center;"><u>MULHER DE 40</u> Roberto Carlos “Sorriso bonito, olhar de quem sabe, um pouco da vida. Conhece o amor, e quem sabe uma dor, guardada escondida”.</p>	<p>A dor do diagnóstico e de perder a mama por causa do câncer.</p>
<p style="text-align: center;"><u>SE AME MAIS</u> Marília Mendonça “Superar não é tão fácil. Mas se torna necessário... E por questão de honra, se eu fosse você deixava isso enterrado... Você tem que seguir em frente”.</p>	<p>A importância de superar e seguir em frente.</p>
<p style="text-align: center;"><u>VOCÊ É LINDA</u> Caetano Veloso “Você é linda Mais que demais Você é linda sim Onda do mar do amor Que bateu em mim”.</p>	<p>A superação frente à mastectomia; A beleza da mulher independente dos padrões de beleza e das cicatrizes que trazem.</p>

<p style="text-align: center;"><u>COTIDIANO</u></p> <p style="text-align: center;">Chico Buarque</p> <p>“Todo dia ela faz tudo sempre igual. Me sacode às seis horas da manhã. Me sorri um sorriso pontual e me beija com a boca de hortelã”.</p>	<p>A rotina cansativa de exames, consultas, perícias, exposição do corpo e etc.</p>
<p style="text-align: center;"><u>COISA BONITA (GORDINHA*)</u></p> <p style="text-align: center;">Roberto Carlos</p> <p>“Coisa bonita, coisa gostosa, quem foi que disse que tem que ser magra pra ser formosa? Coisa bonita, coisa gostosa, você é linda, é do jeito que eu gosto, é maravilhosa!”.</p>	<p>O peso não determina a beleza de nenhuma mulher.</p>
<p style="text-align: center;"><u>FORÇA ESTRANHA</u></p> <p style="text-align: center;">Gal Costa</p> <p>“Por isso uma força me leva a cantar... Por isso essa força estranha no ar... Por isso é que eu canto, não posso parar. Por isso essa voz tamanha”.</p>	<p>A força que cada uma teve durante o câncer de mama e seu tratamento. Não imaginamos nossa força, até sermos desafiados a coloca-la em prática.</p>
<p style="text-align: center;"><u>MARIA, MARIA</u></p> <p style="text-align: center;">Milton Nascimento</p> <p>“Mas é preciso ter manha... É preciso ter graça.. É preciso ter sonho sempre. Quem traz na pele essa marca Possui a estranha mania De ter fé na vida”.</p>	<p>Resiliência.</p>
<p style="text-align: center;"><u>EU VOU SEGUIR</u></p> <p style="text-align: center;">Marina Elali</p> <p>“Eu vou tentar, sempre e acreditar que sou capaz, de levantar uma vez mais. Eu vou seguir, sempre! Saber que ao menos eu tentei e vou tentar mais uma vez. Eu vou seguir!”.</p>	<p>Seguir em frente mesmo com as adversidades da vida; A superação frente às mulheres em cuidados paliativos.</p>

<p style="text-align: center;"><u>VITORIOSA</u></p> <p style="text-align: center;">Ivan Lins</p> <p style="text-align: center;">“Quero, sua risada mais gostosa. Esse seu jeito de achar, que a vida pode ser maravilhosa...”.</p>	<p style="text-align: center;">A vitória frente à doença;</p> <p style="text-align: center;">O protagonismo dessas mulheres em reconstruir o seu viver e a possibilidade de reescrever uma nova história pós- mastectomia.</p>
--	--

* Esse tema foi abordado, pois muitas mulheres aumentam de peso durante o tratamento de hormonioterapia.

Durante a teorização foi impressionante ver como muitas mulheres participaram com perguntas, colocações e depoimentos de suas experiências. Foi motivador ver a participação ativa ao verbalizarem a relação dos conceitos apresentados com os relatos de suas vidas. Interessante ver como nessa terceira OEP elas já se sentiam a vontade para falar e expor suas ideias e experiências, diferente da primeira oficina que estavam tímidas e com vergonha de se expressar (figura 31).



Figura 31. Participação das mulheres durante a oficina

Presenciar a evolução dessas mulheres no que diz respeito à sua participação, vai ao encontro do que Junior *et. al.* (2011) traz quando pontua que as ações educativas em saúde são uma importante ferramenta para a emancipação do usuário na construção de ações que estimulem a adoção de comportamentos

favoráveis a sua qualidade de vida. Este autor corrobora com a autora deste estudo quando enfatiza a importância de práticas educativas em saúde e do quanto elas possibilitam aos usuários no seu dia-a-dia o conhecimento sobre a patologia e suas complicações, no intuito de melhorar a qualidade de vida, permitindo dessa forma, a integração do indivíduo na sociedade, tornando-os agentes ativos no seu processo saúde-doença.

Ainda sobre a OEP, finalizamos este momento com cada mulher dizendo em poucas palavras o que esta atividade educativa representou para si. Contamos também nesta oficina com a participação de uma facilitadora de dança solta. A dança solta é uma aula de dança composta dos mais variados ritmos populares, onde o compasso é marcado pela alegria e descontração. O coreógrafo criador dessa modalidade, Mineirinho de Maceió, relata que o aluno desenvolve suas estratégias e habilidades de acordo com suas visões corporal e artística, abrangendo, em todos os aspectos, a contribuição que a dança lhe proporciona em qualidade de vida (OTHUES, 2014).

Assim, foi proposto pela facilitadora de dança ao final da OEP, que as participantes da oficina realizassem a prática de dança solta ao som da música “O que é? O que é?” de Gonzaguinha. Formou-se então uma grande roda para que fosse explicada a proposta da dança e a importância de trabalharmos nosso corpo. De forma livre e espontânea, todas foram convidadas a cantar e dançar juntamente com a música. A proposta era que através da dança, elas pudessem conhecer as potencialidades do corpo em relação ao movimento e como esta prática pode favorecer a melhoria da autoestima e da consciência corporal. A OEP terminou com uma salva de palmas como forma de expressão da alegria que, segundo elas, estavam sentindo.



