

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**PRISCILA VIEIRA BASTOS**

**“MULHER NEGRA, SE TOQUE”: A (NÃO) REPRESENTAÇÃO DE CORPOS  
NEGROS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA**

**PORTO ALEGRE -RS**

**2022**

**PRISCILA VIEIRA BASTOS**

**“MULHER NEGRA, SE TOQUE”:** A (NÃO) REPRESENTAÇÃO DE CORPOS  
NEGROS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul PPGENSAU/UFRGS, apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariangela Kraemer Lenz Ziede

**PORTO ALEGRE -RS**

**2022**

### CIP - Catalogação na Publicação

Vieira Bastos, Priscila  
''MULHER NEGRA, SE TOQUE'': A (NÃO) REPRESENTAÇÃO  
DE CORPOS NEGROS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER  
DE MAMA / Priscila Vieira Bastos. -- 2022.  
62 f.  
Orientador: Mariangela Kraemer Lenz Ziede.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto  
Alegre, BR-RS, 2022.

1. Promoção da saúde. 2. Câncer de mama. 3. Boletim  
Informativo. 4. Desigualdade racial. 5. Atenção  
Integral a Saúde. I. Kraemer Lenz Ziede, Mariangela,  
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**PRISCILA VIEIRA BASTOS**

**“MULHER NEGRA, SE TOQUE” : A (NÃO) REPRESENTAÇÃO DE CORPOS  
NEGROS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - PPGENSAU/UFRGS, apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariangela Kraemer Lenz Ziede.

**Banca Examinadora**

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabiana Schneider Pires  
Professora Examinadora - UFRGS

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciane Magalhães Corte Real  
Professora Examinadora - UFRGS

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Luiz Fernando Calage Alvarenga  
Professor Examinador - UFRGS

**PORTO ALEGRE - RS  
2022**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todas as mulheres negras que tiveram seus corpos invisibilizados durante anos. Como mulher negra, sinto o dever de realizar pesquisas que façam jus a minha ancestralidade. Assim, este estudo é para todas as mulheres pretas e pardas que perderam a luta contra o câncer de mama. E principalmente as que nem tiveram oportunidade de lutar por desconhecer os processos de prevenção.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a todas as mulheres e homens negros militantes que lutaram, inclusive com a sua própria vida, para que eu pudesse ter o direito de estudar. Esta mensagem de agradecimento não é um lamento, mas um sorriso de felicidade frente à história do povo negro no Brasil.

Igualmente agradeço às mulheres negras que fazem parte da minha história e unidas conseguiram me formar. Sim, me formar, me graduar. Pois, quando um familiar negro se forma, toda família se forma junto. Às mulheres da minha vida, obrigada: Liane Vieira da Rosa Bastos minha mãe, Maria da Graça Bastos de Oliveira minha tia e Tereza da Vieira da Rosa, minha avó.

Agradeço ao meu pai, homem negro que esteve sempre presente nesta caminhada ao lado da minha mãe, me incentivando e dizendo que é possível sim, vencer através do estudo. Apesar de todas as adversidades que o caminho do sucesso pode apresentar.

Agradeço ao meu esposo Wagner Oliveira dos Santos, marido dedicado e amoroso. Que compreende os meus esforços ante os estudos e militância como mulher negra.

A noite não adormecerá  
jamais nos olhos das fêmeas  
pois do nosso sangue-mulher  
de nosso líquido lembradiço  
cada gota que jorra  
um fio invisível e tônico  
pacientemente cose a rede  
de nossa milenar resistência.  
(Evaristo, 2008, p. 21)

## RESUMO

Para a promoção da prevenção do câncer de mama, faz-se necessária a produção de materiais didáticos que atendam as necessidades das mulheres. Desse modo, o objetivo deste estudo é construir um boletim informativo relacionado às campanhas e ao atendimento recebido no sistema único de saúde na prevenção do câncer de mama, a partir da percepção de um grupo de mulheres negras, estudantes cotistas da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O grupo respondeu ao questionamento: “As mulheres negras estão representadas nas campanhas de prevenção ao câncer de mama?”. A presente pesquisa é um estudo qualitativo e descritivo, a partir das respostas de um questionário realizado com vinte estudantes negras dos cursos do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) que é vinculado à Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O tema central do questionário visava a avaliação dos materiais utilizados nas campanhas de prevenção ao câncer de mama. As análises serviram como base para construção de um Boletim Informativo que pretende complementar o conjunto de materiais já existente. Por fim, é notório que a promoção da prevenção de doenças deve ser realizada constantemente pelo ministério da saúde; no entanto, os materiais e meios de divulgação precisam contemplar todos os grupos sociais.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Câncer de mama. Boletim Informativo.

## ABSTRACT

To promote breast cancer prevention, it is necessary to produce teaching materials that meet the needs of women. Thus, the objective of this study is to build an information bulletin related to the campaigns and the care received in the unified health system in the prevention of breast cancer, based on the perception of a group of black women, quota students of the Faculty of Education of the University Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). The group answered the question: "Are black women represented in breast cancer prevention campaigns?". The present research is a qualitative and descriptive study, based on the responses of a questionnaire carried out with twenty black students of the Graduate Program in Education (PPGEdu) courses, which is linked to the Faculty of Education of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). The central theme of the questionnaire aimed at evaluating the materials used in breast cancer prevention campaigns. The analyzes served as the basis for the construction of a Newsletter that intends to complement the already existing set of materials. Finally, it is clear that the promotion of disease prevention must be carried out constantly by the Ministry of Health; however, the materials and means of dissemination need to include all social groups.

**Keywords:** Health Promotion. Breast Cancer. Newsletter.

## RESUMEN

Para promover la prevención del cáncer de mama, es necesario producir materiales didácticos que respondan a las necesidades de las mujeres. Así, el objetivo de este estudio es construir un boletín informativo relacionado con las campañas y la atención recibida en el sistema único de salud en la prevención del cáncer de mama, a partir de la percepción de un grupo de mujeres negras, estudiantes de cupo de la Facultad de Educación de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). El grupo respondió a la pregunta: “¿Están representadas las mujeres negras en las campañas de prevención del cáncer de mama?”. La presente investigación es un estudio cualitativo y descriptivo, basado en las respuestas de un cuestionario realizado con veinte estudiantes negros de los cursos del Programa de Posgrado en Educación (PPGEdu), que está vinculado a la Facultad de Educación de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS). El tema central del cuestionario tuvo como objetivo evaluar los materiales utilizados en las campañas de prevención del cáncer de mama. Los análisis sirvieron de base para la construcción de un Newsletter que pretende complementar el conjunto de materiales ya existente. Finalmente, es claro que la promoción de la prevención de enfermedades debe ser realizada constantemente por el Ministerio de Salud; sin embargo, los materiales y medios de difusión deben incluir a todos los grupos sociales.

**Palabras clave:** Promoción de la Salud. Cáncer de mama Boletín.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 01</b> - Atenção Integral à saúde  | 19 |
| <b>Figura 02</b> - Sintomas e sinais do câncer de mama   | 20 |
| <b>Figura 03</b> - Chance de sobrevivência   | 24 |
| <b>Figura 04</b> - Desigualdade racial   | 24 |
| <b>Figura 05</b> - Pesquisas correlatas  | 34 |
| <b>Figura 06</b> - Legislação brasileira   | 34 |
| <b>Figura 07:</b> As campanhas de câncer de mama atendem a todas as mulheres.                          | 36 |
| <b>Figura 08:</b> Formas adequadas para divulgar os cuidados necessários à prevenção do câncer de mama | 37 |
| <b>Figura 09:</b> Você se sente representada nas campanhas de prevenção ao câncer de mama              | 37 |
| <b>Figura 10:</b> Acesso a consultas médicas   | 38 |
| <b>Figura 11:</b> Frequência com que faz consultas e exames.   | 39 |
| <b>Figura 12:</b> Motivada e estimulada pelas campanhas de promoção à saúde da mulher.                 | 40 |
| <b>Figura 13:</b> Consegue atendimento rápido e eficiente no SUS.                                      | 41 |
| <b>Figura 14:</b> Boletim Informativo  | 43 |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 01</b> - Pesquisas correlatas  | 25 |
| <b>Quadro 02</b> - Legislação brasileira | 27 |

## LISTA DE SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| APS      | Atenção Primária à Saúde   |
| AEPPA    | Associação de Educadores Populares de Porto Alegre               |
| CNCC     | Campanha Nacional de Combate ao Câncer                           |
| CEP      | Comitê de Ética em Pesquisa                                      |
| DCNT     | Doenças Crônicas não Transmissíveis                              |
| GEERGE   | Grupo de Estudos em Educação e Relações de Gênero                |
| IBGE     | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                  |
| INCA     | Instituto Nacional do Câncer                                     |
| IPEA     | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada                         |
| L.O.S    | Lei Orgânica de Saúde  |
| Pro-Onco | Programa de Oncologia  |
| PNSIPN   | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra |
| PNQM     | Programa Nacional de Qualidade da Mamografia                     |
| PPGEdu   | Programa de Pós-Graduação em Educação                            |
| SESP     | Serviço Especial de Saúde Pública                                |
| SISCAN   | Sistema de Informação de Câncer                                  |
| SNC      | Serviço Nacional de Câncer                                       |
| SUS      | Sistema Único de Saúde   |
| TCLE     | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                       |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>  | 16 |
| <b>2 OBJETIVOS</b>   | 17 |
| 2.1 Objetivo geral   | 17 |
| 2.2 Objetivos específicos                                    | 17 |
| <b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b>                               | 17 |
| 3.1 Atenção Primária à Saúde (APS).                          | 17 |
| 3.2 Câncer de mama   | 19 |
| 3.3 Pesquisas correlatas...                                  | 24 |
| 3.4 Políticas públicas de saúde no Brasil...                 | 25 |
| 3.5 Riscos de desenvolver câncer de mama                     | 30 |
| <b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>                         | 31 |
| 4.1 Tipo do estudo   | 31 |
| 4.2 Cenário da pesquisa e participante                       | 31 |
| 4.3 Procedimentos de produção e análise de pesquisa de dados | 33 |
| 4.4 Recomendações sobre ética da pesquisa                    | 33 |
| <b>5 RESULTADOS DE PESQUISA</b>                              | 33 |
| 5.1 Análise dos dados produzidos...                          | 33 |
| 5.2 Desenvolvimento do Boletim Informativo                   | 42 |
| <b>6 CONCLUSÃO</b>   | 46 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | 47 |
| <b>APÊNDICES</b>   | 51 |

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é composta por revisão de literatura, metodologia de pesquisa e desenvolvimento do produto técnico. O objetivo deste estudo foi construir um boletim informativo a partir da percepção de um grupo de mulheres negras em relação às campanhas e ao atendimento recebido no sistema único de saúde na prevenção do câncer de mama, tendo o intuito de contribuir com estudos para a prevenção da referida doença. Estabelecendo assim, relações entre as áreas da saúde e da educação. Lembrando que este estudo surgiu como proposta de promover conhecimento sobre a saúde da mulher negra. O presente estudo também articula diversas áreas do conhecimento, tais como: políticas públicas e educação na saúde que constitui-se como proposta do Mestrado em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. A mestranda pesquisadora é uma mulher negra, possui título acadêmico de Licenciatura em Filosofia, Especialista em Mídias na Educação Ciclo Avançado e atua como Técnica em Assuntos Educacionais no IFRS - *Campus Restinga*, sediada na capital do Rio Grande do Sul.

