



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – CFH**  
**INSTITUTO DE ESTUDOS DE GÊNERO – IEG**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GÊNERO E DIVERSIDADE NA ESCOLA**

LILIAN VAZ MARTINHO

**O SABER VIVO DE MULHERES COM CÂNCER DE  
MAMA E SUAS CONCEPÇÕES PARA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE NO ENSINO FUNDAMENTAL**

Florianópolis – SC

2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Martinho, Lillian Vaz

O saber vivo de mulheres com câncer de mama e suas concepções para educação em saúde no ensino fundamental. / Lillian Vaz Martinho ; orientador, Katheri Maris Zamprogna Florianópolis, SC, 2016.

30 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Curso de Gênero e Diversidade na Escola.

Inclui referências

1.Gênero. 3. Câncer. 4. Mama. 5. Assistência. 6. Saber. I. Zamprogna, Katheri Maris. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Gênero e Diversidade na Escola. III. Título.

Lilian Vaz Martinho

**O SABER VIVO DE MULHERES COM CÂNCER DE  
MAMA E SUAS CONCEPÇÕES PARA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE NO ENSINO FUNDAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Especialização em Gênero e Diversidade na Escola – Instituto de Estudos de Gênero- IEG/ Centro de Filosofia e Ciências Humanas–CFH/ Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC- como requisito básico para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Katheri Maris Zamprogna

Florianópolis – SC  
2016

LILIAN VAZ MARTINHO

**O SABER VIVO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA E SUAS  
CONCEPÇÕES PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENSINO  
FUNDAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para  
obtenção do título de Especialista em  
Gênero e Diversidade na Escola (GDE).

Aprovado em 17 de dezembro de 2016.

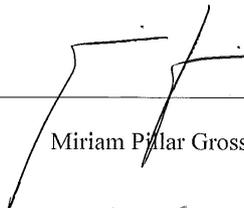
Coordenação do Curso:



---

Olga Regina Zigelli Garcia

Banca Examinadora:



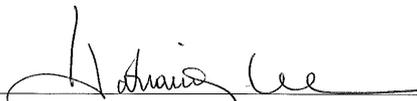
---

Miriam Pillar Grossi



---

Katheri Maris Zamprogna



---

Tatiana Lee Marques

Dedico este trabalho a todas as mulheres com as quais convivi e convivo no Cepon e no GAMA, mulheres que me oportunizaram e oportunizam a fascinante, encantadora e desafiadora tarefa diária, viver. A elas, todo meu carinho e gratidão.

## AGRADECIMENTOS

Registro aqui um agradecimento especial a todas as mulheres que me antecederam, mulheres que sempre lutaram por um mundo mais digno onde as diferenças pudessem ser respeitadas, e nós mulheres pudéssemos ter vez e voz.

Agradeço também a minha turma Ângela Davis por ser um grupo tão heterogêneo e tão respeitoso, certamente sem o apoio e amizade de vocês não teria aprendido tanto sobre diversidade.

Profundo agradecimento também pelo financiamento dado ao Curso de Especialização EaD em Gênero e Diversidade na Escola da Universidade Federal de Santa Catarina (GDE/UFSC) através do Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação (FNDE) gerido pela SECADI/MEC (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão do Ministério da Educação) na gestão da presidenta Dilma Rousseff (2011-2015), sem o qual seria impossível a operacionalização de um curso de dois anos de duração em cinco cidades de diversas regiões do estado de Santa Catarina. Agradeço, sobretudo, os investimentos que durante os últimos 13 anos possibilitaram a expansão de políticas públicas de combate à fome, ao racismo, sexismo, lesbofobia, homofobia, transfobia e ao capacitismo. Infelizmente, a conjuntura política no último ano quase impossibilitou a conclusão desta 3ª edição do GDE, sobretudo depois da extinção da SECADI, que foi criada em 2004 e que possibilitou a realização de centenas de cursos com temáticas que versavam sobre diferenças, desigualdades e direitos humanos em todo o Brasil. Uma política de governo que infelizmente não se concretizou em uma política de Estado, ao contrário, vêm sendo extinta e criminalizada por diversos setores conservadores na sociedade. Que essa especialização seja lembrada como um espaço de resistência e de luta por uma sociedade mais justa e igualitária. Vivemos um momento de golpe e após termos elegido pela primeira vez uma mulher em nosso país, tivemos articulações politiqueras que novamente não nos respeitaram em nossos direitos constitucionais.

Também agradeço minha orientadora Katheri Maris Zamproga por tanta paciência nesse período, com essa aluna já na maturidade com tendência a seguir velhos hábitos.

Mas, não posso deixar de agradecer as mulheres envolvidas em minha vida sem estas eu certamente não seria eu mesma, irmãs de alma e companheiras de jornada.

Por fim, quero agradecer pela oportunidade de revisitar conceitos arraigados, isso me permitiu ver o mundo com um novo olhar.

## RESUMO

A Escola exerce um importante papel social, nela desenvolvemos habilidades distintas e interesses muito pessoais. Este estudo tem como objetivo levar as jovens do ensino fundamental o saber de mulheres que já vivenciaram o câncer de mama, e seus discursos no cuidado e monitoramento de saúde, sobre o controle da própria saúde e corpo. Estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de oficinas educativas na Escola de Educação Básica Leonor de Barros, Florianópolis (SC). Somente com a vivência de um adoecimento é que se tem um esclarecimento sobre o fluxo de assistência nos diversos níveis. A ideia com este trabalho é dar condições às jovens para o empoderamento no cuidado de si.

**Palavras-chave:** Gênero. Câncer. Mama. Assistência. Saber.

## **ABSTRACT**

The School plays an important social role, in which we develop distinct abilities and very personal interests. This study aims to bring the knowledge of women who have experienced breast cancer, and their discourses on health care and monitoring, on the control of one's own health and body, to the youngsters of elementary school. Study of a qualitative approach, carried out through educational workshops at the Leonor de Barros School of Basic Education, Florianópolis (SC). It is only with the experience of an illness that there is a clarification about the flow of care at the various levels. The idea with this work is to empower young women to empower themselves.

**Keywords:** Genre. Cancer. Mama. Assistance. To know.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO – TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 GERAL.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 ESPECÍFICOS.....</b>	<b>21</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
<b>5. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
<b>5.1 Participantes e local do estudo.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 Preceitos Éticos.....</b>	<b>27</b>
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO – TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO

A cultura é um sistema de concepções herdadas, expressas em forma simbólica, por meios dos quais os homens se comunicam, perpetuam e desenvolvem seus conhecimentos e suas atividades em relação à vida. Um sistema simbólico, na teia de significados que carregam mecanismos de controle para governar o comportamento humano, constituída de valores e crenças, de códigos morais e hábitos que são socialmente construídos, transmitidos e aprendidos. A cultura contribui para regular e padronizar atitudes e emoções. (GEERTZ, 1989).

A cultura influencia o estado de saúde de uma pessoa ou população, pois o estado de saúde está associado ao modo de vida e ao universo social e cultural das pessoas, que influenciam o pensar e o agir frente aos problemas de saúde. Somado a isto, a epidemiologia das doenças e a sociologia da saúde também influenciam fortemente as crenças e os valores que as pessoas atribuem às doenças. (UCHÔA; VIDAL, 1994).