Figura 32. Atividade de dança solta

5.2.5. 4ª Oficina Educativa Problematizadora - Categoria – A construção compartilhada de conhecimento oportunizando a participação social:

A OEP - Conhecendo mais sobre o câncer de mama - aconteceu dia 07/08/2017 e se fizeram presentes 26 mulheres. Neste 1º momento da OEP, com as mulheres em círculo, foram explicados os próximos passos da oficina.

Originalmente as pacientes seriam convidadas a se dividir em pequenos grupos para dialogarem sobre como descobriram o câncer de mama e qual foi o sinal ou sintoma que a despertou para procurar atendimento médico. Porém, as mulheres participantes iniciaram essa conversa abertamente para todos os presentes e sinalizaram que este momento fosse feito em grande grupo, onde quem quisesse poderia colocar sua história (figura 33).

Esta atitude das mulheres foi significativa, pois demonstra o quanto se tornaram protagonistas dessa ação educativa onde, de forma coletiva, oportunizaram uma nova possibilidade desta atividade dentro do que elas acreditavam ser o mais relevante para favorecer uma maior troca de experiências.



Figura 33. Participação das mulheres compartilhando suas vivências

Esse comportamento ressaltou a importância dos processos participativos nas ações de educação em saúde onde se deve valorizar o que os sujeitos atingidos pelo processo de educação em saúde trazem como experiência de vida, conforme Freire (2016) reforça em seu livro *Pedagogia da Autonomia*.

Diante do novo formato proposto pelas mulheres, algumas verbalizaram como descobriram o câncer de mama e quais sinais as despertaram para procurar consulta médica. Houve ainda algumas que relataram ter descoberto o câncer de mama durante exames de rotina e não perceberam nenhum sinal ou sintoma antes do diagnóstico. Ao final dos relatos das mulheres, foi iniciada a teorização sobre os temas pertencentes a esta categoria. Os temas abordados foram:

- 1) O que é câncer?
- 2) Fatores de risco para o câncer de mama;
- 3) Sinais e sintomas do câncer de mama;

- 4) Principais exames para o diagnóstico;
- 5) Tipos de câncer de mama;
- 6) Tratamentos:
 - Mastectomia conservadora e radical;
 - Quimioterapia oral;
 - Quimioterapia venosa;
 - Radioterapia;
 - Hormonioterapia.
- 7) Principais sequelas após mastectomia;
- 8) Importância da fisioterapia em mastologia oncológica.

Idealizado e confeccionado manualmente pela mestrandia e um colaborador os materiais educativos utilizados nesta OEP tinham como finalidade facilitar e auxiliar o ensino e a aprendizagem das participantes. Nomeados como “Mama Ajuda” eles trazem os sinais mais comuns de câncer de mama.

A “Mama Ajuda” funciona como expositores e permitem o contato visual e tátil, ajudando a orientar que o câncer de mama não se apresenta somente como um nódulo mamário (figuras 34 e 35). Dentre os sinais apresentados pelo material educativo cita-se: endurecimento da mama, sulco na pele da mama, feridas na mama, vermelhidão ou ardor, saída de fluido desconhecido, protuberância na mama, veias crescentes, afundamento do mamilo, assimetria entre as mamas, pele da mama com aspecto de casca de laranja, retração da pele na mama (INCA, 2014).

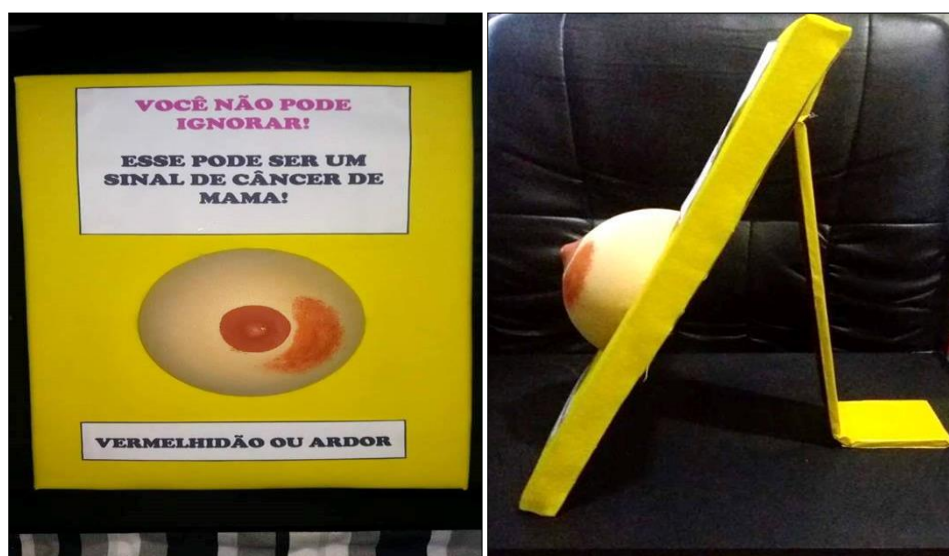


Figura 34. Material educativo “Mama Ajuda”



Figura 35. Exposição dos materiais educativos durante a OEP

O “conhecendo a mama” foi outro material educativo confeccionado pra esta OEP. Produzido com tecido feltro pela mestrandia e colaboradora, trazia algumas estruturas internas da mama como os ductos mamários e os lobos mamários (figura 36).



Figura 36. Material educativo “Conhecendo a mama”

Esse material educativo teve como finalidade a proposta de favorecer com que as mulheres conhecessem essas estruturas internas e assim conseguissem compreender melhor a localização de alguns tipos de câncer de mama mais comuns como o ductal - *in situ* e invasivo; e o alveolar - *in situ* e invasivo. Além desses, outros tipos como o inflamatório e o mucinoso também foram apresentados. É importante que os materiais educativos sejam pensados de acordo com o contexto onde serão aplicados e com o público para qual serão utilizados e devem se tornar atrativos e capazes de provocar a curiosidade dos indivíduos que estão dispostos a aprender.



Figura 37. Mestranda com os materiais educativos

O momento da teorização dos temas se tornou muito importante, pois as mulheres ficaram muito interessadas pelos materiais educativos apresentados, pois segundo elas traziam de forma bem didática e próxima da realidade assuntos que, embora todas ali presentes tivessem passado pelo diagnóstico do câncer de mama, muitas não conseguiam visualizar com facilidade (figura 38).