## 1 INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa buscou-se refletir sobre câncer de mama, gênero e etnia. Além da relevância epidemiológica da doença no país e condições de acesso das mulheres negras à atenção oncológica, visto que, os elevados índices de mortalidade por câncer de mama justificam a necessidade de novas estratégias de promoção à saúde e detecção precoce da doença (WHO, 2008). Assim, também é importante ressaltar que este tipo de câncer é uma doença que atinge principalmente mulheres.

A representatividade étnica e cultural em qualquer campanha de prevenção, de promoção à vida é de suma importância. Conforme Lemos (2020) indica em sua pesquisa, a sobrevivência de mulheres negras com câncer de mama é 10% menor do que entre as mulheres caucasianas (BRASIL, 2012). Logo essas disparidades ocorrem por conta da descoberta tardia da doença, ou seja, a ausência de uma orientação efetiva junto às mulheres negras no sentido da prevenção faz com que as taxas de rastreamento mamográfico sejam diferentes conforme os grupos étnicos. Entre outras causas como a dificuldade de acesso aos serviços, precarização do trabalho na saúde, acesso restrito à alta e média complexidade hospitalar.

Assim, buscou-se com este estudo responder ao questionamento: As mulheres negras estão representadas nas campanhas de prevenção ao câncer de mama? Posteriormente, com os dados coletados no estudo, desenvolvemos um boletim informativo específico de prevenção do câncer de mama para mulheres negras, no qual, elas consigam se sentir representadas pela sua cor. Visto que, desde a infância tivemos conhecimento de que havia um lápis “cor de pele” nas caixinhas de lápis de cor, por exemplo. Entretanto, essa cor de pele era a cor de quem? Contemplava quem, mesmo? A desigualdade racial está presente em diferentes espaços sociais.

Para elucidar melhor este projeto serão apresentados a seguir o objetivo geral, referencial teórico, metodologia, produto técnico desenvolvido, cronograma, recursos e referências. Sendo que, para o desenvolvimento do referencial teórico buscou-se analisar artigos e obras da área da educação e saúde. Procuramos colocar em diálogo intelectuais e pensadores como: Freire (2011), Ceccim e Feuerwerker (2004), Maturana (2002), Meyer; Félix e Vasconcelos (2013). Para contextualizar melhor a temática abordada também apresento alguns dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

e Instituto Nacional do Câncer (INCA).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Construir um boletim informativo a partir da percepção de um grupo de mulheres negras em relação às campanhas e ao atendimento recebido no sistema único de saúde na prevenção do câncer de mama. Para que elas se sintam representadas ou com o intuito de abrangê-las nestes materiais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analisar as produções a respeito de câncer de mama;
- investigar se as mulheres negras estão representadas nas campanhas de prevenção ao câncer de mama;
- conhecer as demandas de um grupo de mulheres negras relacionadas à prevenção do câncer de mama;
- contribuir com estudos para a prevenção do câncer de mama.

## **3 REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 Atenção Primária à Saúde (APS)**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma forma de atendimento descentralizada, atuando de maneira mais próxima aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as ações realizadas destacam-se as relacionadas ao controle de câncer de mama, por conta da incidência e alto índice de mortalidade. Desse modo, os responsáveis pela articulação de ações são os gestores e profissionais de saúde que devem buscar promover a garantia de acesso aos procedimentos de diagnóstico. Visando assim, controle do câncer de

mama (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, as ações de promoção precisam ser pensadas tendo como base o cotidiano das mulheres. Assim, abordagens de saúde educativas, de ordem coletivas, grupais e individuais devem acompanhar as mulheres ao longo da vida. Compreender a importância dos exames preventivos e sua periodicidade, pode garantir a vida de uma mulher (BRASIL, 2011).

Em 2011 foi lançado o Plano de Fortalecimento das Ações para Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. O intuito era diminuir a incidência e mortalidade provocados por esta doença. Conforme o documento, as metas e ações específicas são:

O plano é composto por eixos estruturantes e ações transversais, estratégias para a implementação da política e do bom funcionamento dos programas nacionais para o controle desses cânceres. Os eixos estruturantes correspondem ao fortalecimento do Programa Nacional de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. (BRASIL, 2013, p.21)

As ações transversais as quais a política se refere também incluem a humanização e o acolhimento à mulher. Reconhecendo seus direitos, sua cultura e respeito às questões de gênero, etnia, sexualidade e a grupos populacionais em situação de rua, ribeirinhos, assentados, indígenas e quilombolas. Conforme a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS - HumanizaSUS:

A saúde, compreendida como direito universal, indica que cada pessoa tem direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se responsabilizar pelos problemas individuais e coletivos de saúde e de intervir sobre os mecanismos de produção de doenças. A adscrição de pessoas/famílias/áreas às equipes e o acompanhamento ao longo do tempo facilitam a criação de vínculo terapêutico. (BRASIL, 2009, p. 09)

O câncer de mama é uma das doenças que faz parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Sendo a vigência desta ação de 2011 - 2022. Os objetivos principais são: [...] promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco (BRASIL, 2013, p.24). Desse modo, não devemos esquecer que:

O câncer de mama, assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações genéticas podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor. (BRASIL, 2013, p.84)

É relevante pensar sobre a linha de cuidado para o controle do câncer de mama, bem como, às condições socioculturais e recursos dispostos. Abaixo segue uma imagem

que apresenta pontos fundamentais para o desenvolvimento de um bom planejamento assistencial.

Figura 01: Atenção Integral à saúde



Fonte: (INCA, 2012)

Observa-se que existem algumas questões que diferenciam os sujeitos. Ou seja, cada mulher tem a sua identidade étnica, cultural e religiosa. O que pode talvez ser um fator que dificulte o atendimento da população como um todo, fazendo com que cada região do país busque as estratégias de promoção à saúde que contemplem os grupos sociais de cada local. Contudo, é dever dos profissionais da saúde montar estratégias para a prevenção do câncer de mama e tratamento adequado, caso seja necessário. Sendo que, a organização deve ocorrer a partir de algumas diretrizes (BRASIL, 2013): Prevenção e detecção precoce; Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM); Tratamento adequado e em tempo oportuno.

### 3.2 Câncer de mama

O câncer de mama é dividido em fase pré-clínica, período de surgimento da primeira célula que desenvolve o tumor, e fase clínica, pós diagnóstico clínico. Segue imagem ilustrativa das manifestações clínicas do câncer de mama:

Figura 02: Sintomas e sinais do câncer de mama



Fonte: Facina (2022) <sup>1</sup>

Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) havia uma previsão de que até o final de 2020 o Brasil talvez chegasse a 66 mil mulheres diagnosticadas com câncer, sendo que destas, em torno de 17 mil poderiam vir a falecer. Este número poderia ser menor caso a detecção da doença ocorresse de forma precoce. Visando a mudança de dados como estes que nasceu o Outubro Rosa, campanha internacional de prevenção ao câncer de mama. Para esta ação ser um sucesso, a realização do exame de toque e a mamografia periódica são fundamentais. Foi em 1990 na primeira Corrida pela Cura que aconteceu na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos da América, em que tudo começou, porém, apenas em 1997 que o movimento ganhou força e foco direto à prevenção e diagnóstico precoce da doença, através de ações de entidades médicas dos EUA. Atualmente o movimento Outubro Rosa ocorre em 130 países, no Brasil desde 2002.

Nesse sentido, esta ação busca também esclarecer o que é exatamente o câncer de mama. De acordo com o INCA, esta doença ocorre por conta da multiplicação desordenada de células da mama, elas se multiplicam formando um tumor. Existem diferentes tipos deste câncer, logo a doença pode evoluir de formas diferentes. As mulheres mais atingidas são da faixa etária dos 45 e 55 anos, mas também pode atingir homens, casos raros, representando 1% de episódios da doença. Para detectar o câncer de mama o exame de toque pode ser realizado pelas próprias mulheres, o autoexame deve ser realizado sete dias depois do início do ciclo menstrual. A mulher deve observar se há nódulos ao apalpar, secreção pelos mamilos, mudança na textura da pele, formato do seio ou tamanho. a partir dos 20 anos de idade e toda mulher deve

<sup>1</sup> Disponível em: <https://facina.com.br/sintomas-sinais>. Acesso em: 03 de ago.2022.

realizar consultas regulares com o ginecologista, ao menos anualmente.

A mamografia de rastreamento é recomendada para as mulheres a partir dos 40 anos, já que, ela é capaz de identificar pequenas alterações da mama. No entanto, será que todas as mulheres fazem consultas periódicas ao ginecologista? Sabem o que é autoexame do câncer de mama?

O Brasil é um país colorido, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No que se refere a cor ou raça os brasileiros são divididos em: brancos, pardos, pretos, amarelos e indígenas. O grupo social negro é formado por pessoas pardas e pretas, sendo esta identificação feita através de autodeclaração. O Censo demográfico de 2010 apresenta em seus índices que 97 milhões de pessoas declararam-se negras, enquanto 91 milhões de cidadãos consideram-se brancos. Não obstante, mesmo o negro sendo maioria, são os mais pobres de acordo com a pesquisa. Percebe-se então que não existe equidade social neste país. Visando sanar esta demanda, o Conselho Nacional de Saúde aprovou em 2006 a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN). Esta ação foi uma forma de reconhecer que o racismo adoece, seja ele de forma direta ou indireta, institucional ou não.

A aproximação entre a pesquisa e as necessidades de saúde em determinado local é duplamente vantajosa, pois diminui a defasagem entre o ensino e a realidade (ao chamar a atenção dos professores-pesquisadores para problemas próximos a eles) e também pode estimular a pesquisa de soluções para problemas dos serviços, ou mesmo para problemas de relevância nacional. (CAMPOS; AGUIAR; BELISÁRIO, p.11, 2012).

Ceccim e Feuerwerker (2004) nos fazem refletir sobre ensino, gestão, atenção e controle social. O pensamento deles sobre a área da saúde mostra que a formação do indivíduo não deve estar ligada a valores tradicionais e sim ao movimento transcendental da sociedade. Logo, seus dogmas particulares não devem ser levados em consideração durante as suas tarefas laborais, importando apenas o interesse coletivo e a construção de novos saberes. No entanto, quando fala-se em repensar, renovar, evoluir, jamais deve-se esquecer que na educação e na saúde tudo depende de contextos políticos, econômicos e sociais, inclusive nas mudanças curriculares, conforme Cyrino e Toralles – Pereira (2004). Para elas, as práxis pedagógicas podem ser desenvolvidas através da aprendizagem baseada em problemas.

Assim, ter campanhas de conscientização à saúde da mulher que não contemplam todas as mulheres, é uma demanda social. Quem faz estas campanhas? Qual cultura elas carregam consigo? Será que elas conseguem deixar os seus valores tradicionais de

lado como propõe o pensamento de Ceccim e Feuerwerker (2004) ou, algumas delas ainda permanecem com seu pensamento pós-colonial enraizado em suas mentes?