No contexto do câncer, observa-se fortemente o impacto que o diagnóstico causa nas pessoas, pois o significado do diagnóstico de câncer para o indivíduo deriva das experiências anteriores com a doença, com os preconceitos culturais e com as informações divulgadas na mídia. Para a pessoa com diagnóstico de câncer, o significado e as implicações do diagnóstico evoluem com o tempo e com a experiência, mas a adaptação e a incerteza permanecem como constante desafio. (McCRAVY, 2000).

Dessa forma, o significado sobre o adoecimento e as formas de cuidados à saúde são construídos socialmente e dependem do conhecimento adquirido na trajetória de vida de cada pessoa, do conhecimento biomédico e das instituições de saúde, bem como do conhecimento de outras pessoas que compõem uma sociedade. (KLEINMAN, 1980).

Doença se refere à maneira como a pessoa doente, sua família e a rede social ampliada percebem, convivem e respondem aos sintomas e alterações provocados por ela. É o significado que a pessoa atribui a essa experiência. É a própria experiência vivida, incluindo seu julgamento no enfrentamento de sua situação e dos problemas provocados por ela. A doença se torna um conjunto de experiências associadas por redes de significados e interações sociais. Os seus significados são construídos a partir das experiências de vida, experiências com outras doenças, sob a influência do contexto social e econômico. (KLEINMAN, 1988).

A família, amigos e pessoas de convivência próxima basicamente determinam o cuidado à saúde escolhido pelas pessoas. A pessoa doente e sua família utilizam as crenças e

valores sobre a doença para entender o que está acontecendo e para planejar os cuidados a serem realizados. Quando o indivíduo opta por procurar tratamento profissional, diante da doença, ele retorna a sua família para avaliar e decidir o que fazer a partir do tratamento prescrito. Além disso, planeja e organiza os atos individuais, como, quando e onde consultar, quais os tratamentos alternativos possíveis de serem procurados. Concomitantemente, avalia se o cuidado foi efetivo e se o resultado esperado foi alcançado. (KLEINMAN, 1980).

Por este motivo a educação em saúde tem significado relevante na formação das pessoas e das famílias. A Educação em saúde é um conjunto de atividades que modificam as atitudes e comportamentos das pessoas, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e da saúde, num processo amplo de educação, que proporciona construir um espaço importante para veiculação e transformação dos conhecimentos e práticas relacionadas. (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

Dentre todos os tipos de câncer, a incidência e a prevalência do câncer de mama chama a atenção da população e dos governantes. Estima-se que para o ano de 2016 cerca de 57 mil casos novos da doença. (BRASIL, 2015).

O impacto do câncer de mama envolve o significado sobre a feminilidade da mulher, sexualidade e sobre a própria fertilidade. E ainda, as consequências da doença são de ordem física, emocional, psicológica e social. A participação em grupos de apoio auxilia neste enfrentamento, pois os grupos permitem trocas de experiências entre as próprias mulheres, dando forças e auxiliando na conquista da resiliência. (ROSA, 2011).

O Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) é uma instituição especializada no atendimento oncológico em Santa Catarina que atende todos os tipos de câncer. Foi criado oficialmente em 26 de junho de 1986. Surgiu em decorrência da iniciativa do médico Alfredo Daura Jorge, que implantou em 1974, junto ao Hospital Governador Celso Ramos, um atendimento terapêutico ambulatorial aos pacientes oncológicos. O trabalho ganhou força ao longo dos anos com a ampliação dos seus serviços: Programa de Internação Domiciliar -PID (1992), Unidade Hospitalar (1996), Núcleo Descentralizado de Lages (1998), Transplante de Medula Óssea (1999), Núcleo Descentralizado de Itajaí (2000), primeira etapa do Novo Complexo Oncológico (2005), Serviço de Radioterapia (2006). Hoje o CEPON é o órgão central do sistema de assistência, na área do câncer, em Santa Catarina. Suas funções são o controle e avaliação das atividades e pesquisas oncológicas no Estado, em consonância com a política estadual de saúde e normas federais pertinentes.

Os serviços prestados pelo CEPON, na área de oncologia (basicamente destinados aos pacientes do SUS), são reconhecidos pela sua qualidade e postura.

O CEPON oferta às mulheres com câncer de mama o Grupo de Apoio às Mulheres Mastectomizadas (GAMA). Este grupo foi criado em 04 de maio de 1995, tendo como principal objetivo, na época, auxiliar mulheres que eram submetidas à cirurgia de retirada de mama (mastectomia), a recuperar suas atividades funcionais e sociais o mais precocemente possível. Além disto o grupo preserva o objetivo de criar estratégias para elevar a autoestima, incentivar as atividades do cotidiano, orientar a relação com as formas de tratamento, exercícios de reabilitação, atividades de vida diária, cuidados pessoais, sexualidade e garantir o fornecimento de próteses, se organizando assim para dar empoderamento à estas mulheres no que diz respeito a sua saúde e tratamento.

A dinâmica do grupo, atualmente envolve reuniões quinzenais, quando então são discutidos assuntos de interesse do mesmo. Todas as intervenções são pautadas no esclarecimento sobre o adoecer, e o cuidar. Formas de tratamento, acolhimento, integração e *advocacy*. Assim, essas mulheres são preparadas para articular, propor, conscientizar e defender políticas públicas de atenção à saúde da mama e ações de cuidado com a saúde da mulher e a saúde integral.

O ingresso no grupo se faz por encaminhamento para o Serviço de Terapia Ocupacional ambulatorial, com agendamento de consulta individual. Após avaliação e intervenção de assistência terapêutica quando necessário, essas mulheres são convidadas a participar do grupo, se tem disponibilidade para intervenção grupal.

Como Terapeuta Ocupacional e Coordenadora do Grupo GAMA, observo os malefícios que o câncer de mama traz às mulheres, mas também o quanto elas se transformam e encontram na doença o caminho para transformação da vida. Muitas delas declaram que a vida ficou ainda melhor depois do câncer. Esta percepção envolve a reflexão sobre a vida, o autoconhecimento, o olhar para os outros e para si próprias, reaprendendo a cuidar de si e a ver a vida sob um novo olhar.

Neste contexto, sempre me perguntei o que podia garantir a manutenção do GAMA de forma tão viva e salutar. Quando conheci o conceito de emoção desenvolvido por Humberto Maturana, cientista chileno e biólogo, que ressalta que a violência é compatível com a emoção de morte, e o amor é o resultado da emoção de cooperação, pareceu-me que finalmente alguém estava dando nome para questões que me envolviam. Assim, pelas proposições de Humberto Maturana na Biologia do Amor e na Biologia do Conhecimento fui estabelecendo novas formas de observar a dinâmica do grupo GAMA. Maturana nos apresenta uma teoria sistêmica que tem fundamentos biológicos. A partir da biologia, fala do amor como emoção básica que caracteriza o modo de vida humano. O amor é o fundamento biológico do humano,

pois é “a emoção central na história evolutiva que nos dá origem”.(MATURANA, 1997, p. 57).