Este fato confirma a importância de significar os materiais educativos para a realidade daqueles que são impactados pela ação educativa (KELLY-SANTOS E ROZEMBERG, 2009). Percebemos uma apropriação das mulheres em relação a esses materiais educativos, quando conceberam a possibilidade de futuras ações de educação em saúde a partir da utilização deles como forma de favorecer a compreensão das informações. Ao final da OEP, algumas até sugeriram que a

pesquisadora os registrassem, pois eles foram de grande importância na compreensão dos temas apresentados.

Essa estratégia de aprendizagem não formal se fortalece ao acontecer num plano horizontal, envolvendo redes de compartilhamentos e se dá no próprio processo de conhecimento. O contexto tem um papel de alta relevância porque ele é o cenário, o território de pertencimentos dos indivíduos e grupos envolvidos (GOHN, 2014).

Nesta OEP várias mulheres apresentaram suas dúvidas, as quais foram esclarecidas. Vale ressaltar que os materiais educativos confeccionados e utilizados em OEP's anteriores foram lembrados por algumas participantes como forma de visualizar algumas dúvidas como, por exemplo, quando explicado sobre a mastectomia e a linfadenectomia axilar (material educativo "Rosa"). Isso demonstra que houve uma construção de conhecimento, pois elas tinham conseguido relacionar o conteúdo apresentado com conceitos trabalhados anteriormente. O aprendido de forma significativa paradoxalmente se memoriza mais e melhor que aquilo que foi aprendido por memorização (MOREIRA, 2013; DÍAZ, 2011).

Foram utilizados também cartazes como material educativo que traziam figuras para melhor compreensão dos temas teorizados (figura 38).



Figura 38. Utilização do cartaz como material educativo

Esta oficina educativa teve grande participação e interesse por parte do grupo envolvido devido à proximidade das atividades do Outubro Rosa de 2017. Neste evento elas se preocupam ainda mais em divulgar informações sobre prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Gohn (2009) cita o sentido educativo da participação que como prática educativa, forma cidadãos voltados para os interesses coletivos trazendo a aprendizagem como um processo de formação humana (figura 39).



Figura 39. Utilização dos materiais educativos durante a OEP

Ao final da teorização, as mulheres verbalizaram sobre a importância de reconhecer outros sinais e sintomas do câncer de mama além do nódulo. Importante ver como elas se apropriaram da responsabilidade de multiplicar as informações e se mostraram motivadas em realizar outras ações de educação em saúde em vários locais utilizando os materiais educativos.

Como mais um recurso educativo, ao final da oficina foi apresentado o “Jogo da Memória sobre os riscos para o câncer de mama”. Este jogo foi confeccionado com material reciclado da confecção da “Mama Ajuda” e tem como finalidade reforçar de forma lúdica o conhecimento sobre alguns dos fatores de riscos para o câncer de mama (figura 40).



Figura 40. Jogo da Memória – material educativo

Sendo esta a última oficina educativa relacionada a essa dissertação, a mestrandia encerrou com uma mensagem para as mulheres agradecendo a participação de todas e reforçando a importância delas nesta construção conjunta em prol da promoção da saúde e de um cuidado empoderador. Imbuídas desse conhecimento e empoderamento, essas mulheres podem ser capazes de propor ações transformadoras nas suas decisões de saúde, ser críticas sobre elas, e utilizar estratégias para cuidar de si, de sua família e da sociedade (figura 41).

Algumas participantes se emocionaram e pediram para que houvesse outras oficinas educativas no decorrer do ano, pois foi um grande aprendizado para elas e que nunca tinham tido a oportunidade de aprender sobre o câncer de mama e tudo que o envolve.



Figura 41. Mensagem final da última OEP

Sendo assim, esta proposta está em fase de operacionalização para ser incluída no evento nacional do “Outubro Rosa 2017”, sendo prevista uma semana de educação em saúde. Já foi articulada uma parceria com um shopping de Nova Iguaçu. O conteúdo abordado nesta OEP será utilizado na ação educativa do shopping no qual haverá um stand fixo, onde o grupo participará orientando usuários do shopping quanto à conscientização sobre o câncer de mama, distribuição de laços rosa e folhetos educativos.

Além disso, os materiais educativos produzidos neste estudo estarão expostos no stand como forma de fomentar e ilustrar as informações fornecidas pelas mulheres assistidas pelo ambulatório de fisioterapia. Ter esta atividade de educação em saúde sendo realizada por mulheres que tiveram e/ou têm câncer de mama e conhecem todo percurso do primeiro sinal do câncer de mama até o tratamento, potencializa a importância do alerta a outras mulheres (e homens) quanto a conhecer seu corpo e realizar os exames de rotina com regularidade.

No momento em que essas mulheres se tornam multiplicadoras de conhecimento de temas relacionados ao câncer de mama, elas ajudam a levar informações tanto para aquelas mulheres que passam pelo câncer de mama com assuntos pertinentes ao tratamento e a cirurgia; quanto para mulheres “saudáveis” que convivem com ela nos meios sociais que pertence. As ações de educação em saúde, quando baseadas nos conceitos da promoção da saúde, impactam toda a população, e não apenas as pessoas sob o risco de adoecer (SOUZA *et. al.*, 2012).

Almejamos que o conhecimento construído de forma compartilhada neste estudo seja uma mola propulsora a impulsionar a participação social destas mulheres para que possam atuar em prol da conquista dos seus direitos e se tornem protagonistas de uma luta por seus direitos e por políticas públicas de saúde voltadas para a atenção de mulheres com câncer de mama.

Gohn (2009, p. 36) diz que:

A participação tende a aumentar à medida que o indivíduo participa, ela se constitui num processo de socialização e faz com que, quanto mais as pessoas participam, mais tendam a continuar neste caminho. Em outras palavras, é participando que o indivíduo se habilita à participação, no sentido pleno da palavra, que inclui o fato de tomar parte e ter parte no contexto onde estão inseridos.