Seja por conta da cultura familiar que é passada de geração em geração, ou pela cultura religiosa, algumas vezes as atividades profissionais são afetadas, ferindo assim, os direitos coletivos. Portanto, dentro das comunidades o sujeito é educando e educador, indo ao encontro do pensamento das professoras Feio e Oliveira (2015), vivemos em confluências e divergências em educação em saúde. Freire (2011) em sua obra “Pedagogia do Oprimido” nos faz refletir sobre a busca pela razão de uma sociedade desigual. Numa das passagens da obra Freire (2011) diz que para que ocorra um processo de libertação: “[...] implica o reconhecimento crítico, a razão desta situação, para que, através de uma ação transformadora que incida sobre ela se instaure uma outra, que possibilite aquela busca do ser mais”. (FREIRE, 2011, p.46).

Algumas pessoas costumam dizer : “todos somos iguais!”, e a única explicação plausível para esta declaração são cidadãos que creem no senso comum, ou que não desejam declarar sua opinião livremente. Se todos somos iguais, por que ainda existem opressores e oprimidos? É preciso pensar na sociedade como um todo, incluindo principalmente questões políticas e econômicas.

Conforme Maturana (2002,p.31), “refletir é abandonar certezas, perder o que se acredita e abrir-se para a possibilidade do desconhecido”. Assim a transcendência social pode e deve ocorrer se as pessoas se libertarem das suas relações de poder. Machado (2005), no seu texto intitulado: “Coerências e sentidos: práticas educativas na medicina, uma questão de saúde ou educação?” nos proporciona uma reflexão bem crítica sobre a atuação dos profissionais na sociedade, após adquirirem conhecimentos acadêmicos. Ela faz a seguinte colocação: “Será que o que eu estou fazendo de outro lado, em outro lugar, de outro modo poderá ajudá-lo, hoje ou amanhã, a fazer alguma coisa diferente daquilo que você está fazendo hoje?” (MACHADO, 2005, p.04). Ou seja, nossas ações são capazes de causar mudança ou inércia? Sendo que transcender é preciso, não sozinho, mas, coletivamente, fazendo a diferença em diferentes espaços com o saber acadêmico.

Ou seja, processos de trabalho no campo da saúde tendem a fomentar a realização de projetos pedagógicos articulados com o objetivo de incorporar hábitos e valores que possam dar suporte à sociedade mais ampla, entendida como corpo social; que possam preparar, moral e fisicamente, homens e mulheres, tendo por base uma educação de seus corpos, uma educação eficiente na produção de corpos. (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013, p.05)

As autoras Meyer; Félix e Vasconcelos (2013) apresentam um pensamento inovador no que se refere a práticas pedagógicas na área da saúde, talvez seja por conta

das pesquisas no Grupo de Estudos em Educação e Relações de Gênero (GEERGE), Programa de Pós-graduação em Educação, UFRGS. Tanto que no seu texto: “Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde”, elas fazem o seguinte questionamento aos leitores: “Gostaríamos, então, de pensar: de que maneiras o cuidado em saúde pode ser pedagógico para quem é cuidado e também para quem cuida”? (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013, p. 05). A questão apresentada acaba indo ao encontro à temática do estudo. Palestras, encontros e boletins informativos contemplam a todas as mulheres sobre o câncer de mama? As informações são claras, a linguagem é acessível? Um material desta magnitude deve contemplar todas as mulheres. Silva; Oliveira; Silva; Lima (2007) no seu texto: “A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS”, dialogam com Freire (1996) ao abordar sobre a prática docente, a prática de hoje, de ontem que pode melhorar a próxima prática.

Sendo que, este pensamento é válido para diferentes ações, rever o movimento dialético é necessário sempre. Apesar do texto citar questões sobre o currículo e suas diretrizes, também nos provoca sobre a formação dos profissionais da saúde.

Outra reflexão importante é que no momento em que uma equipe define os objetivos, os conteúdos, os métodos e a avaliação, ela está munida de poder. Segundo Foucault, o poder está nas entranhas das relações, ele está em todo lugar. Quando se define, por exemplo, qual conhecimento será contemplado no currículo, está-se expressando os interesses do grupo que o definiu, e por isso, está-se exercendo poder. (SILVA; OLIVEIRA.; SILVA; LIMA, 2007, p.07)

Ou seja, a comunidade atendida é vista como um todo, com suas demandas e complexidades pelo profissional da saúde? Desse modo, retomando o pensamento inicial desta produção textual, na figura 1 podemos observar alguns dados sobre diagnóstico de câncer de mama por raça/cor

Figura 03: Chance de sobrevivência



Fonte: Lemos (2020) <sup>2</sup>

Figura 04: Desigualdade Racial



Fonte: Lemos (2020)

Esses dados nos mostram a diferença que existe na sociedade. Mulheres negras estão morrendo de câncer de mama. Vidas negras importam! E não somos todos iguais. Estamos num processo de conscientização social, escravidão existiu e o reflexo deste ato é a desigualdade presente até hoje em nosso país. Assim finaliza-se este referencial teórico com uma reflexão de Lélia de Almeida Gonzalez publicado em 1988:

A gente não nasce negro, a gente se torna negro. É uma conquista dura, cruel e que se desenvolve pela vida da gente afora. Aí entra a questão da identidade que você vai construindo. Essa identidade negra não é uma coisa pronta, acabada. Então, para mim, uma pessoa negra que tem consciência de sua negritude está na luta contra o racismo. As outras são mulatas, marrons, pardos etc. (GONZÁLEZ ,1988,p.20)

A consciência da negritude pessoal liberta, liberta para libertar outros!

### 3.3 Pesquisas correlatas

Visando conhecer melhor a temática buscou-se inteirar-se sobre as pesquisas de autores que estabelecem diálogo com a temática do referido estudo. Percebeu-se inicialmente que há muitos artigos disponíveis em sites, blogs ou redes sociais que dialogam sobre a saúde da mulher negra e feminismo negro. Bem como, o Portal Geledés<sup>3</sup>. Mas, dissertações e teses são poucas. Mesmo assim, o assunto principal abordado nos documentos pesquisados diz respeito a qualidade de vida da mulher negra que está com câncer de mama. Deixando de enfatizar a relevância da promoção da prevenção desta doença. Assim, seguem abaixo algumas pesquisas correlatas ao tema de estudo.

<sup>1</sup> Quadro 01: Pesquisas correlatas

| AUTOR               | ANO  | TÍTULO  | LOCAL                       |
|---------------------|------|---|-----------------------------|
| AGARWAL,<br>Pragya  | 2019 | Por que quase não há mulheres negras em campanhas sobre câncer de mama?   | Portal Geledés <sup>4</sup> |
| PINHEIRO,<br>Amanda | 2020 | Autocuidado é prática crescente entre mulheres negras, para driblar violência e falta de acesso a sistemas de saúde | Portal Geledés <sup>5</sup> |

<sup>2</sup> Disponível em: [https://youtu.be/\\_46s99asHJQ](https://youtu.be/_46s99asHJQ) .Acesso em 20 de mar. 2022

|                        |      |   |                      |
|------------------------|------|---|----------------------|
| LEMOS,<br>Lívia L.P de | 2020 | Diagnóstico em estágio avançado do câncer de mama na América Latina e Caribe e sobrevida de mulheres tratadas para essa doença pelo Sistema Único de Saúde segundo raça/cor | UFMG                 |
| SUGIMOTO,<br>Luiz      | 2021 | Tendência de morte por câncer de mama aumenta em mulheres pretas e pardas, e diminui entre as brancas   | UNICAMP <sup>6</sup> |

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Assim percebe-se que as pesquisas não buscam sanar o problema do desconhecimento das mulheres negras. Também não é levantada a questão do índice de analfabetismo dessas mulheres, que é de 34,6% do total de analfabetos conforme o IPEA(2021). Visto que, o fato delas não saberem ler, em sua maioria, pode ser um indicativo da falta de conhecimento.

### 3.4 Políticas públicas de saúde no Brasil

Devemos refletir sobre o câncer de mama também a partir de uma perspectiva histórica da saúde no país. Jamais esquecendo das primeiras políticas de saúde adotadas no Brasil, bem como o seu processo de organização, contexto social e político de cada década. Pois, na década de trinta a preocupação era com doenças como cólera, varíola, febre amarela (Bodstein, 1987).

A partir da urbanização das cidades e da industrialização, ocorreu a organização

---

<sup>3</sup> **Geledés Instituto da Mulher Negra:** fundada em 30 de abril de 1988, Geledés é uma organização da sociedade civil que se posiciona em defesa de mulheres e negros por entender que esses dois segmentos sociais padecem de desvantagens e discriminações no acesso às oportunidades sociais em função do racismo e do sexismo vigente na sociedade brasileira.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.geledes.org.br/>. Acesso em: 10 de nov.2022

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.geledes.org.br/>. Acesso em: 02 de nov.2022

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/index.php/ju/noticias/2021/>. Acesso em: 30 de set.2022.

da saúde pública e medicina previdenciária. Sendo que, o Ministério da Educação e Saúde foi criado em meados de 1930. Havendo assim a criação de hospitais e postos de saúde. Já em 1942 foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Este serviço tinha o intuito de atender o norte e nordeste, mais precisamente, os minérios e espaços de produção de borracha no Vale do Rio Doce (Campos & Yunes, 1989).

Em 1950 a área estatal era atendida pelo Ministério da Saúde, órgão este que passou a ser isolado em 1953, não mais conjunto à área da educação. Observa-se então que a prática do sanitarismo predominava nas secretarias estaduais e municipais. Entretanto, na década de 60 ampliou-se a cobertura previdenciária.

Em 1967, surge o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), produto da fusão dos IAPs. A partir deste ano e até meados de 1974, época que coincide com a do "milagre econômico", o crescimento dos serviços do INPS não foi tão expressivo. Neste último ano, porém, assistiu-se ao fim do "milagre" e observou-se um período de crise política, econômica e institucional, que se refletiu, como não podia deixar também de ser, nas instituições de saúde (NICZ, 1982, p.38).

Nesse sentido, décadas e mais décadas foram passando. Novas pesquisas, novos governos e diferentes programas de saúde foram propostos nas décadas de 70 e 80. Tudo com o único objetivo de promover assistência primária, atividades voltadas para assistência sanitária e epidemiológica. Contudo, diferentes problemas de organização e de economia fizeram com que os trabalhadores apresentassem insatisfação com o serviço ofertado. Gerando assim mudanças estruturais no sistema de saúde (Bodstein, 1987). Desse modo:

A partir da promulgação da nova Carta Constitucional, em outubro de 1988, inicia-se o processo de elaboração da Lei Orgânica de Saúde (L.O.S.), sancionada com vetos pelo Presidente da República - Lei nº 8.080, de 20/09/1990. A L.O.S. integrou os principais aspectos já consagrados na Constituição - saúde como direito do cidadão e dever do Estado; o conceito ampliado de saúde que inclui sua caracterização social; e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios de universalidade, equidade e integralidade das ações, participação popular, descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo, destacando a municipalização, além da hierarquização e regionalização da rede de serviços de saúde.