Sempre me perguntei sobre as técnicas abordadas e ainda sobre a forma como essas mulheres entendiam tudo que estavam vivendo, ficava intrigada em como a organização do grupo sempre se pautou no cotidiano, e nos desejos. Desejos de partilhar e/ou compartilhar acontecimentos diários, dividir questões básicas do cotidiano, falar sobre medos, esclarecer dúvidas e dividir angústias. Então com alguns autores da ciência da informação tive o primeiro contato com o termo *saber vivo*. Certamente o que vivenciamos nesse grupo perpassa a biologia do amor, a biologia do conhecimento e cria em si um *saber vivo*.

Esse saber pode ser visto como adquirido no cotidiano: o saber da experiência, o discernimento, a capacidade de coordenação, de auto-organização e de comunicação. O termo *saber vivo* tem sido utilizado nas tecnologias de informação e comunicação que revalorizam cada vez mais essas formas de saber por conta do compartilhar informações. Na economia atual o trabalho contém componente de saber cuja importância é crescente e toda produção se assemelha a uma prestação de serviço. No grupo a vivência de cooperação mútua gera uma nova produção.

O capitalismo moderno, centrado sobre a valorização de grandes massas de capital fixo material, de acordo com Gorz (2005), é cada vez mais rapidamente substituído por um capitalismo pós-moderno, centrado na valorização de capital imaterial. Esta mutação se faz acompanhar de metamorfoses do trabalho. O trabalho imaterial repousa sobre as capacidades expressivas e cooperativas que não se podem ensinar, sobre uma vivacidade presente na utilização dos saberes e que faz parte da cultura do cotidiano.

Os setores de serviços da economia apresentam um modelo mais rico de comunicação produtiva. A maioria dos serviços se baseia na permuta contínua de informações e conhecimentos. Como a produção de serviços não resulta em bem material e durável, Hardt e Negri (2003) definem o trabalho envolvido nessa produção como trabalho imaterial – ou seja, trabalho que produz um bem imaterial, como serviço, produto cultural, conhecimento ou comunicação.

Os trabalhadores pós-fordistas devem entrar no processo de produção com toda a bagagem cultural que eles adquirem no cotidiano. É nessas atividades fora do trabalho que são desenvolvidas sua vivacidade, sua capacidade de improvisação, de cooperação. O capital humano não é puramente individual. A produção de si se efetua sobre a base de uma cultura comum transmitida pela socialização primária e de saberes comuns. É próprio das pessoas apropriarem-se dessa cultura comum, subjetivando-a. (GORZ, 2005).

A cooperação do trabalho vivo é produzida e alimentada pelos excedentes do trabalho como atividade e expressão, isto é, porque aquele excesso que a atividade (sobretudo a imaterial) produz sempre, e que se subtrai por definição à rotina e a repetição, inventa novas formas de viver e novos produtos da vida. A exploração reside na expropriação por parte do capital do excedente expressivo e da cooperação do trabalho vivo. (NEGRI, 2003).

Negri (2003) destaca que a nova organização do trabalho e o próprio novo modo de produção têm por base aquilo que há de mais comum na vida dos homens: a linguagem. A linguagem é o modelo mais rarefeito, embora mais intenso, de economia externa. O comum lingüístico é continuamente reproduzido e enriquecido pelo trabalho vivo.

O saber que se torna fonte mais importante da criação de valor é particularmente o saber vivo. Ele está na base da inovação, da comunicação e da auto-organização criativa e continuamente renovada. O trabalho do saber vivo nada produz materialmente palpável. Ele é, sobretudo na economia de rede, o trabalho do sujeito cuja atividade é produzir-se a si mesmo. Todo usuário do trabalho em rede sincroniza-se continuamente com os outros, e os dados que usa põem em marcha um processo em que o resultado coletivo excede de longe a soma de dados usados individualmente. (GORZ, 2005).

Os saberes e os conhecimentos são partes integrantes do patrimônio cultural, são competências comuns da vida cotidiana. É sobre essa base de competências comuns que se constroem as competências profissionais certificadas, que são produzidas em vista do mercado de trabalho. Os conhecimentos são produtos das interações e das comunicações. (GORZ, 2005).

Os saberes comuns ativados pelo trabalho imaterial não existem senão em sua prática viva, e por ela. Eles não são adquiridos ou produzidos em vista de trabalho que podem realizar ou do valor que podem assumir. Eles não podem ser destacados dos indivíduos sociais que os praticam, nem avaliados em equivalente monetário, nem comprados ou vendidos. Os saberes resultam da experiência comum da vida em sociedade e não podem ser legitimamente assimilados ao capital fixo. (GORZ, 2005).

A produção de comunicação, relações afetivas e conhecimentos, é capaz de expandir diretamente o campo do que compartilhamos. Isto não quer dizer que as condições de trabalho e produção venham se tornando uniformes em todo o mundo e nos diferentes setores da economia. O que se afirma é que os muitos casos singulares de processos de trabalho, condições produtivas, situações locais e experiências vividas coexistem como um “devir comum”. Este devir comum tende a reduzir as divisões qualitativas no trabalho. (HARDT; NEGRI, 2005).

A questão da relação entre conhecimento e saberes é decisiva do ponto de vista da sociedade e da cultura. Isto depende tanto da orientação e dos conteúdos da produção dos conhecimentos, quanto da capacidade da cultura comum de lhe dar sentido. Ora, a história da industrialização pode ser lida como a história da separação crescente entre o desenvolvimento dos conhecimentos científicos e técnicos, por um lado, e a cultura comum, por outro. Nesta fase o conhecimento técnico-científico não apenas está do lado do capital como dominação e subsunção ao trabalho vivo pela maquinaria, mas faz parte do capital fixo como meio de extorsão do sobretabalho. Gorz (2005) fala de um processo rumo a autonomização da produção de conhecimento e de sua capitalização, separando-o do seu suporte material e tornando-o separadamente produtivo.

Gorz (2005) afirma que no "capitalismo cognitivo" o conhecimento como força produtiva principal é um produto que em grande parte resulta de uma atividade coletiva não remunerada, de uma "produção de si" ou de uma "produção de subjetividade". O conhecimento é em grande parte "inteligência gera", cultura comum, saber vivo e vivido. Ele não tem valor de troca, o que significa que pode, em princípio, ser compartilhado a vontade, segundo a vontade de cada um e de todos, gratuitamente. Além disto, o conhecimento formalizado também é virtualmente gratuito, pois pode ser reproduzido em quantidades ilimitadas a um custo desprezível.

Gorz (2005) diz que tratar o conhecimento como um capital ou um meio de produção é rebaixar toda atividade humana a atividades instrumentais de produção, ou seja, ao produtivismo capitalista e à sua indiferença aos conteúdos. O paradigma da produção pela produção, da acumulação pela acumulação, é simplesmente estendido do domínio das mercadorias e dos capitais ao da inovação e dos conhecimentos produtivos considerados com fins em si, sem se preocupar com a orientação e o sentido dessa acumulação. É sob essa luz que o capitalismo cognitivo prolonga o capitalismo - pervertendo a especificidade das relações sociais de conhecimento.