Martins *et. al.* (2012) defende que o conceito de libertação de Paulo Freire abrange a necessidade de práticas educativas que estimulem a participação livre e

crítica dos cidadãos. É de suma importância que as mulheres envolvidas neste estudo se percebam como agentes de transformação da realidade vivida, quando o envolvimento possibilita avançar na qualidade dos serviços e ações em saúde, na medida em que elas se tornam capazes de compreender a sua realidade, apontar os problemas e as soluções relativas às suas reais necessidades.



Figura 42. Grupo oficina educativa - Conhecendo mais sobre o câncer de mama

Cabe mencionar que no intervalo entre as oficinas 2 e 3 aconteceu um evento intitulado 2º Fórum de Políticas Públicas para o câncer de mama e Encontro Estadual de Pacientes, onde as participantes do estudo foram incentivadas pela autora a comparecer (figura 43). No final do evento muitas das participantes do grupo relataram que ter participado das OEP's favoreceu no entendimento delas em relação a conceitos apresentados nas palestras e que conseguiram fazer relação com o que foi apresentado e a sua realidade de vida.



Figura 43. 2º Fórum de Políticas Públicas para o câncer de mama e Encontro Estadual de Pacientes

Elas verbalizaram que muitas informações que estavam sendo fornecidas durante o evento, já sabiam por causa das oficinas. Isso ratifica que houve um conhecimento construído sobre os temas abordados, pois segundo Moreira (1999) para comprovar que houve aprendizagem o indivíduo precisa mostrar que é capaz de aplicar o que aprendeu em uma nova situação quando conseguiram associar os conceitos trabalhados em uma nova situação fora da atividade educativa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS/RECOMENDAÇÕES

O diagnóstico de câncer de mama tem um enorme impacto na vida da mulher e de sua família. Se num primeiro momento vem o sentimento de morte, logo após vem a força, até então nem conhecida, para superar esse momento traumático da doença. A luta pela vida nasce com o reconhecimento dessa mulher de sua importância para o seu meio social e da ressignificação do valor do *ser* ao invés do *ter* em sua vida.

Esta dissertação de mestrado assumiu como objetivo elaborar e promover ações educativas que favoreçam a construção compartilhada de conhecimento visando promover o cuidado empoderador de mulheres que vivenciaram o câncer de mama.

Este objetivo traçado foi alcançado, pois as Oficinas Educativas Problemadoras (OEP), ações educativas propostas, trouxeram a oportunidade das mulheres refletirem sobre sua vida e sua rotina após o câncer de mama e assim oportunizaram que elas construíssem um conhecimento junto aos profissionais de saúde em relação aos temas que permeiam seu cotidiano.

Ao priorizar os temas geradores como subsídios para as OEP's, permitimos que essas mulheres apresentassem suas necessidades de conhecimento em relação ao seu processo de saúde-doença, emergindo assim as categorias que foram trabalhadas. Essa característica das oficinas traz a tona o que Paulo Freire sempre enfatizou em suas falas e escritos, a importância da pessoa compreender sua realidade, identificar quais são as necessidades de transformação e traçar estratégias para que essa mudança na sua realidade aconteça, com recursos próprios ou recursos externos.

Nesta dissertação foram incorporados alguns elementos freireanos como: diálogo, temas geradores, empoderamento, roda dialógica... Uma grande conquista das OEP's foi propiciar um espaço de encontro para que essas mulheres pudessem dialogar sobre o percurso que cada uma trilhou na superação do câncer de mama, uma superação diária. Segundo essas mulheres, no seu cotidiano da vida elas não encontram espaço como esse para compartilharem o que sentiram e sentem em relação a ter vivenciado o diagnóstico do câncer de mama. Além disso, terem passado pela mastectomia e por todo amedrontamento que o câncer e seus

tratamentos trazem, além das limitações que esta cirurgia pode impactar na qualidade de vida dessas mulheres.

Os momentos de encontro favoreceram com que pudessem dividir suas dúvidas e questionamentos, além do fortalecimento de vínculo e da solidariedade frente às adversidades que ocorrem nesse percurso. Um exemplo foi o fato de algumas mulheres envolvidas no estudo sentirem a confiança necessária para compartilhar durante a OEP, que receberam a notícia do médico de que teria que fazer novamente o tratamento oncológico devido um novo foco tumoral. Tocante ver como as outras mulheres ofereceram um “suporte emocional” e palavras de encorajamento para essas companheiras de luta, pois traziam na sua história o conhecimento de quem passou por um tratamento tão impactante como esse.

Outra conquista importante foi a evolução do protagonismo dessas mulheres em relação à ação educativa realizada neste estudo. Se na primeira OEP elas estavam tímidas e envergonhadas, na última se tornaram personagem central no (re)desenhar da atividade quando estabeleceram novas “regras” para o desenvolvimento da atividade.

Durante a realização das oficinas verificamos o desejo de aprender mais sobre os temas que abordam o câncer de mama. Durante o momento da teorização várias mulheres apresentaram dúvidas, permanecendo atentas as explicações e ao uso dos materiais educativos que tinham como propósito favorecer a compreensão dos conceitos abordados e a visualização de algumas estruturas do corpo humano.

A idealização e o desenvolvimento dos materiais educativos foi algo de grande impacto para a construção e execução das oficinas. Inicialmente objetivamos a construção de um material educativo, sendo desenvolvidos especificamente para as OEP's 12 diferentes modelos de materiais educativos. Eles favoreceram muito no facilitar a visualização e compreensão de termos e conceitos trabalhados. Diante disto, visando contribuir para a melhoria da prática educativa no setor de fisioterapia em mastologia oncológica da Policlínica Geral Dom Walmor, após a realização das oficinas esses materiais foram incluídos na rotina do setor tendo como finalidade potencializar a capacidade de aprendizado e retenção das informações durante os momentos de avaliações das pacientes novas ou ainda sanar alguma dúvida que possa ocorrer durante o tratamento das demais pacientes.

Além disso, esses materiais educativos construídos para as OEP's se tornaram importante instrumento para outras práticas de educação em saúde em

espaços não formais. Exemplo disso foi a parceria do setor de fisioterapia com um shopping do município de Nova Iguaçu, para promoção de ações educativas durante o evento “Outubro Rosa” no ano de 2017, fazendo parte de um “stand” educativo sobre a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama.