Assim, pode-se inferir que a promoção da saúde da população desde o início da sua organização era voltada para os trabalhadores, uma maioria masculina. A saúde da mulher começou a ganhar um olhar mais atento a partir da gestão do presidente Getúlio Vargas, por conta de reivindicações da população. Ou seja, a militância e o movimento das fundações Martinelli, Laureano e Ligas Contra o Câncer fizeram florescer políticas públicas para as mulheres (Bodstein & cols., 1987). Desse modo, há na figura seis informações referentes a um breve mapeamento da legislação brasileira a respeito do controle do câncer de mama.

Quadro 02: Legislação brasileira

| ANO  | LEGISLAÇÃO   | PRINCÍPIO   |
|------|--|---|
| 1929 | Ligas Contra o Câncer                                  | Realizavam conferências, exposições e arrecadação de fundos.  |
| 1937 | Instituto Nacional de Câncer (INCA)                    | Centro de Cancerologia do Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal (Rio de Janeiro).   |
| 1941 | Serviço Nacional de Câncer (SNC)                       | Objetivo de organizar, orientar e controlar, em todo o país, as ações de combate ao câncer.   |
| 1970 | Plano Nacional de Combate ao Câncer (PNCC - 1972-1976) | O plano defendia a organização dos serviços de Cancerologia por meio da integração das diversas instituições federais, estaduais e municipais, autárquicas e privadas, buscando a regionalização e a hierarquização destes serviços.  |
| 1986 | Programa de Oncologia (Pro-Onco)                       | Com organização técnico-administrativa da suprimida Campanha Nacional de Combate ao Câncer.   |
| 1990 | Programas de Controle de Câncer                        | Ministério da Saúde trabalhou na criação e publicação de manuais que buscavam estabelecer normas e regras para as ações, procedimentos e condutas a serem tomadas no controle do câncer de mama (INCA, 2008)  |
| 1990 | Projeto Piloto Viva Mulher                             | Implantação de um programa de rastreamento para minimizar a incidência e mortalidade do câncer do colo do útero, com abrangência nacional   |
| 1967 | Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC)          | Atuando nas áreas da prevenção, diagnóstico precoce, assistência médica, formação de técnicos especializados, pesquisa, ação social e reabilitação, relacionadas com as neoplasias malignas em todas as formas clínicas, visava a reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no país.  |
| 1991 | Decreto Presidencial nº 109, de 02 de maio de 1991     | <p>Extingue as Campanhas de Saúde Pública (entre as quais se incluía a CNCC) e, em seu Artigo 14, confere ao INCA as seguintes competências:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assistir ao Ministro de Estado na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;</li> <li>• planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento das neoplasias</li> </ul> |

|      |   |  |
|------|---|--|
|      |   | <p>malignas e afecções correlatas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área da cancerologia;</li> <li>• coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia;</li> <li>• prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.</li> </ul> |
| 2000 | Programa Nacional de Controle do Colo do Útero e de Mama    | O programa e traz informações sobre o câncer do colo do útero e o câncer de mama, formas de prevenção, controle e exames   |
| 2005 | Política Nacional de Atenção Oncológica                     | Promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, incluindo todas as unidades federativas da união, respeitando as competências das três esferas de gestão (BRASIL, 2005)  |
| 2006 | Documento “O Pacto pela Vida                                | Reafirma a importância, dentre outras problemáticas, de ações de controle do câncer de mama, com a introdução de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios, buscando melhorias do comportamento das ações prioritárias voltadas para essa problemática pública. (BRASIL, 2006)  |
| 2009 | Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama | Ocorreu no Rio de Janeiro, promovido pelo INCA em 2009, teve o intuito de debater aspectos relacionados com o planejamento e a organização de um programa de rastreamento do câncer de mama com mamografia.  |
| 2012 | Lei Federal nº 12.732/12 (Lei                               | Garantia de diagnóstico e tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de 60 dias.   |
| 2013 | Lei Federal nº 12.802/13                                    | Garante cirurgia plástica reparadora da mama pelo SUS em situações de mutilação decorrentes de câncer de mama.   |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 2013 | Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas | A Política busca reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer, bem como a chance de reduzir a incidência de alguns tipos de câncer, e ainda ajudar na melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, a partir de iniciativas de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013b). |
| 2013 | Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)  | Surgiu no intuito de possibilitar o monitoramento das intervenções relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao começo do tratamento de neoplasias malignas (BRASIL, 2013c)   |
| 2014 | Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM)   | Determinou o número de exames mínimos imprescindíveis para que a doença fosse diagnosticada no SUS.  |

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

A partir dos documentos, pode-se inferir que a busca por cuidados no que se refere à saúde da mulher iniciou-se através de instituições não governamentais, sem fins lucrativos, que visava apenas à atenção oncológica à mulher, sendo estes cuidados realizados por voluntários. Posteriormente, por volta da década de quarenta, é que os projetos de promoção à prevenção do câncer de mama tiveram início por parte do governo federal. Contudo, apenas foi consolidado com a chegada do SUS.

### 3.5 Riscos de desenvolver câncer de mama

O Ministério da Saúde recomenda que mulheres acima de 50 anos realizem o exame de mamografia anualmente. No entanto, caso tenha algum caso na família, deve ser a partir dos 35 anos. “Segundo o Ministério da Saúde, em 2022 foram previstos cerca de 65 mil casos novos de câncer de mama no país, o que representa uma taxa de incidência de 43 casos para cada 100 mil mulheres”.(VARELLA, 2022, p.01). Infelizmente a mama é um dos órgãos mais atingidos por esta doença

Seguem alguns dos motivos:

- Ciclo hormonal - Exposição frequente ao hormônio estrogênio<sup>7</sup>. Iniciando na primeira menstruação até a menopausa;
- Menstruação - caso ocorra antes dos 12 anos, já que, o tecido mamário ficará mais tempo exposto à ação hormonal do estrogênio;
- Envelhecimento - à medida que o corpo envelhece, os danos ao DNA aumentam
- Menopausa tardia - após os 55 anos de idade;
- Demais fatores - tabagismo, obesidade, sedentarismo e hereditariedade. Observa-se assim a necessidade da mulher fazer um acompanhamento médico do seu corpo, desde o início do seu ciclo menstrual, buscando assim evitar esta doença através de um olhar atento para questões hormonais. Lembrando que o autoexame é pouco eficaz como método de rastreamento do câncer de mama, porém pode ser decisivo para o diagnóstico precoce da doença (VARELLA, 2022).

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa é um estudo qualitativo e descritivo, a partir das respostas coletadas através da aplicação do questionário<sup>8</sup> junto a um grupo de estudantes da UFRGS, também da pesquisa documental na qual a construção dos dados se baseia. Sendo que, o referido questionário tinha o intuito de explorar o conhecimento, ou não, destas mulheres a respeito dos materiais de promoção à prevenção do câncer de mama. Bem como, o acesso delas a exames preventivos.

Desse modo, as análises serviram de base para a construção de um boletim informativo. Este material pretende complementar um conjunto de outros já existentes sobre a promoção da prevenção do câncer de mama. Visto que, a pesquisa descritiva analisa, registra e correlaciona fatos sem alterá-los, busca conhecer os inúmeros acontecimentos e eventos do dia a dia social, político, econômico e outros aspectos, tanto de maneira individual, quanto coletiva (CERVO et al., 2007).

---

<sup>7</sup> O estrogênio é um hormônio produzido pelos ovários que auxilia no desenvolvimento dos órgãos sexuais femininos e na regulação dos ciclos reprodutivos. (VARELLA, 2022)

As partícipes da pesquisa foram 20 estudantes negras que participam da Associação de Educadores Populares de Porto Alegre - AEPPA e dos cursos do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) que é vinculado à Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A pesquisadora também participa deste espaço e realizou contato com cada uma delas que aceitaram participar da pesquisa.

Todavia, as estudantes convidadas a participar da pesquisa foram escolhidas pelo critério de estarem no primeiro semestre do curso de mestrado ou doutorado da Faculdade de Educação da UFRGS. As estudantes levaram em torno de 20min para responder o questionário, sendo que, foram respondidas primeiramente questões relacionadas ao curso que realizam na instituição e idade, posteriormente sobre o tema câncer de mama. A pesquisa foi realizada no mês de setembro de 2022. Desse modo, segue nos anexos o modelo do e-mail encaminhado a cada estudante.

#### 4.2 Cenário da pesquisa e participantes

As participantes do estudo foram 20 mulheres negras ou pardas cotistas universitárias da Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - FAGED/UFRGS. Ambas estudantes do primeiro semestre dos cursos de doutorado e mestrado.

- **Critérios de inclusão:** mulheres negras ou pardas, cotistas e estudantes universitárias que aceitaram participar do estudo.
- **Critérios de exclusão:** Ter menos de dezoito anos de idade.

O questionário com as estudantes foi realizado através da plataforma Google Forms, abordando os seguintes temas sobre prevenção do câncer de mama:

- Tipo de mídia utilizado;
- fotos de mulheres negras ou pardas nos materiais impressos;
- fotos ou desenhos autoexplicativos do exame de toque sem necessidade de leitura para realização do procedimento;
- presença de mulheres negras ou pardas nas mídias audiovisuais.

Estes temas foram abordados através do questionário. Os benefícios que esse estudo poderá trazer serão em forma de informações importantes para as mulheres estudantes da UFRGS, assim como outros indivíduos que poderão aproveitar destas informações por conta do aprendizado das educandas. Todavia, o Boletim Informativo é um benefício indireto aos participantes da pesquisa, auxiliando a comunidade sobre o processo de prevenção do câncer de mama através dos dados produzidos com a pesquisa.

Lembrando que as participantes da pesquisa são 20 estudantes negras que integram a Associação de Educadores Populares de Porto Alegre - AEPPA e dos cursos de mestrado ou doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) que é vinculado à Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Sendo estas educandas do primeiro semestre dos referidos cursos. A pesquisadora participa também deste espaço e realizou contato com cada uma delas que aceitou participar da pesquisa.

A participante se beneficiará com o produto final, Boletim Informativo que é um benefício indireto aos participantes da pesquisa e a comunidade, pois irão conhecer melhor o modo de prevenção do Câncer de Mama e os índices relacionados à saúde da mulher negra. Os formulários serão codificados e terão ausência de informações que os vinculam ao participante. Será feita a publicação agrupada dos dados obtidos na pesquisa. O armazenamento das informações, sob a responsabilidade do pesquisador principal, será por, no mínimo, 5 anos.

#### 4.2 Procedimentos de produção e análise de dados

A pesquisa forneceu dados primários usando um questionário online elaborado pelo próprio pesquisador como instrumento de coleta de dados. O referido questionário foi realizado com as participantes da pesquisa, a fim de compreender a percepção delas sobre a promoção da prevenção do câncer de mama pelo SUS. Os dados coletados foram classificados e organizados conforme método cronológico que, segundo MINAYO (2008), abrange as seguintes fases:

---

<sup>8</sup> A disposição nos anexos.

- a) Pré-análise;
- b) Exploração do material;
- c) Tratamento dos resultados obtidos; e
- d) Interpretação.