Gorz (2005) recorda ainda que o que Marx designa como "fonte de onde brotam todas as riquezas" chamam-se atualmente de riquezas primárias, que compreendem tanto recursos naturais quanto recursos culturais. O reconhecimento de que na origem de todos os sistemas econômicos estão as riquezas primárias que nenhuma indústria produz, que não podem ser trocadas por algo equivalente, que consistem em bens comuns naturais e culturais, chama a atenção para uma "segunda" economia: ela abrange todas as relações e realizações não computáveis e não remuneráveis, cuja motivação é alegria espontânea da colaboração livre,

no convívio e na doação livres. Dela resulta a capacidade de sentir, de amar, de se unir e de viver em paz com o próprio corpo, com natureza e com os outros.

Quando falamos de saber vivo, estamos tentando identificar a nova composição do trabalho vivo e a socialização da produção do saber. Este é um processo ambivalente: o saber é o que é produzido em comum pelo trabalho vivo e é, também, aquilo que o capital explora; é a possibilidade de autonomia da cooperação social e aquilo que o capital captura e valoriza. Neste processo ambivalente, o saber se torna um terreno de luta central: o comum não existe na natureza, mas precisa ser produzido.(ROGGERO, 2012 s/p).

Para Maturana (2002) “O amor não é um fenômeno biológico eventual nem especial, é um fenômeno biológico cotidiano. Mais que isto, o amor é um fenômeno biológico tão básico e cotidiano no humano, que frequentemente o negamos culturalmente, criando limites na legitimidade da convivência, em função de outras emoções,[...]A emoção que define o que chamamos de relações sociais é o amor, porque as ações que constituem o que chamamos de social são as de aceitação do outro como legítimo outro na convivência[...] Nem todas as relações são do mesmo tipo.” Entre estas mulheres que vivenciaram o câncer de mama estabelece uma natureza de convívio onde se pauta o uso do verbo Amar, ao invés do substantivo Amor, amar, pois o outro é aceito como legítimo na convivência. Sendo assim, podemos dizer que precisamos entender que o que faz sentido na vida, são as relações que se estabelecem entre os seres humanos e em situação de limiar entre a vida e a morte temos uma relação social especial. Nesse sentido, nós seres humanos, somos por essência amorosos, por conta de nossa organização e estrutura, mas vivemos em uma cultura patriarcal que nega esses fundamentos amorosos.

Quando crianças não fazemos discriminação de raça, cultura ou gênero, e toda forma discriminatória que adquirimos vem de um aprendizado cultural e social. Pensando a prática do Grupo GAMA, à luz dos conceitos de Maturana, já citados anteriormente, posso dizer que o que fundamenta o grupo de apoio é a forma de relação estabelecida por essas mulheres, relação estabelecida pela emoção de partilhar questões tão pessoais, no recriar a vida. Recriar a partir de um diagnóstico de câncer que ainda é uma doença que desafia as políticas públicas de saúde, doença que necessita de diagnóstico precoce para diminuir a mortalidade de mulheres.

Ainda hoje o atraso no diagnóstico do carcinoma mamário, está relacionado ao tempo que a paciente demora a procurar os serviços de saúde, seja por baixo nível educacional, falta de conhecimento sobre a gravidade dos sintomas e seus fatores de risco, desconhecimento dos

benefícios potenciais da detecção precoce do câncer e existência de perspectivas fatais sobre a doença, como também por fatores genéticos, dentre outros. A qualidade de vida das pacientes acometidas por essa doença vai depender, totalmente, de como iniciou-se o tratamento e as pacientes do GAMA sabem disso. Portanto, assumem estrategicamente ações no mundo para mudar essa realidade. Hoje, das integrantes do grupo, temos algumas como representantes nos Conselhos Comunitários, Conselho Municipal, Conselho Estadual e Associações que fazem controle social.

Essas mulheres têm pressa, e esse é o diálogo que desperta, sobre a vida o que realmente importa é a própria vida. Decorrendo daí o processo de trabalhar-se, de fazer mudanças, de investir nos desejos, buscar o prazer e manter o vivo dentro de si e assim manter a vida pós-adoecimento. Onde ter uma doença não implica em estar doente.

Quando me interessei em apresentar o *saber vivo* desse grupo, tinha comigo uma pergunta: como essas mulheres podem se manter bem e estarem bem, após um diagnóstico de câncer de mama?

Essa pergunta me acompanhou desde o primeiro encontro com o grupo, onde eu havia preparado uma oficina de atividade expressiva com argila e tínhamos como proposta a construção da “madona”, a forma como essas mulheres interagiram com o material, a resposta de construção do objeto, me chamou muito a atenção.

Inicialmente, foi uma quebra total de paradigma, esperava eu, enquanto terapeuta, que naquela vivência, pudéssemos evidenciar problemas emocionais e sociais de grande esfera, que estivessem tristes, deprimidas e sem saber como lidar com o processo de adoecimento em si, mas para minha surpresa essas mulheres tinham uma inteireza e força para viver e lutar, o simples agregar do grupo despertava um senso de irmandade. Poderíamos discorrer sobre sororidade. A palavra não existe na língua portuguesa, entretanto, uma palavra muito semelhante, fraternidade, pode ser em qualquer dicionário e descrita como solidariedade entre irmãos ou então como harmonia entre os homens. Ambas as palavras vem do latim, sendo que sóror corresponde a irmãs e frater a irmãos. A versão masculina é a que ficou entre nós, afinal de contas, a sociedade patriarcal nos ensina que relações harmoniosas somente são possíveis de se concretizarem entre os homens e não entre as mulheres. Esse potencial de saber vivido por essas mulheres, que vou chamar de *saber vivo*, me trouxe outra pergunta: e se levássemos esse saber para as escolas, para as meninas do ensino fundamental, elas não aprenderiam a cuidar mais de si?

Promover a familiarização com conceitos do feminismo, pode garantir um maior respeito entre as mulheres e isso pode facilitar todo o nosso processo de vida. Ainda somos

criadas em um mundo machista e nosso olhar está cheio de preconceito em relação às minorias. Entender que muito do que as mulheres fazem é reprodução do patriarcado nos dá chance de melhorar muito as relações entre nós mulheres, melhorando esse princípio básico de solidariedade feminina desde cedo, podemos então efetivamente nos empoderar.

Foi esta pergunta inicial que me sensibilizou a realizar um trabalho com alunas do ensino fundamental para promoção da educação em saúde, considerando a importância da educação das adolescentes a cerca do corpo, do feminino dos cuidados precoces para evitar descobrir o câncer de mama num estágio avançado. Para este processo de educação considero essencial incluir as mulheres integrantes do GAMA no processo educativo, para que o saber vivo de cada uma possa ser dialogado com as referidas adolescentes.