Um fato relevante foi verificar que as mulheres que participaram do estudo compartilhavam com outras que não tinham vivenciado as oficinas, as informações que receberam e que construíram de forma conjunta. Além disso, durante o período do estudo, as pacientes do setor participaram de um evento (2º Fórum de Políticas Públicas para o câncer de mama e Encontro Estadual de Pacientes) sobre câncer de mama e segundo elas, conseguiram identificar os conceitos e informações trabalhados durante as OEP’s e que isso as ajudou a compreender melhor o que estava sendo apresentado.

Outros resultados aconteceram ao longo do mestrado como: a parceria com o Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde (LAP-EPIDSS) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), Associação Lutando pra Viver Amigos do INI/Fiocruz e o KEEB (Hospital Geral de Nova Iguaçu) no evento “Fiocruz pra você” (evento que ocorreu junto a Campanha Nacional de Vacinação) com a presença de uma representante das mulheres envolvidas nesta pesquisa para a construção do trabalho educativo desenvolvido neste evento. Também a construção compartilhada, entre a mestranda e algumas das mulheres que participaram do estudo, do folder das “Poderosas Amigas da Mama” como material educativo para o “Outubro Rosa de 2017”.

O que este trabalho deixa como contribuição para o campo de ensino é fomentar no currículo acadêmico a importância de valorizar a educação em saúde problematizadora para os futuros profissionais de saúde, ao reconhecer a importância do processo de construção do cuidar na realidade de vida que o indivíduo traz, além de reconhecer nele um ser autônomo e corresponsável pelo seu processo de saúde.

Ao favorecer a construção compartilhada dos temas abordados nas categorias identificadas, permitimos que um processo de aprendizagem fosse iniciado e assim promovemos nas pessoas as mudanças necessárias para obter uma melhor qualidade de vida. Oferecer a oportunidade do encontro, a acessibilidade à informação e ao conhecimento, o fortalecimento de vínculo e a corresponsabilidade na construção da saúde são conquistas que este estudo traz

como resultados da construção de um cuidado empoderador, que propicia que a mulher após o câncer de mama seja protagonista da sua vida no reconstruir o seu viver, e no vivenciar a possibilidade de se tornar sujeito ativo na sua própria história de vida.

7. PERSPECTIVAS FUTURAS

As falas produzidas pelo grupo sob estudo durante as OEP's são resultados ricos de significados. O objetivo principal desse estudo foi promover as oficinas educativas problematizadoras e assim oportunizar um espaço de encontro, partilha de experiências e de fala dessas mulheres. Como dito anteriormente esse objetivo foi alcançado. No entanto, ainda existem elementos relevantes a serem estudados, como a análise das falas que foram registradas de forma escrita e desenhos produzidos nas oficinas. Almejamos que essas análises sejam realizadas por meio da produção de artigo científico.

Pretendemos em um estudo futuro realizar uma avaliação do impacto desta pesquisa na qualidade de vida das mulheres envolvidas. Diante dos resultados positivos produzidos nesta dissertação de mestrado, e pela ação das mulheres em se voluntariarem como multiplicadoras dos conhecimentos que construíram, originou-se um projeto para o doutorado. O mesmo terá como ponto de partida a “qualificação” dessas mulheres que passaram pelas OEP's como promotoras de saúde e conhecimento, visando à educação entre pares de mulheres que vivenciaram o câncer de mama como forma de produção de conhecimento e incremento para promoção da saúde.

8. REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E.; BALBINO, A. C.; ALVES, M. D. S.; CARVALHO, L. V.; SANTOS, M. C. L.; OLIVEIRA, N. R. Rev. Rene. 15(1): 2014. <file:///C:/Users/Cla/Desktop/3108-5795-1-SM.pdf>

ALMEIDA, F. C. S.; SILVA, D. P. S.; AMOROSO, M. A.; DIAS, R. B.; JUNIOR, O. C.; ARAÚJO, M. E. A. Popularização do autoexame da boca: um exemplo de educação não formal - Parte II. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl. 1): 2011. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/11183/art_ALMEIDA_Popularizacao_do_autoexame_da_boca_um_exemplo_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bula do medicamento Tamoxifeno. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10961702013&pIdAnexo=1921143

BAIOCCHI, J. M. T. Fisioterapia em oncologia. 1ª edição. Editora Appris. 2017.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016

BARRETO, R. A. S.; SUZUKI, K.; LIMA, M. A.; MOREIRA, A. A. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev. Eletr. Enferm. 2008. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>.

BASTABLE, S. B. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface – Comunic, Saúde, Educ. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino aprendizagem. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1982

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1): 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. M. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 15(4): 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup2): 2029-2040. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250028185_Promocao_a_saude_e_empoderamento_uma_reflexao_a_partir_das_perspectivas_critico-social_pos-estruturalista

CARVALHO, A. P. R., SANTOS, T. M. B., LINHARES, F. M. P. Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. *Cogitare Enferm.*; 17(3), 2012. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/29290/19039>

CASTRO, A. P. *et. al.* Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 60(4): 2014. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v04/pdf/04-artigo-educacao-em-saude-na-atencao-ao-paciente-traqueostomizado-percepcao-de-profissionais-de-enfermagem-e-cuidadores.pdf

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. P. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.:Est.*, João Pessoa, v.24, n.1, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000/10871>

CASH, T. F. Body-image attitudes among obese enrollees in a commercial weight-loss program. *Perceptual and Motor Skills*, 77(3), 1993. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pms.1993.77.3f.1099>

CHIARELLA, T. *et. al.* A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino Aprendizagem na Educação Médica. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA*. 39 (3): 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0418.pdf>

COSTA, J. M.; PINHEIRO, N. A. M. O ensino por meio de temas-geradores: a educação pensada de forma contextualizada, problematizada e interdisciplinar. *Imagens da Educação*, v. 3, n. 2, p. 37-44, 2013. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/viewFile/20265/pdf>

COSTA, E. Q.; RIBEIRO, V. M. B.; RIBEIRO, E. C. O. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. *Rev. Nutr.*, Campinas, 14(3): 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v14n3/7789.pdf>