#### 4.3 Recomendações sobre ética na pesquisa

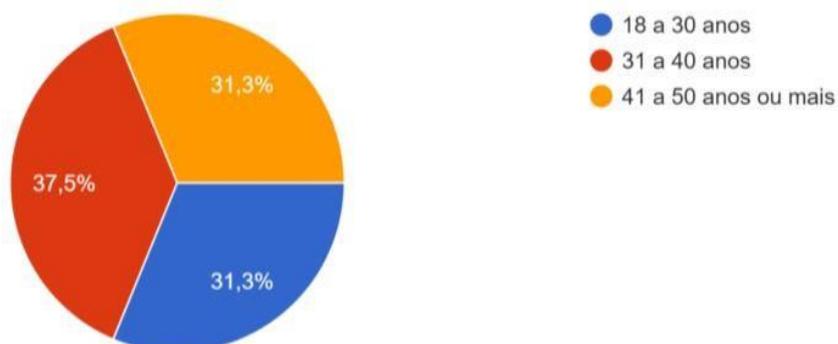
A ciência e autorização por parte dos participantes é requisito básico para inclusão na pesquisa. A autorização foi realizada através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi entregue às participantes no momento da pesquisa. A pesquisa foi submetido à Comissão de Pesquisa da FAMED e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na Plataforma Brasil. E está registrado sob o número: 59025622600005347

## 5 RESULTADOS DE PESQUISA

### 5.1 Análise dos dados produzidos

A pesquisa foi realizada com vinte estudantes negras e pardas dos cursos de mestrado e doutorado do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pode-se observar que a idade das educandas são variadas.

Figura 05: Idade das estudantes



Fonte: Autora (2022)

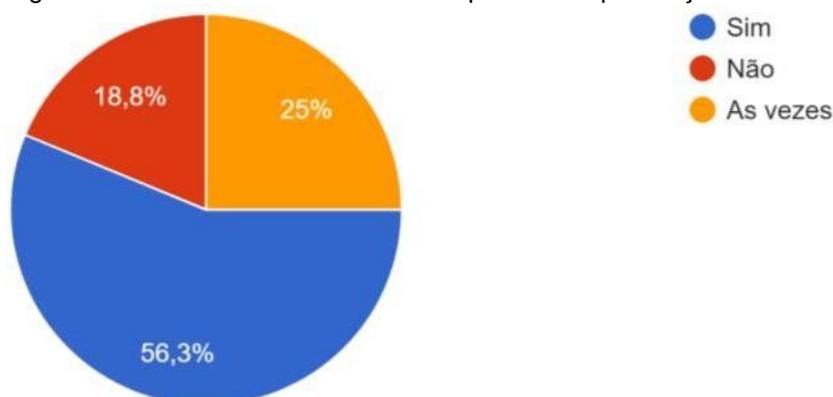
Desse modo, conhecer quem são essas mulheres e a diferença de acesso a serviços de saúde é fundamental para a promoção da igualdade de acesso a serviços públicos. Já que, a qualidade de vida e o auto cuidado dependem também de questões

que envolvem cultura, política e economia. Nesse sentido, o retrato da desigualdade no Brasil desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2021) nos apresenta que:

As mulheres negras têm menor acesso à educação e são inseridas nas posições menos qualificadas do mercado de trabalho. Estas condições se refletem na ausência de informações e conhecimento sobre o acesso aos serviços de saúde, por exemplo, ao exame clínico de mamas, que é um exame preventivo de extrema importância para detecção precoce do câncer de mama. (IPEA, 2021, p.11)

Assim, devemos refletir sobre o que é necessário para que estas campanhas cheguem a estas cidadãs. Uma das questões tinha o intuito de saber se as estudantes têm conhecimento sobre as campanhas de prevenção do câncer de mama. Observou-se que 18,8% desconhecem as campanhas. O que nos leva a refletir que existem mulheres negras que chegam ao mestrado e doutorado sem ter esta informação.

Figura 06: conhecimento sobre as campanhas de prevenção ao câncer de mama



Fonte: A autora (2022)

Logo, o que acontece na vida destas mulheres para que elas não conheçam as políticas públicas de saúde que as contemplam? Quais são as etnias presentes nos espaços que desenvolvem a promoção desses materiais de saúde? Será que há a intenção de que a promoção à prevenção do câncer de mama atinja todas as mulheres brasileiras e seu colorismo? Trago para questionamento também o nível sócio cultural e econômico destas mulheres a serem atingidas, já que, mulheres negras têm elevado índice de baixa escolaridade. Talvez esta seja uma das razões que me fez, como mulher negra, utilizar o espaço acadêmico para refletir sobre os meus, explorando assim o meu dito “Lugar de fala”. Visto que, essa colocação não se refere a um poder de fala. Mas, há uma problematização de pressupostos da epistemologia dominante. Ou seja:[...] atenta-se para o fato de que as desigualdades são criadas pelo modo como o poder articula essas identidades; são resultantes de uma estrutura de opressão que privilegia certos grupos em detrimento de outros. (RIBEIRO, 2017, p.31).

Portanto, pensar sobre como uma mulher negra e acadêmica desconhece seus direitos sociais é também refletir sobre as políticas de acesso à saúde. E também de como sou um ponto fora da curva ao explorar esta temática e corroborar com o pensamento de Euclides (2017) ao enfatizar que:

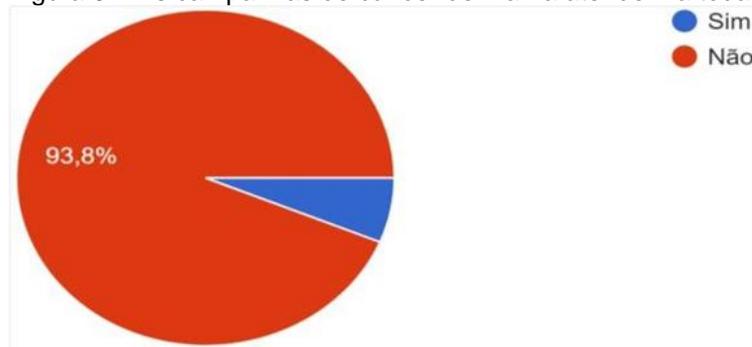
A “dificuldade” em dar visibilidade às mulheres negras pensando e escrevendo sobre si, que tecem no cotidiano e na academia a construção de um conhecer que se materializa nas experiências vividas e na curiosidade de conhecer-se a si e seus ancestrais, saberes estes tão ausentes nos livros didáticos e nos recursos midiáticos. (EUCLIDES, 2017, p.160).

A partir deste olhar devemos pensar sobre os grupos sociais e novas possibilidades da promoção da igualdade racial. Lembrando que as campanhas de promoção à saúde devem contemplar também mulheres alfabetizadas e não alfabetizadas. Como nesta pesquisa estamos tratando de mulheres negras devemos pensar também no índice brasileiro de analfabetismo entre a população negra, além de refletir a respeito das gerações de mulheres negras, mães, avós, filhas, já que, os fatores de risco do câncer de mama estão relacionados à vida reprodutiva (SOUZA *et al.*, 2008).

Desse modo, se a responsável não tem conhecimento sobre a necessidade da realização de exames preventivos, pode-se inferir que a primeira consulta ao ginecologista que toda menina deve fazer não será efetivada por conta da ausência de conhecimento em saúde das gerações.

Para elucidar um pouco esta problemática apresento uma das questões respondidas pelas estudantes negras no que diz respeito às campanhas de câncer de mama realizadas pelo SUS. O objetivo era saber se as mulheres acreditavam que estas campanhas contemplassem todas as mulheres e suas identidades étnicas, culturais, sociais e econômicas. Neste caso, quase 100% das entrevistadas declararam que não, conforme o índice abaixo.

Figura 07: As campanhas de câncer de mama atendem a todas as mulheres



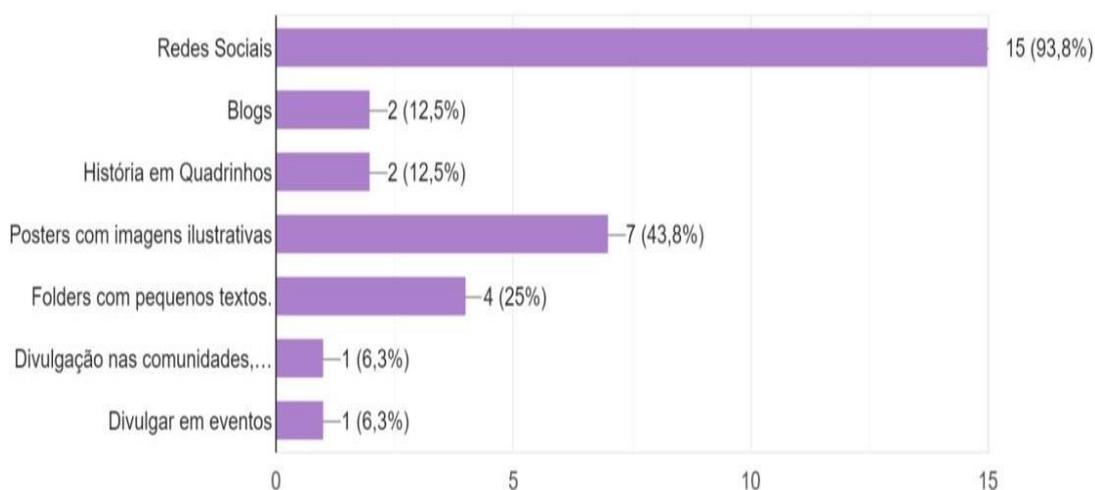
Fonte: A autora (2022)

Tendo em vista o questionamento anterior, buscou-se também pensar a respeito das melhores formas de divulgação dos cuidados necessários à prevenção do câncer de mama. Já que, caso a mulher tenha um diagnóstico precoce o índice de cura aumenta, em função dos tratamentos que incluem as vezes cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia (SPENCE; JOHNSON, 2012).

Assim, a partir do questionamento, obteve-se como resultado que as redes sociais são o melhor meio de divulgação para promoção da prevenção do câncer de mama. Observa-se abaixo que posteres com imagens ilustrativas também destacam-se nesta pesquisa.

Cabe ressaltar que essa é uma doença crônica não transmissível, logo, acaba por ser uma enfermidade silenciosa de comportamento dinâmico. Para prevenção desta doença, fazem-se necessárias ações educativas voltadas à promoção da saúde da mulher, nas quais todas se sintam contempladas. Talvez ações “com” mulheres ao invés de “sobre” ou “para” mulheres possa ser um caminho, explorando assim territórios existenciais que dialoguem com suas identidades, podendo, talvez, ser iniciado no espaço escolar durante a adolescência. Porque: [...] o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros (FREIRE, 2009, p. 59).