A ideia de levar o *saber vivo* das mulheres do GAMA é provocar questionamentos e discussões com as alunas do ensino fundamental juntamente com as mulheres que já vivenciaram o câncer de mama, fomentando assim o cuidado e monitoramento de saúde, o controle da própria feminilidade e a multiplicação desses saberes no ambiente doméstico.

Todas as mulheres envolvidas nesta proposta já participaram do GAMA e possuem habilidade no que tange abrir espaço para diálogo sobre sexualidade e imagem corporal. Considero que educar é conviver em espaços de aceitação recíproca, onde exista respeito, compreensão e não meramente aprender conteúdos ensinados. Logo, não basta ensinarmos o que é democracia se não conseguimos demonstrar na prática como viver democraticamente na diversidade e no respeito às diferenças de cada um. (ROSSETTO, 2008p. 244)

Ainda acredito que, quanto mais informação darmos as nossas adolescentes, mais autonomia, menos preconceito, mais empoderamento teremos assegurado. A proposta idealizada por este estudo inclui falar sobre o câncer, mas também sobre gênero, religião, corpo, assim oferecendo uma nova possibilidade de cuidado com a saúde, mas um cuidado essencial com o ser.

Conforme Maturana e Varela (1995) é preciso perceber e admitir as certezas absolutas propulsoras da incompreensão e insensibilidade social.

Se queremos superá-las, o caminho então é educar-nos e educar nossos filhos na aventura do conhecimento [...] por criar', num entendimento social que ainda não existe. [...] criar o conhecimento, o entendimento que possibilita a convivência humana, é o maior, mais urgente, mais grandioso e mais difícil desafio com que se depara a humanidade atualmente.(MATURANA; VARELA, 1995, p. 26).

Conforme Edgar Morin (2000), a ciência e a educação precisam reconhecer e conhecer a complexidade dos problemas vividos pela humanidade. É necessário articular e reorganizar

os conhecimentos, uma vez que há muitos séculos a humanidade vem construindo a visão fragmentaria dos conhecimentos. Essa mudança no fazer ciência e educação, para Morin, se dará com a reforma do pensamento, que é conjuntamente uma reforma paradigmática: —é a questão fundamental da educação, já que se refere à aptidão para organizar o conhecimento (MORIN, 2000, p. 35).

Ximena Dávila, professora chilena e colaboradora de Maturana disse:

A dor e o sofrimento pelos quais se pede ajuda, sempre são de origem cultural e surgem das negações geradas pelo viver numa cultura centrada em relações de dominação e subjugação, competição e exigência, desconfiança e controle, como a cultura patriarcal-matriarcal que vivemos. Isto é, a dor e o sofrimento pelos quais se pede ajuda surgem sempre numa história de desamor no viver cotidiano. (XIMENA, 2009)

Finalizo esta problematização dizendo que, oportunizar às alunas do ensino fundamental conhecer questões relacionadas ao câncer de mama, pode sensibilizá-las, permitindo que levem o discurso para seus ambientes domésticos, para que tenham um maior entendimento do processo de adoecer, de cuidar e de prevenir a doença. Tive esta constatação ao receber uma mulher de 42 anos com diagnóstico de câncer de mama, que procurou atendimento no CEPON porque sua filha, de 12 anos, percebeu que a mama da mãe estava diferente e disse que ela precisava marcar uma consulta.

Essa mulher estava com a mama edemaciada e com linfonodos infartados na região axilar, mal levantava o braço, não queria ir ao médico por achar que podia ser algo “ruim”. A filha, ao ver a mãe naquele estado, falou com uma tia para que agendasse consulta à mãe, pois a menina esteve num encontro que fizemos e lembrou que nestes casos precisava buscar ajuda para tratamento imediato. Essa referência me fez ter convicção de que a orientação certa pode salvar uma vida. Perceber que uma menina de 12 anos busca ajuda para convencer a mãe a ir ao médico já vale todo o esforço e me faz acreditar que a informação correta é o que efetivamente irá assegurar nossas decisões.

Portanto, estabeleço a seguinte pergunta para nortear este estudo: podemos estar promovendo a educação em saúde com estudantes do ensino fundamental acerca dos cuidados com o corpo feminino, prevenindo o câncer de mama?

## 2. JUSTIFICATIVA

A intenção deste trabalho é desmistificar o câncer de mama, levando mulheres que já vivenciaram este processo para discutirem seus saberes na educação fundamental por meio de oficinas educativas.

Escutar o discurso das mulheres com câncer de mama e levar esse conhecimento para jovens no ensino fundamental pode possibilitar que essas mulheres incorporem mais seu saber, e que essas jovens sejam estimuladas a mudanças de hábitos significativos que possam intervir no cuidar de si e também estimular ao cuidado do outro.

Ao falar de saber vivo, estamos tentando identificar a nova composição do trabalho vivo e a socialização da produção do saber. Este é um processo ambivalente: o saber é o que é produzido em comum pelo trabalho vivo e é, também, aquilo que o capital explora; é a possibilidade de autonomia da cooperação social e aquilo que o capital captura e valoriza. (ROGGERO, 2015).

A realidade vivida por cada uma dessas mulheres no vivenciar do limiar entre a vida e a morte, frente ao diagnóstico de câncer, de certa forma favorece o entendimento sobre a realidade da vida. Oportunizar a discussão sobre seus saberes com alunas do ensino fundamental, garante a essas mulheres e a essas jovens uma oportunidade de reconhecimento de questões relativas ao enfrentamento e superação de limites. Oportuniza também reflexões a respeito da constituição do conhecimento.

Este cenário, usualmente modifica os projetos de vida traçados, bem como as condições para sua realização. Poder falar sobre isso de forma preventiva e disseminadora de conhecimento pode tornar-se um espaço singular de ressignificações.

O diagnóstico de uma doença neoplásica comporta em si um universo de significados e marcantes mudanças na qualidade de vida, garantindo o espelhamento nos pares com o acompanhamento do discurso construído no grupo de mulheres mastectomizadas. Talvez se possa incluir esta perspectiva aos conhecimentos técnicos e científicos e melhorar de forma significativa a qualidade de vida dessas pessoas, garantindo uma melhor assistência e um maior cuidado de saúde. (ROSA, 2011).

Acredita-se que além da eficácia dos resultados técnicos poderemos obter uma eficácia de estar livre da patologia e também da doença. (KLEINMAN, 1980) e conseqüentemente, possibilitar que as mulheres possam viver uma vida melhor, independente da condição de cura e do tempo de sobrevivência, levar esse conhecimento para jovens do ensino fundamental pode garantir um melhor empoderamento sobre os cuidados com a saúde e com a qualidade de

vida, além de permitir uma revisão sobre perspectivas de vida e canais de resiliência. Muito importante levar para essas jovens um pensar ativo sobre construção social de gênero através da história e da cultura na educação. Assim os temas do cuidado com o ser feminino ficam mais evidentes, como certas cuidadoras deixam de cuidar do bem mais precioso, seu próprio corpo, e não deixam de cuidar e se preocupar do cuidado com os outros.

Fomentar desde cedo que as meninas cuidem do próprio corpo e mais de si do que do outro permite um despertar para o autocuidado e também para a busca do prazer e do conhecimento do próprio corpo.