COSTA-JÚNIOR, A. L; COUTINHO, S. M. G.; COURI, M. L; REZENDE, R. R. Uso de manuais educativos em saúde pediátrica: um exemplo da hemofilia. *Pediatria*

Moderna 37(5): 2001. Disponível em:
http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1468

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto Contexto Enferm*, 25(1): 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>

DÍAZ, F. O processo de aprendizagem e seus transtornos. Salvador : EDUFBA, 2011. Disponível em:
<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/5190/1/O%20processo%20de%20aprendizagem-repositorio2.pdf>

DUGNO, M. L. G. *et. al.* Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Oncologia Clínica* Vol. 10, n 36 - abril / maio / junho. 2014. Disponível em:
<http://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/36/artigo3.pdf>

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Manual de Orientação Mastologia*. 2010. Disponível em:
<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/MASTOLOGIA%20-%20FEBRASGO%202010.pdf>

FERREIRA, D. C. *et. al.* A Experiência do Adoecer: uma Discussão sobre Saúde, Doença e Valores. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA*; 38 (2): 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a16v38n2.pdf>

FONSECA, L. M. M., *et. al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. *Esc. Anna Nery* (impr.). 2011. jan-mar; 15 (1):190-196. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/27.pdf>

FRANCIONI, F. F.; COELHO, M. S. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. *Texto Contexto Enferm* 2004 Jan-Mar; 13(1):156-62. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413121.pdf>

FRAZÃO, A., SKABA, M. M. F. V. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 59(3): 2013. Disponível em:
http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/13-artigo-mulheres-cancer-mama-expressoos-questao-social-durante-tratamento-quimioterapia-neoadjuvante.pdf

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 42.^a edição.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática de liberdade*. São Paulo, 2011.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016, 54.^a edição.

FURLANETTI, M. P. F. R. Compartilhando experiências: dialogando com a prática da alfabetização. Bauru: Canal6, 2009

GARCIA, A. O processo de empoderamento de mulheres mastectomizadas: uma experiência em grupo de apoio. Niterói, 2006, 138 p. Dissertação. Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense- UFF. Disponível em: http://www.bdtd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1441

GARCIA, M. F.L.; LORENCINI, J. R. A.; ZÔMPERO, A.F. Análise da Metodologia da Problematização Utilizando Temas da Sexualidade: Tendências e Possibilidades. In: VII ENPEC. Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, SC. Anais VII ENPEC, Florianópolis, 2009.

GILBERT E.; USSHER, J. M.; PERZ J. Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*. 66(4): 2010.

GOHN, M. G. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. Ensaio: aval. pol. pub. Educ., Rio de Janeiro, v.14, n.50. 2006. Disponível em: <http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/30405.pdf>

GOHN, M. G. Educação não-formal, educador(a) social e projetos sociais de inclusão social. *Meta: Avaliação* | Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 28-43, jan./abr. 2009. Disponível em: <http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/download/1/5>

GOHN, M. G. Educação Não Formal, Aprendizagens e Saberes em Processos Participativos. *Investigar em Educação - IIª Série, Número 1*, 2014. Disponível em: https://ec.europa.eu/epale/sites/epale/files/gohn_2014.pdf

GOMES, F.A.; PANOBIANCO, M.S.; FERREIRA, C. B.; KEBBE, L.M.; MEIRELLES, M. C. C. Utilização de grupos na reabilitação de mulheres com câncer de mama. *Rev. Enferm* 2003 (11): 292-5. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-14706>

GOZZO, T. O. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. *Esc. Anna Nery* (impr.); 16 (2): 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/14.pdf>

GRUBITS, S. A casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, num. esp., p. 97-105, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa12.pdf>

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BORGHI, A. C.; LENARDT, M. H. Ética e estética: envolvimento na promoção do cuidado gerontológico de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea13.pdf>

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; LENARDT, M. A. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com Diabetes Mellitus. *Texto Contexto Enferm.* 19 (2), 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/18.pdf>

HAYES, S.C.; *et. al.* Lymphedema after breast cancer: incidence, risk factors, and effect on upper body function. *J Clin Oncol.* 2008; 26(21):3536-42

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama: é preciso falar disso. Rio de Janeiro: Inca, 2014. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Cartilha_Outubro_Rosa2014_web.pdf

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. *O que é câncer?* 2017. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322.

JUNIOR, J. E. M. *et. al.* Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev. Rene, Fortaleza;* 12(n. esp.): 2011. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/a21v12espn4.html

KELLY-SANTOS, A., ROZEMBERG B. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. *Cad. Saúde Pública;* 22: 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000500010&script=sci_abstract&tlng=pt

LACERDA, A. B. M. *et. al.* Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. *ACR;* 18(2), 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n2/06.pdf>

LEOPARDI, M. T. Teorias e método em assistência de enfermagem 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LEVY, S. N., *et al.* Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. In: 10^a Conferência Nacional de Saúde. 1997. Anais da 10^a Conferência Nacional de Saúde. Brasília; 1997. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf

LOPES, A. A. F. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. *Saúde Soc. São Paulo,* v.24, n.2, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00486.pdf>

LUSTOSA, M. A. *et. al.* Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. *Rev. SBPH vol.* 14, nº 2. Rio de Janeiro, 2011.

MACIEL, K. F. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. *Educação em Perspectiva*, Viçosa, v. 2, n. 2, p. 326-344, jul./dez. 2011. Disponível em:

<http://www.seer.ufv.br/seer/educacaoemperspectiva/index.php/ppgeufv/article/view/196/70>

MARTINS, M. C.; *et. al.* Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. *Rev. Esc. Enferm USP*; 46(6): 2012. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/11.pdf>

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev. Bras. Med. Esporte* _ Vol. 7, Nº 1 – Jan/Fev, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a02.pdf>

MORAES, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORAES, M. A. A. Processo saúde doença das mulheres com câncer de mama nas redes de atenção. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol.8 (1), 2016. Disponível em: http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/4_2016.pdf

MOREIRA, M. A. Aprendizagem significativa em mapas conceituais. Textos de apoio ao professor de física, v.24, n.6, 2013. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/public/tapf/v24_n6_moreira .pdf

MOREIRA, Marco A. Linguagem e aprendizagem significativa. In: II Encontro Internacional: Linguagem, Cultura e Cognição. Mesa redonda Linguagem e Cognição na Sala de Aula de Ciências. Belo Horizonte, MG, Brasil, 1999. Disponível em: <http://www.if.ufrgs.br/~moreira/>

OLIVEIRA, A. P. L. Corpos femininos marcados pela mastectomia. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/viewFile/2484/pdf_445

OLIVEIRA, M. S.; *et. al.* Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer. *Rev. Cubana Enfermer* v.21 n.2. 2005. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192005000200011.