Figura 08: Formas adequadas para divulgar os cuidados necessários à prevenção do câncer de mama



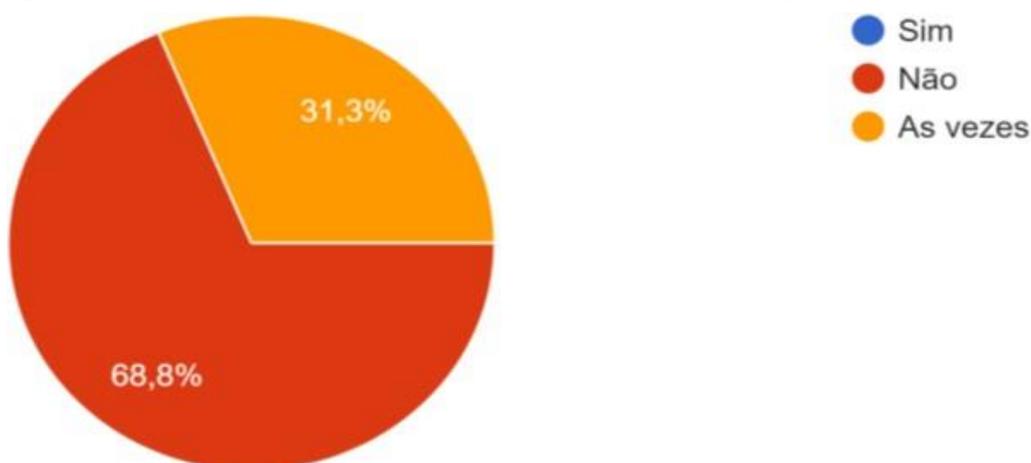
Fonte: A autora (2022)

Os profissionais da saúde precisam conhecer a população e os grupos regionais atendidos, visando um trabalho com excelência e êxito. Ou seja, [...] contribuir para que

algumas coisas mudem nos modos de perceber e nas maneiras de fazer; participar desse difícil deslocamento das formas de sensibilidade e dos umbrais de tolerância (FOUCAULT, 2006, p. 347).

Todavia, transcender o modo de promoção das campanhas de prevenção ao câncer de mama parece ser algo necessário. Pode-se observar que as estudantes negras da pós-graduação não se sentem representadas nas campanhas do SUS. Pois, quase 70% das entrevistadas ao ser questionada a respeito declararam não, como podemos observar abaixo.

Figura 09: Você se sente representada nas campanhas de prevenção ao câncer de mama



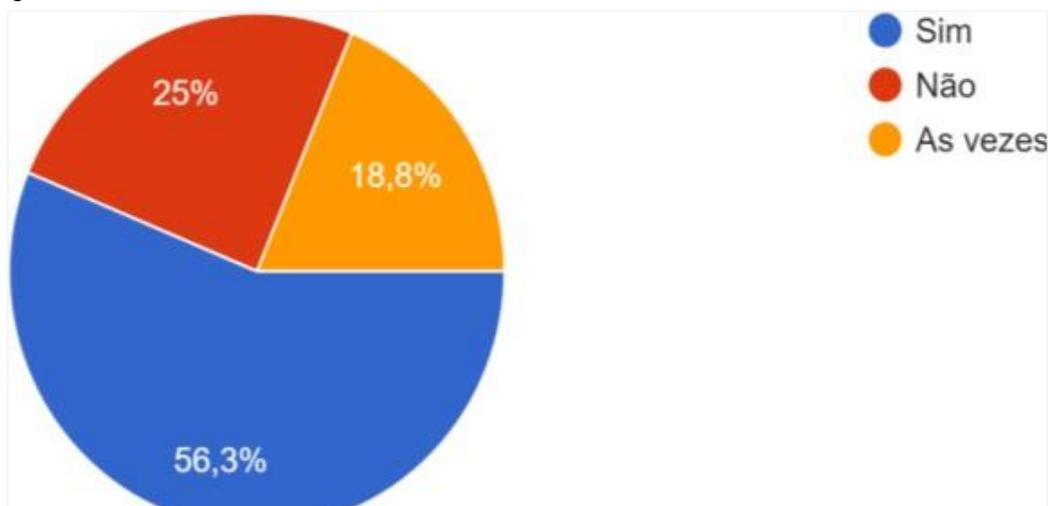
Fonte: A autora (2022)

Pensar na saúde da mulher negra é também pensar na legislação brasileira, nos direitos sociais e coletivos. Conforme, o artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

*“saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988)*

Nesse sentido, todas as mulheres têm direito a consultas médicas e exames preventivos ofertados pelo Estado, mas através da pesquisa observa-se que nem todas as estudantes das usufruem deste direito do cidadão brasileiro.

Figura 10: Acesso a consultas médicas



Fonte: A autora (2022)

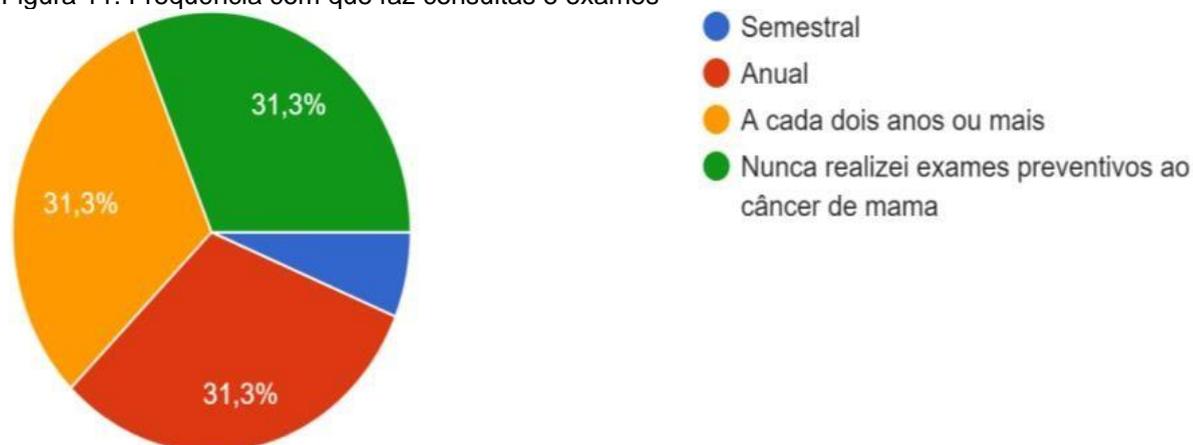
Observou-se que nem todas as estudantes têm acesso a consultas. Desse modo, percebe-se que as políticas públicas, mais precisamente as estratégias de promoção à saúde da mulher, apresentam um problema na sua estrutura. Deixando de atender a todas as mulheres, pois, quando o sujeito tem autonomia da sua saúde ele muda a sua história e a de toda a família. De acordo com o pensamento de Heidemann (2006):

A promoção da saúde é entendida de uma forma ampliada e não somente como um momento anterior à doença, deve ser vista como um modo de fazer saúde, em que as pessoas são vistas em sua autonomia, no seu contexto político e cultural, como sujeitos capazes de progredir da ação individual para a coletiva, ocorrendo transformações nas suas condições de vida. (HEIDEMANN, 2006, p.19)

A partir da concepção de Heidemann (2006) percebe-se a importância dos agentes de saúde, das suas ações que podem contribuir para a progressão social do sujeito se realizadas com maestria. Conforme Mattos (2004): [...] nossos conhecimentos das doenças nos permitem em algumas situações intervir mesmo antes que ela suscite um sofrimento manifesto. (MATTOS, 2004, p.32). Ou seja, o ensino na saúde e sobre saúde se faz relevante nesta sociedade multifacetada étnica e culturalmente, porque o conhecimento deve chegar a todos os sujeitos sociais.

Para elucidar melhor esta problemática também foi questionada a frequência com a qual as estudantes realizam exames e consultas de rotina. Pode-se observar que 31,3% nunca realizaram exames preventivos ao câncer de mama.

Figura 11: Frequência com que faz consultas e exames



Fonte: A autora (2022)

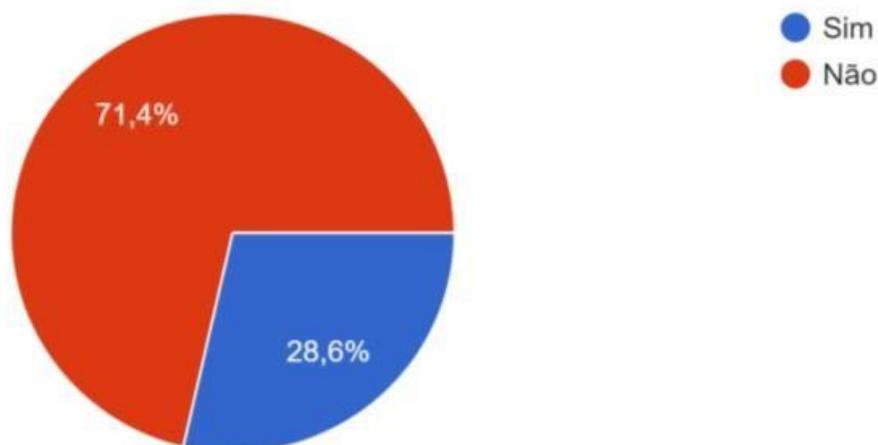
Quando pensamos em promoção à saúde da mulher, também deve-se refletir a respeito da conscientização do sujeito sobre si, pois o indivíduo se torna consciente quando instigado, quando sai da sua zona de conforto e passa a transcender a sua realidade (Gadotti, 2006). Ainda assim, para que isso aconteça, a mulher deve se sentir motivada e estimulada pelas campanhas de promoção aos cuidados da saúde da mulher. Nesta pesquisa, aborda-se especificamente a temática do câncer de mama, mas, o autocuidado e a procura por atendimento médico devem ser realizados sempre.

Na concepção dialógica de Freire (1992) a promoção da saúde é vista como uma emancipação social, já que sua visão política filosófica visa a qualidade de vida da população através de ações transformadoras da realidade. Logo, práticas profissionais em saúde que apresentem uma concepção de pedagogia bancária não são integradoras, mas sim, excludentes. Assim ações humanizadoras em saúde se fazem necessárias, tanto em discursos, como na prática cotidiana, já que, alguns agentes de saúde são:

[...] balizados por ações prescritivas, práticas verticalizadas e monopólio do saber científico, constituindo-se um desafio aos profissionais que acreditam e lutam por formas de educação e atenção à saúde libertadoras, horizontais, inclusivas, com reconhecimento e valorização dos aspectos culturais, integralidade e humanização (LOPES *et al.*, 2017, p.5126)

Talvez este seja um dos motivos que leva 71% das estudantes que participaram da pesquisa não se sentirem estimuladas pelas campanhas de promoção à saúde da mulher, como podemos observar abaixo.

Figura 12: Motivada e estimulada pelas campanhas de promoção à saúde da mulher



Fonte: A autora (2022)

A partir dos dados acima pode-se refletir a respeito do agente de saúde e sua responsabilidade social, seu compromisso com os sujeitos e suas diferenças. Enfatiza-se aqui o humanismo, o olhar atento às minorias sociais e um atendimento cuidadoso com a mulher negra. Sendo que o humanismo relacionado a saúde é:

[...] o termo fala do lugar da subjetividade no campo da saúde. Humanização, enquanto tornar humano significa admitir todas as dimensões humanas – históricas, sociais, artísticas, subjetivas, sagradas ou nefastas – e possibilitar escolhas conscientes e responsáveis (MUTTI, 2016, p. 97).