Em todas as sociedades as pessoas que sofrem de algum desconforto físico ou abalo emocional têm várias maneiras de buscar ajuda ou se auto ajudar. Quanto maior e mais complexa a sociedade na qual as pessoas vivem, maior a probabilidade da disponibilidade de suas alternativas terapêuticas. Os sistemas médicos de uma sociedade não podem ser estudados isoladamente, sem a consideração de outros aspectos daquela sociedade, incluir a vivência dessas mulheres nas escolas pode gerar novos valores e visão do mundo, não apenas refletindo as formações subjetivas dessas jovens, mas contribuindo para formá-las e mantê-las.

Quase sempre há um método de cuidado da saúde que predomina sobre os outros e seus aspectos culturais e sociais. A medicina clínica ocidental representa uma pequena fração das maneiras de cuidar da saúde a nível mundial. Em muitos países os médicos constituem o único grupo de curandeiros cuja atividade é assegurada em lei.(HELLMAN,1994).

As pessoas com doenças são o centro de redes terapêuticas, que estão conectadas às diferentes alternativas de cuidados da saúde. Os cuidados, os aconselhamentos e os tratamentos passam ao longo da rede, iniciando pelos conselhos da família, dos amigos, dos vizinhos, dos amigos, podendo passar aos curandeiros sagrados e seculares, ou aos médicos e às organizações de saúde.(HELLMAN, 1994).

Recebidas as informações, aconselhamentos e possibilidade de discutir à luz de seus saberes, esperamos fomentar nas jovens um maior cuidado com a própria saúde e de seus familiares.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Promover educação em saúde de jovens do ensino fundamental, acerca dos cuidados com o corpo feminino e do monitoramento de saúde, sobre a luz do *saber vivo* de mulheres que já vivenciaram o câncer de mama.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

Conscientizar estudantes do ensino fundamental, acerca do cuidado do corpo feminino;

Promover educação em saúde sobre a comorbidade do câncer de mama, à luz do *saber vivo*.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

Em todas as sociedades as pessoas que sofrem de algum desconforto físico ou abalo emocional têm várias maneiras de se auto-ajudar ou buscar ajuda de outras. Quanto maior e mais complexa a sociedade na qual as pessoas vivem, maior a probabilidade da disponibilidade de suas alternativas terapêuticas. Os sistemas médicos de uma sociedade não podem ser estudados isoladamente, sem a consideração de outros aspectos daquela sociedade, especialmente sua organização social, religiosa, política e econômica. Os sistemas médicos estão interligados com tais aspectos e fundamentados nas mesmas suposições, valores e visão de mundo, não apenas refletindo as formações subjetivas, mas contribuindo para formá-las e mantê-las.

Quase sempre há um método de cuidado da saúde que predomina sobre os outros e seus aspectos culturais e sociais. A medicina clínica ocidental representa uma pequena fração das maneiras de cuidar da saúde a nível mundial. Em muitos países os médicos constituem o único grupo de curandeiros cuja atividade é assegurada em lei.(HELLMAN, 1994).

Os que praticam a medicina dentro dos sistemas médicos e das organizações de saúde formam grupos à parte, com seus próprios valores, conceitos, teorias sobre doenças e regras de comportamento, além de uma organização hierárquica. Os médicos possuem seus aspectos culturais e sociais e podem ser considerados um grupo profissional.

Os médicos possuem colegiados de pares, que existem para controlar os campos de especialização, promover seus interesses comuns, manter seu monopólio de conhecimento, estabelecer qualificações exigidas para admissão, proteger seus membros da incursão e concorrência de outros, além de controlar sua competência e ética. Embora haja igualdade formal, as profissões são organizadas em hierarquias de saber e poder.

As pessoas, ao adoecerem, quando não recorrem ao auto-cuidado e à automedicação, escolhem quem consultar em diferentes organizações informais ou formais, populares ou profissionais, para obterem cuidados e medicação. Estas escolhas são influenciadas pelo contexto histórico e social em que ocorrem.(HELLMAN, 1994).

Este contexto inclui os tipos de organizações de cuidados da saúde disponíveis, as condições das pessoas com doenças de acessarem estas organizações, e os modos de interpretação e de representação que as pessoas com doenças usam para explicar seu estado de

saúde. Baseado nisso as pessoas escolhem o que lhes parece ser a fonte apropriada de cuidados, aconselhamento e tratamento para as doenças.

As pessoas com doenças são o centro de redes terapêuticas, que estão conectadas às diferentes alternativas de cuidados da saúde. Os cuidados, os aconselhamentos e os tratamentos passam ao longo da rede, iniciando pelos conselhos da família, dos amigos, dos vizinhos, dos amigos dos amigos, podendo passar aos curandeiros sagrados e seculares, ou aos médicos e às organizações de saúde.(HELLMAN, 1994).

Recebidos os cuidados, aconselhamentos e tratamentos, estes podem ser discutidos e avaliados por outra parte da rede das pessoas com doenças, à luz de seus saberes, informações e experiências. O resultado desta avaliação pode ser de não-adesão ao tratamento, ou uma transferência a outra outra organização de saúde ou a outro segmento das redes terapêuticas.

As pessoas vêm os problemas de saúde de maneiras muito diferentes, ainda que possuam o mesmo *background* cultural e social. Suas perspectivas estão baseadas em premissas diferentes e empregam múltiplos sistemas de prova e avaliação da eficácia dos cuidados, aconselhamentos e tratamentos.(HELLMAN, 1994).

As explicações para algumas pessoas com doenças consultarem um médico e procurarem organizações de saúde e outras, com sinais e sintomas semelhantes, não o fazerem, incluem: o valor histórico e social da saúde, a disponibilidade de organizações formais e informais de cuidados da saúde, o valor social destas organizações, as condições de acesso das pessoas com doenças, a ingerência familiar e a necessidade para trabalho ou estudo.(HELLMAN, 1994).

Tomaél, Alcará e Chiara (2005) consideram que a informação está no domínio pessoal do receptor, isto é, é ele quem define se a mensagem recebida acrescenta algum valor ao estado anterior, estabelecendo sentindo e modificando atitudes. Considera a informação como fluxo e significa troca com o mundo exterior, sendo que assimilada, interiorizada e processada por um sujeito específico, ela é a base para sua integração no mundo, propiciando ajustes contínuos entre o mundo interior e o mundo exterior.

Wersig (1993) diz que os cientistas da informação deveriam compreender a mudança do papel do conhecimento para os indivíduos, as organizações e as culturas, que são a grande transformação da sociedade contemporânea, definida em quatro traços básicos: a despersonalização, a capacidade de compreensão, a fragmentação e a racionalidade. Moresi (2001) faz uma abordagem interpretativa para o processamento de informação nas organizações. Sugere que as organizações sejam vistas, não como um sistema formal de

processamento de informação, mas sob um enfoque social, ou seja, sistemas pouco acoplados onde seus integrantes possuem grande liberdade para interpretar e implementarem direções.