OTHUES, R. Conheça os benefícios da dança solta. *Revista Viva Saúde*. 2014. Disponível em: <http://revistavivasaude.uol.com.br/bem-estar/home/conheca-os-beneficios-da-danca-solta/2079/#>

PEDROSA, K. K. A.; CASTRO, L. O.; PEREIRA, W. Enfermagem e educação em saúde na atenção básica: uma experiência no bairro de Mãe Luíza, Natal-RN. R.

pesq.: cuid. fundam. online. 4(4): 2012. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1603/pdf_622

PERLINI N. M. O. G., BERVIAN P. I. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. *Rev. Bras. Cancerol*; 52(2): 2006.

PETERMANN, X. B. *et. al.* Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão narrativa. *Saúde (Santa Maria)*, Santa Maria, Vol. 41, n. 1, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Cla/Downloads/14905-85031-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Cla/Downloads/14905-85031-1-PB%20(3).pdf)

PETREK, J. A., SENIE, R.T., PETERS, M., ROSEN, P.P. Lymphedema in a cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis. 92(6): 2001.

PINHEIRO, C. P. O., *et. al.* Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev. Latino-am Enfermagem*; 16(4): 2008.

PINHO, L. S., CAMPOS, A. C. S., FERNANDES, A. F. C., LOBO, A. S. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Rev. Eletrônica de Goiânia*; 9(1): 2007.

PRADO, S. D. *et. al.* Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. *Rev. Nutr.*, Campinas, 24(6):927-937, nov./dez., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n6/12v24n6.pdf>

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REIS, I. N. C.; SILVA, I. L. R. S.; UN, J. A. W. Espaço público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e promoção da saúde nos Centros de Saúde-Escola do Brasil. *Interface - Comunicação Saúde Educação*. 18 Supl. 2. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180135777003.pdf>

REZENDE, L. F. *et. al.* Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.52, n.1. 2006.

RIBEIRO, L. C. 2009. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/metodologia-problematizacao-fundamentos-e-aplicacoes/14120>

RIO DE JANEIRO (Estado). Fundação Laço Rosa. Câncer de mama – informações, tratamento e direitos. 2016. Disponível em: http://www.fundacaolacorosa.com/pdf/APRESENTACAO_FORUM.pdf

SALAZAR, L. M. Reflexiones y posiciones alrededor de la evaluación de intervenciones complejas. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle, 2011. Disponível em: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/reflexiones-y-posiciones-alrededor.pdf>

SALCI, M. A. *et. al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Enferm.* vol.22 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100027&script=sci_arttext&tlng=pt

SANDIEGO, C. Câncer de mama: disparidades raciais e socioeconômicas. 2016. Disponível em: <http://populacaonegraesaude.blogspot.com.br/2016/10/cancer-de-mama-disparidades-raciais-e.html>

SANTANA, C. S.; GALVÃO, G. G.; COSTA, P. M. C.; TAVARES, M. F. L. Geração de trabalho e renda como estratégia de Promoção da Saúde: o caso das mulheres mastectomizadas em Nova Iguaçu, RJ, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6): 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601921&script=sci_abstract&tlng=pt

SANTOS *et. al.*, 2006. -
http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo_2793.html

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2511-2522, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a21v16n5.pdf>

SAUR, A. M.; PASIAN, S. R. L. Desenho da figura humana e a avaliação da imagem corporal. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 3. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a07.pdf>

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Bakhtin e os processos de desenvolvimento humano. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2010; 20(3) 745-756. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n3/09.pdf>

SILVA, RC. Metodologias Participativas para trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania, Vetor Editora, 2002

SILVA, S. É. D. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília *Bras. Enferm*, Brasília; 63(5): 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf>

SOUZA, C. T. V.; BARROS, M. M. M, HORA, E. L.; LINO, O. S.; HORA, D. L. Espaços de conhecimento científico e cultural na promoção da saúde: ações para minimizar as iniquidades em saúde. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*. 2012. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1215>

SOUZA, J. M. *et. al.* Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7):2265-2276, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02265.pdf>

TADDEO, P. S. *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc. saúde coletiva*. vol.17, n.11, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>

TALHAFERRO, B., LEMOS S. S., OLIVEIRA, E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 14(1), 2007.

TORRES, H. C., CANDIDO, N. A.; ALEXANDRE, L. R.; PEREIRA, F. L. O processo de elaboração de materiais informativos para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 62(2): 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200023

TORREZAN, R. M.; GUIMARÃES, R. B. G.; FURLANETTI, M. P. F. R. A importância da problematização na construção do conhecimento em saúde comunitária. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n1/v10n1a07.pdf>

TOZONI-REIS, M.F.C. Temas ambientais como “temas geradores”: contribuições para uma metodologia educativa ambiental crítica, transformadora e emancipatória. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 27, p. 93-110, 2006. Editora UFPR. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/educar/article/view/6467/4656>

VASCONCELOS, E. M. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10): 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000007&script=sci_abstract&lng=pt

VAN KOLCK, O. L. Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico. São Paulo: Pedagógica e Universitária: 1984.