Portanto, a mudança nas campanhas de promoção à saúde devem mudar. Ou seja: “[...] práticas conservadoras para práticas libertadoras” (MONTEIRO *et al.*, 2018p. 103). Indo assim ao encontro do que propõe o Plano Nacional de Atenção Básica, o qual explora as características que envolvem o processo de trabalho e planejamento em saúde. Visando assim a autonomia dos usuários, pois:

VII - *Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários; IX - Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;* (BRASIL, 2012, p. 40)

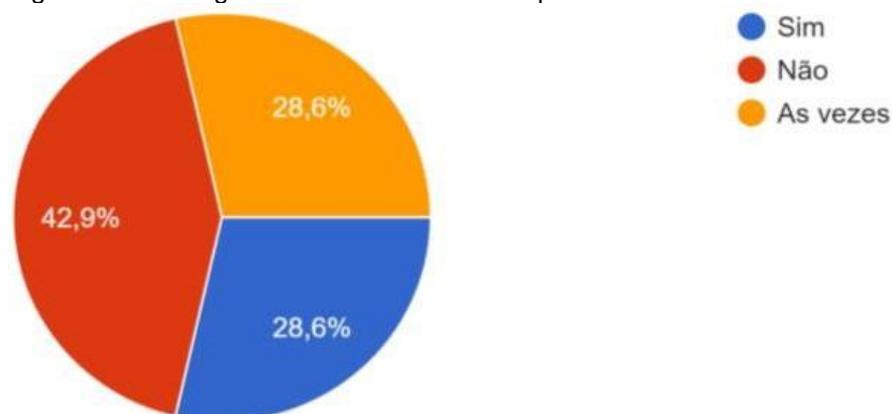
Cada região do país tem suas demandas. No entanto, o que será que faz a mulher negra ser a que mais morre por conta do câncer de mama? Existem políticas públicas excelentes em nosso país, mas parece que não são aplicadas na sua totalidade. Essa poderia ser uma das justificativas para o questionamento feito às estudantes, no que diz

respeito a atendimento rápido e eficiente. Vasconcelos (2001) defende que existam atividades que envolvam Educação Popular e Saúde, fortalecendo assim vínculos entre usuários e agentes de saúde.

Pode-se afirmar que grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde estão voltadas para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não- governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular. (VASCONCELOS, 2001b, p.16).

Questionou-se as estudantes sobre a busca de atendimento no SUS em caso de alguma necessidade. Observa-se abaixo que apenas 28% conseguem atendimento e percebe-se que a falta de assistência pode contribuir para o número elevado de mortes de mulheres negras por câncer de mama. Não somente a desinformação através das campanhas de promoção à saúde, mas também vários fatores podem contribuir para esta problemática.

Figura 13: Consegue atendimento médico rápido e eficiente



Fonte: A autora (2022)

O atendimento médico deve ser rápido para qualquer pessoa. Porém, quando falamos em câncer de mama também lidamos com a questão do tempo. Do início do diagnóstico até a efetivação do tratamento deve correr no máximo 60 dias, mas, se a primeira acolhida já não é favorável, como podemos diminuir este índice de mortalidade?

## 5.2 Desenvolvimento do Boletim Informativo

A partir da pesquisa documental realizada e dos dados produzidos pelo questionário foi desenvolvido um boletim informativo. Buscando atender questões culturais e sociais da saúde das mulheres negras. Sendo que, este material visual tem o

intuito de contribuir na promoção da prevenção do câncer de mama. Conforme foi apresentado nesta escrita, há diferença no acesso a diagnóstico e tratamento desta doença, sob a perspectiva da divisão social e racial presente no Brasil. Portanto, o material desenvolvido foi pensado especialmente para as mulheres negras. Apresentando assim peitos negros, traços e imagens que vão ao encontro do feminismo negro. O boletim mostra os dados da pesquisa com imagens e cores pensadas especialmente para mulheres negras, ao final traz como fazer o auto exame.

Esperamos que ele auxilie e estimule as mulheres negras a se tocarem!!

Figura 14: Boletim Informativo

**BOLETIM INFORMATIVO- DEZEMBRO DE 2022**



# MULHER NEGRA, SE TOQUE!

*Priscila Vieira Bastos*

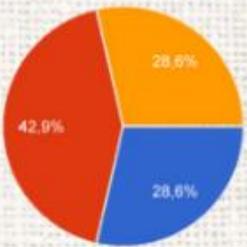
Este Boletim Informativo tem como foco promover a conscientização da mulher negra sobre a importância dos exames preventivos de Câncer de mama. Sendo que, este material foi produzido a partir de pesquisa realizada no Programa de Pós graduação em Ensino na Saúde- Mestrado Profissional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa foi realizada com 20 estudantes negras do PPGEDU- UFRGS. Sendo que, 31,3% tem entre 41 e 50 anos, 31,3% tem entre 18 e 30 anos e 37,5% tem entre 31 e 40 anos. Todas moradoras de Porto Alegre-RS e/ou Região Metropolitana. Desse modo, seguem alguns dados da referida pesquisa.



Consegue atendimento rápido e eficiente no caso de alguma suspeita de doença.



- Sim
- Não
- Às vezes



| Resposta | Porcentagem |
|----------|-------------|
| Sim      | 28,6%       |
| Não      | 42,0%       |
| Às vezes | 28,6%       |

68,8% Não se sentem representadas pelas campanhas de prevenção ao câncer de mama.

56,3% Conhecem as campanhas de prevenção ao câncer de mama.



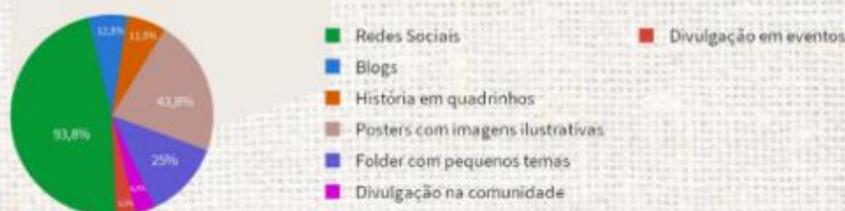
56,3% Têm acesso a consultas (médicas ou de enfermagem) e se for o caso a realização de exames preventivos.

71,4% Não se sentem motivada e estimulada pelas campanhas a se autocuidar e a procurar atendimento médico no caso de algum sinal da doença.

### Frequência com que faz consultas e exames



Quais as formas de apresentação seriam mais adequadas para divulgar os cuidados necessários à prevenção do câncer de mama.



Pode-se observar através desta pesquisa que mesmo as mulheres negras e acadêmicas têm pouco acesso a informações relacionadas ao câncer de mama. Algo que faz com que os níveis de enfermos com este tipo específico de câncer aumente. Assim, cabe um olhar atento dos pesquisadores que desenvolvem materiais educativos. Cada indivíduo é único com seu colorismo e saber.



## FAÇA O AUTOEXAME DA MAMA.

8 dias depois da menstruação. Se não menstrua, escolha um dia do mês.



Diante do espelho verifique se há alterações na mama.



Palpate toda a mama.



Verifique se há saída de líquido na mama.



Verifique se há presença de caroços nas axilas.

### Sinais e sintomas a serem comunicados ao médico

- Dor
- Palpitação
- Saída de líquido
- Alteração na pele
- Palpitação de nódulos axilares (ingua)

Fonte das imagens: <http://www.naveiadanega.com.br/>

Fonte: A autora (2022).

## 6 CONCLUSÃO

A promoção da prevenção de doenças deve ser realizada constantemente pelo ministério da saúde. No entanto, os materiais e meios de divulgação precisam contemplar todos os grupos sociais. Aqui neste estudo nos limitamos a abordar a temática do câncer de mama em mulheres negras, entretanto, quando se fala em cuidados e promoção da saúde a linguagem apresentada também deve ser levada em consideração. Bem como, o formato das letras, coloração das imagens e número de palavras. Nosso país apresenta diferenças étnicas e culturais, logo, a necessidade de pensar em produtos informativos que atinjam o maior número de pessoas se faz necessário.

Pode-se observar através desta pesquisa que mesmo as mulheres negras e acadêmicas têm pouco acesso a informações relacionadas ao câncer de mama. Algo que faz com que os níveis de enfermos com este tipo específico de câncer aumente, assim, cabe um olhar atento dos pesquisadores que desenvolvem materiais educativos. Cada indivíduo é único com seu colorismo e saber.

Nesse sentido, os objetivos propostos de analisar as produções a respeito de câncer de mama: investigar se as mulheres negras estão representadas nas campanhas de prevenção a esta enfermidade; conhecer as demandas de um grupo de mulheres negras relacionadas à prevenção do câncer de mama e contribuir com estudos para a prevenção deste câncer, foram atingidos.

Por fim, concluo este mestrado com a certeza de que fiz a minha parte na sociedade como mulher negra e acadêmica. Por que, ao analisar os dados produzidos, acabei dialogando com meus pares sobre a relevância da promoção da igualdade racial na área da saúde. Buscando assim, um novo olhar para o meu grupo social, ao passo que a universidade é um espaço de pesquisa que num movimento dialético promove a transcendência social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática. Ministério da Saúde. Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. **Brasil retrato das desigualdades de gênero e raça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ministério da Economia. 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/primeiraedicao.pdf>. Acesso em: 05 de out.2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL.. Portaria nº 2.439/05, de 8 de dezembro de 2005. **Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica**: promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, p. 80-80, 2005.

BRASIL. Lei no 12.802, de 24 de abril de 2013. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária**. Diário Oficial da União, 2013a

BRASIL. Lei no 12.732, de 22 de novembro de 2012. **Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início**. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. O HumanizaSUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**: 2011 - 2022. Brasília, 2011.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 16 de dez.2020.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 20 de dez.2020.

CAMPOS, F. E.; AGUIAR, R. A. T. BELISÁRIO, S. A. **A formação superior dos profissionais de saúde**. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Orgs.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. SciELO: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 885- 910. Disponível

em: [http://bit.ly/campos\\_formacao\\_2012](http://bit.ly/campos_formacao_2012) . Acesso em: 18 de dez.2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** Physis (Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 15 de dez.2020.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descobertas na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>. Acesso em: 15 de dez.2020.

EUCLIDES, Maria Simone. **Mulheres Negras, Doutoradas , Teóricas e Professoras Universitárias: Desafios e Conquistas.** 22/09/2017 254 f. Doutorado em Educação Instituição de Ensino: Universidade Federal do Ceará, Fortaleza Biblioteca Depositária: Universidade Federal do Ceará/Centro de Humanidades

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. **Confluências e divergências conceituais em educação em saúde.** Saúde Soc., São Paulo, v. 24, n. 2, p. 703-715, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200024>. Acesso em: 16 de dez.2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia.** 50.ed. São Paulo: Paz e Terra, 201

FOUCAULT, M. Mesa redonda em 20 de maio de 1978. Em Motta, M. B. (Org).

**Ditos & Escritos IV: estratégia, saber-poder.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

LE MOS, L. L. P. **Diagnóstico em estágio avançado do câncer de mama na América Latina e Caribe e sobrevida de mulheres tratadas para essa doença pelo Sistema Único de Saúde segundo raça/cor.** 2020. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UFMG. Disponível em: [https://youtu.be/\\_46s99asHJQ](https://youtu.be/_46s99asHJQ) (link de transmissão da defesa). Acesso em: 10 de dez.2020.

MACHADO, C. L. B. **Coerências e sentidos: Prática educativa em Medicina, uma questão de saúde ou de educação?** In: MACHADO, C. L. B., MANFROI, W. C. Prática Educativa em Medicina. Porto Alegre, Da Casa Editora: 2005. Disponível em: <http://bit.ly/machado-coerencias>. Acesso em: 18 de dez.2020.

MATURANA, H. **Emoções e Linguagem na Educação e na Política.** Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.