A informação é processada para reduzir equivocidade, ou seja, os indivíduos se engajam em atividades de monitoração ambiental para identificar e criar eventos periódicos, visando estabilizar o ambiente e torna-lo mais previsível. Esse modelo de organização como sistema de interpretação reconhece o papel que a ambiguidade e a escolha pessoal assumem no processamento e uso da informação no âmbito das organizações.

Conforme os participantes da comunicação compreendem aquilo sobre o que entendem como algo em um mundo, como algo que se desprende do pano de fundo do mundo da vida para se ressaltar em face dele, o que é explicitamente sabido separa-se das certezas, as quais permanecem implícitas. Os conteúdos comunicados, por sua vez, assumem o caráter de um saber vinculado a um potencial de razões, pretende validade e pode ser criticado, isto é, contestado com base em razões (HABERMAS, 1989).

## 5. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que pretende validar com o Grupo de Apoio de Mulheres Mastectomizadas – GAMA no CEPON, a importância de levar o *saber vivo* construído por elas ao longo de 21 anos de existência, para jovens do ensino fundamental. Como estratégia metodológica optou-se pela realização de oficinas educativas. Quando então, mulheres integrantes do grupo GAMA, estarão levando o seu saber, de forma a construir na coletividade com as jovens, o cuidado com o seu feminino, sua saúde e seus direitos.

Pesquisa qualitativa é um método de investigação científica que se foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais.

De acordo com Minayo (2010) “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes.”

Numa pesquisa qualitativa as respostas não são objetivas, e o propósito não é contabilizar quantidades como resultado, mas sim conseguir compreender o comportamento de determinado grupo-alvo.

Todas as mulheres envolvidas nesta proposta já participaram do Grupo de Apoio a Mulher Mastectomizada – GAMA no Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina-CEPON e possuem habilidade no que tange a abrir espaço para diálogo sobre sexualidade e imagem corporal. Também lidamos com um conceito populacional que o acesso aos cuidados e monitoramento de saúde são difíceis, assim pretendemos mostrar alguns dos benefícios do SUS- Sistema Único de Saúde e como podemos buscar as garantias de promoção e qualidade de vida.

A coordenação da oficina será realizada por mim, Terapeuta Ocupacional Lilian Vaz Martinho, aluna do Curso de Especialização em Gênero e Diversidade na Escola, promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina, também coordenadora do Grupo GAMA do CEPON e responsável pelo desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso. A intenção é mantermos anualmente diálogos com o ensino fundamental. Serão realizadas oficinas educativas onde discutiremos os seguintes conteúdos: cuidados com o corpo, construção social de gênero, o que é ser menina em nosso país, como conheço meu corpo,

cuidados com o corpo feminino, como lidar com a prevenção e o que o câncer ensinou, na tentativa de problematizar com as alunas, nossas referências sobre igualdade e desigualdade.

As técnicas utilizadas nas oficinas educativas seguem preceitos da Terapia Ocupacional com abordagem em grupos, assim também como atividades com orientação na antroposofia e em aconselhamento biográfico.

Tentar refletir sobre o que aprendemos em nossa relação familiar sobre o tema e como construímos esse saber, coletivo. As oficinas serão preparadas previamente e sempre levaremos cenas do cotidiano para nos pautar em nossos diálogos e problematização. Utilizaremos técnicas de abordagem grupal com atividades expressivas, lúdicas e construtivas. Teremos essa oficina organizada de forma trimestral conforme cronograma agendado previamente com a Escola Estadual Leonor de Barros. Penso que a pluralidade das jovens nos permitirá brincar com o tema, enquanto elas podem trazer seus conceitos e irmos construindo juntas um novo saber.

Após a provocação dessas adolescentes e a permissão de que usem o imaginário do grupo em reflexão crítica sobre o que é ser “igual” e como julgamos “desigual”. Promover ações nos aspectos sociais que possa interferir primeiro no ambiente da sala de aula, depois no ambiente da escola e em seguida traçar formas de podermos ter um maior impacto social. Após essa dinâmica dividir o grupo para permitir algumas construções diferenciadas, utilizaremos então à apresentação e discussão do tema. A proposta da oficina educativa seria de uma hora com cada uma das turmas, as turmas tem aproximadamente 30 estudantes. Dependendo do número de inscrições para a oficina educativa estipularemos o número de participantes do GAMA que estariam participando da proposta. Esperamos que estas oficinas possam possibilitar um novo aprendizado utilizando esse *saber vivo*.

## **5.1 Participantes e local do estudo**

Participarão do estudo alunas do ensino fundamental do sétimo, oitavo e nono ano. Estas meninas tem idade entre 12 e 15 anos. A escolha desse público nos remete à perspectiva de emancipação feminina.

O cenário do estudo será na Escola de Educação Básica (EEB) Leonor de Barros localizada na Rodovia Amaro Antônio Vieira, 801 paralela à principal via do Itacorubi - Admar Gonzaga – nas imediações do Cepon. A Escola foi fundada em 1947, teve como patrona a Professora Leonor de Barros, mulher negra e filha de mãe analfabeta, venceu os

preconceitos da época e junto com sua irmã Antonieta de Barros tornaram-se professoras, também tornaram-se referência na luta pelas mulheres de Santa Catarina. Segundo o Censo/2015 a escola conta com um número de 16 a 24 salas de aulas utilizadas, número de matrículas de 53 alunos no 7ºano, 51 alunos no 8ºano e 45 alunos no 9ºano. Conta com 50 funcionários, sala de diretoria, sala de professores, laboratório de informática, laboratório de ciências, sala de recursos multifuncionais para Atendimento Educacional Especializado(AEE), quadra de esportes descoberta, alimentação escolar para os alunos, cozinha, biblioteca, banheiro dentro do prédio, banheiro adequado à alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, sala de secretaria, banheiro com chuveiro, refeitório, despensa, almoxarifado, pátio coberto, área verde, lavanderia e todos os equipamentos administrativos e de informática.

## **5.2 Preceitos Éticos**

Dado o tipo de desenho metodológico utilizado, respeitar-se-ão os preceitos éticos contido na Resolução 466/12. Considerando o caráter do estudo como projeto de pesquisa, não houve a necessidade de este ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

A narrativa apresentada nos resultados não apresenta nomes ou forma de identificação do cenário do estudo e alunas participantes da oficina. Os resultados obtidos com o desenvolvimento da oficina serão registrados em diário de campo e, posteriormente, serão organizados para apresentação na forma narrativa. A discussão dos resultados será pautada a luz do e literatura científica afim com a temática.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse trabalho levar o conhecimento às jovens, garantindo uma percepção maior do próprio corpo, sua saúde, seus espaços de direito e fluxo de assistência, podendo com isto realizar diagnósticos de doença de forma mais precoce.

Refletir e debater sobre o ser mulher, e de como podemos crescer livres e saudáveis num plano de igualdade. Durante a formação de gênero e diversidade me deparei com situações de educadores que sofrem de forma lastimável a intervenção de pais, escola e comunidade. Me chamou a atenção de como a proposta de levar um profissional da saúde, com representantes de um grupo de mulheres sobreviventes ao câncer foi bem aceita e inclusive recebida de uma forma colaborativa. Podemos então aproveitar nossa missão enquanto entidade de cuidado e pesquisa de saúde para garantirmos mudanças sociais.