VIEIRA, V.M., BIANCONI, L., DIAS M. Espaços não formais de ensino e currículo de ciências. *Cienc. Cult.*; 57(4): 2005. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/13-artigo-mulheres-cancer-mama-expressoes-questao-social-durante-tratamento-quimioterapia-neoadjuvante.pdf

VERENHITACH, B. D. *et. al.* Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. *FEMINA | Janeiro/Fevereiro 2014 | vol. 42 | nº 1, 2014.* <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4806.pdf>

ZITKOSKI, J. J.; LEMES, R. K. O Tema Gerador Segundo Freire: base para a interdisciplinaridade. Disponível em: https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/zitkoski_lemes.pdf

ANEXO I**INSTRUMENTO DA PESQUISA**

PODEROSAS REFLEXÕES: AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE FAVORECENDO O EMPODERAMENTO E À MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O CÂNCER DE MAMA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Endereço: _____

Cep.: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Naturalidade: _____

Contatos: () _____ Celular: () _____

Cor/etnia: () Branco () Pardo () Negro () Amarelo () Indígena

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil: () Solteira () Casada () Separada / Divorciada () Viúva () União estável

Número de filhos: _____

Nível de escolaridade: _____

Quem mora com você? _____

Em qual hospital realiza o tratamento oncológico? _____

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Quais orientações recebeu você após a mastectomia sobre os cuidados e limitações que precisaria ter com o membro superior homolateral a cirurgia?

2. Nesta pesquisa acontecerão oficinas educativas onde poderemos discutir temas referentes aos cuidados e limitações pós-mastectomia. Quais os temas que você acha que devem ser abordados nestas oficinas?

3. Nós estamos pensando em elaborar um material educativo sobre câncer de mama e mastectomia para ajudar outras pessoas, e gostaríamos da sua opinião para saber qual o tipo de material que você acha que as pessoas se interessariam?

4. Ainda em relação a este material educativo, o que você acha importante que seja colocado neste material (conteúdo, temas, dúvidas que necessitam ser melhor esclarecidas, etc.)?

5. Outras sugestões ou considerações sobre os cuidados e limitações pós-mastectomia ou outros assuntos que você queira falar?



Obrigada pela sua participação nessa construção do conhecimento.
Sua participação é especialmente importante para o sucesso dessa pesquisa.

ANEXO 2



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS
POLICLINICA GERAL DE NOVA IGUAÇU – PAM DOM WALMOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ORIENTADORA: Dra. Claudia Teresa Vieira de Souza

MESTRANDA: Clarice Silva de Santana

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**PODEROSAS REFLEXÕES: AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE FAVORECENDO O EMPODERAMENTO E À MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES QUE VIVENCIARAM O CÂNCER DE MAMA**”, de responsabilidade da pesquisadora Clarice Silva de Santana.

Esta pesquisa justifica-se, pois no momento da avaliação fisioterapêutica nota-se muitas vezes que a paciente não é devidamente orientada quanto a tudo que envolve a mastectomia. No cotidiano do ambulatório percebe-se o quanto a maioria das pacientes não compreendem o processo de sua doença e as sequelas que a cirurgia traz para si e as repercussões que terão em sua vida. Assim, esta pesquisa tem como objetivo promover um processo de “ensinagem” com as pacientes assistidas no ambulatório de fisioterapia em mastologia oncológica, por meio de ações educativas com o intuito de estimular a prática do autocuidado pós-mastectomia como ferramenta para a adesão ao tratamento de fisioterapia e melhoria da qualidade de vida.

Sua participação nas oficinas educativas acontecerá em 7 encontros, realizados a cada dois meses, com temas propostos conjuntamente entre equipe profissional e pacientes e não haverá riscos e desconfortos para as participantes. O grupo de “ensinagem” será composto por aproximadamente 25 pessoas, com duração máxima de 2 horas e os mesmos ocorrerão na sala de espera do ambulatório de fisioterapia em mastologia oncológica que fica situado na Policlínica Geral da Prefeitura de Nova Iguaçu Dom Walmor.

Ao participar da pesquisa você terá benefícios tais como: receber informações relacionadas ao câncer de mama, a mastectomia e suas sequelas; orientações quanto à importância dos autocuidados e limitações pós-mastectomia; fortalecimento dos vínculos

entre pacientes; melhora na autoestima e autonomia; melhora na qualidade de vida. Todas as informações serão confidenciais, garantindo a privacidade e total sigilo.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Suas informações serão obtidas e posteriormente destruídas e os dados relacionados à sua identificação não serão divulgados. Os resultados obtidos serão considerados estritamente confidenciais, garantindo a privacidade e total sigilo, podendo, no entanto, ser divulgados na forma de comunicação científica. A sua participação é inteiramente voluntária e gratuita, porém esses encontros acontecerão nos seus dias de tratamento fisioterapêutico para evitar gastos extras. Além disso, você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento.

Em relação aos riscos, poderá haver algum constrangimento com relação ao questionário e a situação de mastectomizada das voluntárias da pesquisa, mas não haverá identificação de nomes e endereços, preservando assim a sua identidade e sua integridade, conforme resolução n. 466/2012.

Caso tenha dúvidas sobre o comportamento do pesquisador ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, você pode entrar em contato com a pesquisadora e caso se considera prejudicada na sua dignidade e autonomia, também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa conforme telefone e endereço abaixo. Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já agradecemos sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisado responsável em duas vias de igual teor, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Nova Iguaçu, ____/____/____

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Nome do(a) pesquisador: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora: Clarice Silva de Santana

Contatos: (21) 98454-5861 / e-mail: claricefisio@hotmail.com

CEP - IOC / Fiocruz: Av. Brasil, 4036 - Manginhos, Rio de Janeiro - RJ, 21040-361
(Prédio da Expansão). Tels: (21) 2561-4815 / 3882-9011

ANEXO 3**AUTORIZAÇÃO DE FOTOGRAFIA**

Por este documento autorizo o pesquisador _____, a fazer, reproduzir ou multiplicar fotografias, vídeos, filmes ou transparências em que eu apareça no todo ou sendo focalizada uma parte do meu corpo, para fins de pesquisa, informação ou divulgação, para educação em saúde ou para docência, publicados em periódicos ou em outros meios de divulgação científica, podendo ser feita a cor ou em preto e branco.

Autorizo, ainda, que a reprodução e multiplicação dessas imagens possam ser acompanhadas ou não de texto explanatório, abrindo mão de qualquer direito de pré-aprovação do material, assim como de qualquer compensação financeira pelo seu uso, devendo ser publicado sem o meu nome ou qualquer outro meio que permita a minha identificação.

Caso apareça o meu rosto, deixo expresso nesta autorização que:
() permito ou () não permito seja meu rosto utilizado, sem as tarjas usualmente empregadas para dificultar a identificação.

Nome

Data