MEYER, D. E.; FÉLIX, J. VASCONCELOS, M. F. F. **Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-871, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000033>. Visualizado em: 18 de dez.2021.

Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles. **Educação Popular em Saúde.** / Estela Maria Leite Meirelles Monteiro – Recife: [s.n.], 2015. 51p.

MONTEIRO, R. J. S. *et al.* DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 9, p. 2951-2962, set.2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.12782018>. Acesso em: 10 set. 2022.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia hospitalar e formação docente: a arte de ensinar, amar e se encantar.** Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

RIBEIRO, Djamila. **O que é: lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento/Justificando, 2017.

SILVA, E. V. M.; OLIVEIRA, M. S.; SILVA, S. F.; LIMA, V. V. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS.** São Paulo: CONASEMS, Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, 2007. Disponível em: [http://www.cosems.org.br/files/publicacoes/formacao\\_profissionais\\_2008.pdf](http://www.cosems.org.br/files/publicacoes/formacao_profissionais_2008.pdf). Acesso em: 20 de dez.2020.

SOUZA, V.O.; GRANDO, J.P.S.; FILHO, J.O.; Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). **RBM Rev Bras Med, 2008.** Acesso em: 29 nov. 2017; Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/> Acesso em: 07 de nov.2022.

SPENCE, R. A. J.; JOHNSON, P.G. **Oncologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

VARELLA, Drauzio. **Como o estrogênio pode aumentar os riscos do câncer de mama?** Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br>. Acesso em: 03 de nov.2022.

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde.** In: VASCONCELOS, E. M.(Org.) A saúde nas palavras e nos gestos. São Paulo, Hucitec, 2001b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International agency for research on cancer: Globocan 2008. In: \_\_\_\_\_. **World Cancer Report.** Lyon: WHO, 2008. p.11- 104.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A - Questionário

27/07/2022 09:02

PPGENSAU - UFRGS Projeto de pesquisa : Mulher negra se toque!

# PPGENSAU - UFRGS Projeto de pesquisa : Mulher negra se toque!

A sua participação neste estudo está condicionada ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE. Leia-o atentamente e, caso concorde com os termos, clique em "ACEITO" para ter acesso ao questionário.

**\*Obrigatório**

1. 1.Qual é o seu curso? \*

\_\_\_\_\_

2. 2.Qual é a sua faixa etária? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 18 a 30 anos  
 31 a 40 anos  
 41 a 50 anos ou mais

3. 3.Você tem conhecimento sobre as campanhas de prevenção ao câncer de mama?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

4. 4.Você acredita que as campanhas de câncer de mama atendam a todas as mulheres, independente da escolaridade e da atividade profissional de cada uma?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

5. 5.Em sua opinião, quais as formas de apresentação seriam mais adequadas para divulgar os cuidados necessários à prevenção do câncer de Mama? Marque as opções. \*

*Marque todas que se aplicam.*

Redes Sociais

Blogs

História em Quadrinhos

Posters com imagens ilustrativas

Folders com pequenos textos.

Outro: \_\_\_\_\_

6. 6.Você se sente representada nas campanhas de prevenção ao câncer de mama? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

As vezes

7. 7.Você tem acesso a consultas (médicas ou de enfermagem) e se for o caso a realização de exames preventivos ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

8. 8.Qual a frequência com que você faz estas consultas e exames? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Semestral  
 Anual  
 A cada dois anos ou mais  
 Nunca realizei exames preventivos ao câncer de mama

9. 9.Qual a influência que as campanhas de prevenção têm no seu autocuidado consigo mesma?

---

---

---

---

---

10. 10.Você se sente motivada e estimulada pelas campanhas a se auto cuidar e a procurar atendimento médico no caso de algum sinal da doença?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

11. 11.Você consegue atendimento rápido e eficiente no caso de alguma suspeita de doença?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 As vezes

12. 12.Se não, a que você atribui a dificuldade no atendimento?

---

---

---

---

---

13. 13.Você já se sentiu discriminada em algum serviço de saúde? A que você atribui?

---

---

---

---

---

14. 14.Fique a vontade para fazer colocações a respeito da temática apresentada. Bem como relatos pessoais se desejar.

---

---

---

---

---

15. Agradecemos a sua participação.

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## **APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) participante,

Convidamos você a participar de uma pesquisa intitulada: Mulher negra, se toque! O objetivo deste estudo é construir um Boletim Informativo a partir da percepção de um grupo de mulheres negras, estudantes cotistas da Faculdade de Educação - UFRGS. Ou seja, desenvolver um produto técnico para auxiliar na execução e contribuir para a promoção da saúde em instituições de ensino e na vida dos alunos pelos profissionais da saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Gostaríamos de utilizar as informações produzidas neste estudo para produção de artigos e também para compor material para fins acadêmicos e didáticos. Assim, estamos solicitando sua autorização para que suas respostas ao questionário no ambiente virtual sejam utilizadas para este fim. Os resultados apresentados quando utilizados não terão a identificação do participante. Há previsão de produção de dados para uso do mesmo no desenvolvimento do Boletim Informativo. O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Sua participação consiste em responder um questionário online. O tempo destinado ao preenchimento depende de cada participante, estimando-se em 20 minutos. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os questionários respondidos serão armazenados em arquivos digitais por, no mínimo, cinco anos, e serão utilizados apenas pelos pesquisadores do estudo. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Resolução CNS n°. 510/16, Artigo 17, Inciso IX). Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variadas. Os riscos de sua participação neste estudo podem ser: algum constrangimento ao refletir e responder sobre aspectos

negativos referentes aos materiais informativos para as mulheres negras sobre o câncer de mama. Através da realização do questionário as estudantes podem ser convidadas a resgatar alguns eventos da sua vida, produzindo assim um processo de reflexão. Desse modo, podem haver abalos emocionais. Lembrando que a pesquisadora responsável irá observar todas as situações, buscando resolvê-las prontamente. Caso ocorra algum desconforto ou constrangimento, oferecemos alguns encontros para discussão e materiais sobre o tema a fim de minimizar os impactos causados pelo questionário. Também será apresentado anteriormente o tema (Câncer de Mama) da pesquisa visando que a participante tenha conhecimento do teor do questionário antes de decidir por responder, tendo, assim, a possibilidade de interromper/desistir de responder ao questionário a qualquer momento. As respondentes também poderão contactar a pesquisadora a qualquer momento, e a mesma se responsabilizará por qualquer dano decorrente da pesquisa. Para confidencialidade não será solicitado o e-mail da participante visando assim a não identificação da mesma. Lembrando que as participantes da pesquisa são 20 estudantes negras que participam da Associação de Educadores Populares de Porto Alegre - AEPPA e dos cursos de mestrado ou doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEdu) que é vinculado à Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Sendo estas educandas do primeiro semestre dos referidos cursos. A pesquisadora participa também deste espaço e realizou contato com cada uma delas que aceitaram participar da pesquisa.

A participante se beneficiará com o produto final, o Boletim Informativo que é um benefício indireto aos participantes da pesquisa e a comunidade, pois irão conhecer melhor o modo de prevenção do Câncer de Mama e os índices relacionados à saúde da mulher negra. Os formulários serão codificados e terão ausência de informações que os vinculam ao participante. Será feita a publicação agrupada dos dados obtidos na pesquisa. O armazenamento das informações, sob a responsabilidade do pesquisador principal, será por no mínimo de 5 anos.

Caso você tenha dúvidas ou necessite algum esclarecimento, entrar em contato com o pesquisador responsável: Mariangela Kraemer Lenz Ziede pelo telefone (51) 981369546 e e-mail [mariangelaziede@gmail.com](mailto:mariangelaziede@gmail.com) ou com a mestrandia Priscila Vieira Bastos pelo telefone (51) 982698188 e e-mail [priscila.bastos@ufrgs.br](mailto:priscila.bastos@ufrgs.br)

O contato pode ser realizado também com a Comissão de Pesquisa e

Comitê de Ética da UFRGS:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311 - Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060

E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br) Telefone: (51) 3308-3787

Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

Será disponibilizada a possibilidade de você salvar/guardar uma via do TCLE devidamente assinada pelo pesquisador principal.

Se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda (via online) de livre e espontânea vontade em participar, selecione a opção "Autorizo".

- Autorizo
- Não autorizo

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022

Assinatura do Orientador

Assinatura do Mestrando

Assinatura do participante

## APÊNDICE C – Termo de anuência institucional da pesquisa



### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Eu, Liliane Ferrari Giordani, Diretora da Faculdade de Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Estou ciente do protocolo de pesquisa intitulado **Mulher negra, se toque!**. cujo objetivo principal é desenvolver um Boletim Informativo para auxiliar profissionais de saúde, especialmente do Sistema Único de Saúde, para que possam desenvolver atividades de educação visando ao aprimoramento de práticas solidárias de atenção e de gestão em saúde.

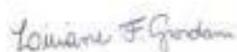
O presente estudo consiste em uma proposta de criação de um Boletim Informativo. Construído com base nos dados apresentados pelas estudantes negras/pardas que ingressaram na Faculdade de Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Através da modalidade de cotas do Programa de Ações Afirmativas UFRGS que tem como objetivo ampliar o acesso de grupos sub-representados a todos os cursos da UFRGS. Redimensionando assim teorias e metodologias acadêmicas na produção de conhecimento e principalmente na promoção de um espaço plural. Deste modo, esta pesquisa está vinculada ao Programa Ensino na Saúde (PPGENSAU) da UFRGS na modalidade de Mestrado Profissional. O estudo será desenvolvido pela mestranda Priscila Vieira Bastos, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mariângela Kraemer Lenz Ziede.

Estou ciente de que a pesquisa na qual as estudantes irão participar não trará constrangimento as mesmas. A ciência e autorização por parte das participantes será requisito básico para inclusão da participante na pesquisa. A autorização será através de Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

Por isso, autorizo, por meio deste termo, a execução e acesso a indicadores para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto a identificação

dos sujeitos. A coleta de dados/informações requeridas deverá ter início somente após o parecer de aprovação da Comissão de Pesquisa da FAMED/UFRGS e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na plataforma Brasil, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Ministério de Saúde, por meio das resoluções 466/12, 510/16 e 580/18.

Porto Alegre, 15 de Março de 2022.



Liliane Ferrari Giordani  
Diretora da FAMED/UFRGS

## **APÊNDICES- Modelo do e-mail**

*Caras estudantes,*

*Convido vocês a responder e colaborar voluntariamente na minha pesquisa de mestrado, a qual estuda a promoção da prevenção do câncer de mama em mulheres negras, desenvolvida com a orientação da Profª Mariangela Ziede (PPGENSAU/UFRGS).*

*A participação de vocês é muito importante! A identidade da respondente permanecerá em anonimato, tendo sua privacidade respeitada. Contudo, você responderá a um questionário, de 15 perguntas, que levará em torno de 20 minutos. Sendo que, serão respondidas primeiramente questões relacionadas ao curso que realiza na UFRGS e idade, posteriormente sobre o tema câncer de mama. Segue abaixo o link para que possa responder o questionário.*

*<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScykZwBrcxaa1Lm6Hp1B2dLnoplCPHu7E-VuuC21WqpMterfA/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>*

*Agradeço imensamente a sua colaboração!*

*Obrigada pelo apoio e gentileza!*