Uma vez estabelecida uma relação entre as adolescentes e as pacientes integrantes do Gama, esperamos que as mulheres do grupo como usuárias do sistema possam levar seu saber de forma a garantir um melhor processo de produção e reprodução de ações sociais. A relação de irmandade, afeto, compromisso e respeito do grupo, certamente garantirá uma intervenção com total sucesso. Assim esperamos poder construir redes de interações com práticas cotidianas. Acreditamos que a comunicação é a essência da atividade humana e dessa forma podemos garantir mudanças em todos os domínios da vida social, só assim podemos permitir transformação de valores e comportamentos. Esse saber que permite criar valores é o saber vivo, que está na base de todo o processo de de produzir-se a si mesmo e quando essas capacidades de comunicação, relacionais, cooperativas, criativas passam a fazer parte de uma nova força de trabalho. Assim essas possibilidades de transformações podem emergir na busca por novas formas de viver, impulsionando o sentimento de solidariedade entre essas meninas e isso pode favorecer a autonomia pessoal.

Nogueira (1994) observa que o senso comum em organizações de saúde expressa restrições à participação dos clientes usuários nas atividades de avaliação. A não aceitação do usuário na avaliação ocorre a partir do entendimento de que o usuário de saúde não é um consumidor comum diante das mercadorias e está desprovido de conhecimentos técnicos que lhe permitam avaliar a adequação do serviço às suas necessidade. Ademais, não tem controle ou consciência sobre a forma como se dá o consumo desses serviços.

O cliente usuário parece estar continuamente aprendendo, à custa de penosas experiências e da socialização do saber, a distinguir o que lhe convém realmente e o que

meramente parece ser bom. As aparências não tem o poder de iludir eternamente. Nada comprova que a saúde, mesmo com seu mercado de concorrência sempre imperfeita, seja algo absolutamente singular, e que seu consumidor vá insistir indefinidamente em escolher as coisas que são 'bonitinhas, mas ordinárias'.

A participação das pacientes na avaliação pode abrir espaço para elas emitirem seu juízo de valor sobre as intervenções a partir das suas próprias referências, valores sociais e culturais, criando assim com essas adolescentes espaços para diálogo sobre diversos temas do universo feminino. A participação é também um modo de se conhecer a aceitabilidade e a legitimidade da intervenção nos diferentes contextos sociais.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Penso que essa proposta favoreça essas adolescentes para que as mesmas possam estar abertas, interessadas e receptivas ao tema do cuidar de si. A escolha de realizarmos esse trabalho numa escola próxima ao Cepon, oferece as pacientes do GAMA, envolvidas na proposta, um lugar familiar onde ficam mais confortáveis, na sua rotina de cuidado e tratamento. Levar informação e conscientização pode propiciar espaços de verdadeiro encontro, com acolhimento, esperança e possibilidades de seguir novos caminhos. Com tudo que foi proposto compreendo que podemos solidificar os relacionamentos com a comunidade do Itacorubi, educar sobre saúde do corpo e detecção precoce do câncer de mama, evitando com isso o agravamento da doença e mortes precoces.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Maria, et al. "Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 9.5 (2001): 63-69.

ARAÚJO, I. S. . Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. RECIIS. **Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde**, v. 3, p. 42-52, 2009.

BERGAMASCO, Roselena Bazilli, and Margareth Angelo. "Câncer de Mama: Como o Diagnóstico é Experienciado pela Mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia** 47.3 (2001): 277-82.

COCCO, G; GALVÃO, A. P; SILVA, G. (orgs.). **Capitalismo cognitivo: trabalho, redes e inovação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

CONTANDRIOPOULOS, André Pierre et al. **Saber preparar uma pesquisa**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.

CORTEZ, Mirian Béccheri, and Lídio de Souza. "Mulheres (in) subordinadas: o empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal." **Psicologia: Teoria e Pesquisa** v.24,n.2. 171-180,2008.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 323p.

GÓMEZ, Maria Nélide González de. Habermas, informação e argumentação. Colóquios Habermas. Florianópolis: UFSC, 2008

O caráter seletivo das ações de informação. **Informare**, Rio de Janeiro, v. 5, n .2, p. 7-31, 2000.

GORZ, A. **Misérias do presente, riqueza do possível**. São Paulo: Annablume, 2004.

**O imaterial: conhecimento, valor e capital**. São Paulo: Annablume, 2005.

GREGORI, Maria Filomena. "**Cenas e queixas**: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista, (2012).

HABERMAS, J. **O pensamento pós-metafísico**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

**Teoria de la acción comunicativa II** - Crítica de la razón funcionalista. Madrid: Taurus, 1987.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry**. Berkeley: University of California, 1980

- KILEINMAN, Arthur. **The illness narrative** : suffering, healing & the human condition. [S.L.]: Basic Books, 1988.
- LAZZARATO, M; NEGRI, T. **Trabalho imaterial**: formas de vida e produção de subjetividade. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.
- LIMA, C.R.M. **AIDS** - uma epidemia de informações. Rio de Janeiro: Epapers, 2005.
- LIMA, C.R.M. **Conselhos de saúde** - informação, poder e política social. Rio de Janeiro: Epapers, 2007.
- LOPES, A.A.. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol.46, n.3, pp. 285-288,2000.
- LOURO, Guacira Lopes. "**Mulheres na sala de aula.**"História das mulheres no Brasil,2,p.443-481,1997.
- MAKLUF, Ana Silvia Diniz, Rosângela Corrêa Dias, and A. de A. Barra. "Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama."**Rev Bras Cancerol** ,v.52,n.1,p. 49-58, 2008.
- MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas do entendimento humano. Campinas: Psy II, 1995.
- MATURANA, Humberto; REZEPKA, Sima N. de. **Formação humana e capacitação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.
- MATURANA, Humberto; ZOLLER, Gerda V. **Amar e brincar**: fundamentos esquecidos dos humanos. São Paulo: Palas Athena, 2004.
- MATURANA, Humberto; XIMENA, D. Yánez. **Habitar humano**: em seis ensaios de biologiocultural. 1ª Ed. São Paulo.: Palas Athena, 2009.
- McCRAY, N. D. Questões Psicossociais e da Qualidade de Vida. In: OTTO, Shirley E. **Enfermagem em oncologia**; tradução: Sociedade Portuguesa de enfermagem Oncológica. 3ª ed. Loures: Lusociências – edições Técnicas e científicas, Ltda. 2000. p. 893-912.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed. Rio de Janeiro: Cebes-Hucitec, 1994
- RIVERA, F.J.U.. **Agir Comunicativo e Planejamento Social**: uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- ROSA, Luciana Martins da. **A mulher com câncer de mama do sintoma ao tratamento** [tese]:implicações para o cuidado de enfermagem/Luciana Martins da Rosa;orientadora, Vera Radünz. Florianópolis, SC,2011.

SANTOS, Daniela Barsotti, and Elisabeth Meloni Vieira. **Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.5 (2011)