

# “Além da Mama”: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica

## “Beyond the Breast”: the Pink October Scenario among Medical Students

Vanessa Brito Miguel Couto<sup>1</sup>  
Bernardo Pires Sampaio<sup>1</sup>  
Candice Messias Barbosa Santos<sup>1</sup>  
Igor Santos de Almeida<sup>1</sup>  
Nicolle Guimarães Souza Santos<sup>1</sup>  
Daniel César Santos<sup>1</sup>  
Fátima Luísa Penha Coelho<sup>1</sup>  
Tallita Anny Matos de Menezes<sup>1</sup>  
Gustavo Soares Correia<sup>1</sup>  
Scarlet Cardoso Medeiros<sup>1</sup>  
Julio Lenin Diaz Guzman<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Neoplasias da Mama.
- Prevenção de Câncer de Mama.
- Educação Médica.

### RESUMO

O câncer de mama pode ser considerado, atualmente, um problema de saúde pública devido a sua crescente incidência e índices de letalidade. Diante disso, o movimento Outubro Rosa visa chamar a atenção da população a respeito dessas neoplasias em mulheres de todo o mundo, de modo que suas ações têm por objetivo comum realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência dessa neoplasia. Dessa forma, o presente artigo objetiva relatar a experiência de acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz, no Módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade III (Piesc III), numa ação conjunta com a Equipe de Saúde da Família (ESF) de Iguape, em Ilhéus (BA), no contexto do movimento Outubro Rosa, objetivando também compartilhar considerações sobre a formação médica levantadas pelo grupo acerca da vivência descrita. No período, realizou-se abordagem inicial na sala de espera, anamnese dirigida e foi feito o exame físico das mamas das pacientes que compareceram à Unidade de Saúde da Família. A experiência não consistiu apenas em identificar pacientes com suspeita de câncer de mama e quantificar os dados, mas numa oportunidade de exercício da Educação e Comunicação em Saúde e de desenvolvimento da relação médico-paciente. Ainda permitiu aos acadêmicos reconhecer e entender melhor as dificuldades das usuárias em relação à prevenção e promoção da saúde das mamas, sendo que se observou que diversas mulheres não estavam familiarizadas com os temas abordados. O estudante de Medicina precisa compreender que o conhecimento teórico-prático se reconstrói em cada paciente com contexto histórico específico e com diferentes visões e interpretações dos conceitos de saúde e doença. Além disso, o profissional médico deve exercitar, desde a graduação, habilidades que extrapolam o ortodoxo trabalho médico, assumindo também uma postura de multiplicador de cidadania, um agente propagador de direitos e deveres.

Recebido em: 01/05/2016

Aprovado em: 21/10/2016

**ABSTRACT**

*The breast cancer can now be considered a public health problem due to its increasing incidence and lethality rates. In view of this, the October Rosa mobilization aims at drawing the population's attention regarding this neoplasm in women from all over the world, so that their common objective is to perform the early diagnosis in order to reduce mortality due to this neoplasm. Thus, the following article describes the experiences of undergraduate medical students at the Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc) regarding the practice module on Integrated Teaching with Community Health and Service, as part of a joint initiative with a Family Health Team in the outskirts of Ilhéus, Bahia, Brazil, within the context of the "Pink October" movement, also aiming to share thoughts on the medical degree raised by the group on the experience described. As part of the Pink October initiative, the students were given the opportunity to take a clinical approach in the waiting room, collecting information and performing physical examinations on patients who appear at the Family Health Unit. This experience was not only intended to identify patients with suspected cancer and measure the data collected, but was also designed to provide the students the opportunity to put their health education and communication skills into practice, developing the doctor-patient relationship. It also allows academics to better recognize and understand users' difficulties in preventing and promoting breast health. In this context, it was observed that several women were not familiar with the recommended techniques for the breast self-exam (???). Medical students must understand that practical and theoretical knowledge is reconstructed with every single patient according to their specific historical context and varying viewpoints and interpretations of the concepts of health and disease. In addition, the medical professional must exercise, from the undergraduate, skills that extrapolate the orthodox medical work, also assuming a position of multiplier of citizenship, a propagating agent of rights and duties.*

**KEYWORDS**

- Breast Cancer Prevention.
- Medical Education.
- Breast Cancer.

**INTRODUÇÃO**

Nos últimos tempos, a saúde da mulher vem ganhando destaque devido ao crescente papel que a mulher tem desempenhado na sociedade. Ao atuar e acumular funções seja na maternidade, no mundo do trabalho e na sociedade como formadora de opiniões, essa população tem conquistado reconhecimento como cidadã, portadora de deveres e, especialmente, de direitos. Dessa forma, com o avanço do conhecimento e do reconhecimento da igualdade de direitos entre os gêneros, observa-se a criação de uma ampla variedade de cuidados à saúde da mulher, como, por exemplo, os programas de prevenção do câncer de mama<sup>1</sup>.

O câncer de mama pode ser considerado, atualmente, um problema de saúde pública devido a sua crescente incidência e índices de letalidade. No que concerne à população feminina, essa doença é temida por gerar diversas consequências temporárias ou permanentes na vida da mulher, já que os tratamentos, na maior parte das vezes, são agressivos, com graves sequelas físicas que afetam a sexualidade, os relacionamentos, a autoimagem corporal e muitas outras crenças e valores<sup>2,3</sup>. De acordo com essa relevante morbimortalidade, o câncer de mama constitui uma doença multidimensional, frequentemente associada a desordens físicas, psicológicas,

sociais e culturais, que demanda equipes terapêuticas polivalentes capazes de reconhecer, valorizar e agir sobre as necessidades singulares entre as quais o processo saúde-doença pode se manifestar, refundando os pilares do mundo particular de cada paciente<sup>3</sup>.

De forma geral, apenas a possibilidade de um diagnóstico de um câncer é um fenômeno cercado por forte carga simbólica e emocional que traz consigo um estigma de incapacidade, mutilação e morte que repercute no cotidiano tanto da paciente, quanto de sua família. O espectro de um câncer na mama levanta também uma ressignificação da mama em si. Antes símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade, a mama feminina transforma-se em ameaça à vida. Assim, a possibilidade do tratamento cirúrgico curativo também se apresenta como ameaça ao papel social que aquela cidadã desempenhou em grande parte da sua vida. Logo, o cuidado para essa problemática deve constar de amparo psicossocial durante toda a terapêutica, auxiliando na reestruturação social e familiar da paciente quanto a si mesma e/ou quanto a terceiros<sup>4</sup>.

É importante salientar que, apesar da neoplasia de mama feminina ainda não ter sua fisiopatologia totalmente esclarecida, existem fatores de risco constitucionais e modificáveis que predispoem ao surgimento desse tipo de câncer. Entre os

fatores de risco constitucionais podemos citar idade superior a 50 anos, fenômenos da vida reprodutiva da mulher, história familiar, alterações nos genes BRCA1 e BRCA2 e alta densidade do parênquima mamário, enquanto tabagismo, sobrepeso, sedentarismo e exposição à radiação representam fatores modificáveis<sup>5</sup>.

O câncer de mama, quando diagnosticado precocemente, pode ser tratado de forma bastante efetiva com grandes chances de preservação da mama. A detecção tardia, porém, ainda é a realidade em diversas regiões do Brasil, o que pode ser associado a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, falta de conhecimento das mulheres acerca do autoexame, baixa capacitação de muitos profissionais da área de saúde, ineficiência do fluxo da rede de atenção à saúde em relação ao encaminhamento de casos suspeitos e incapacidade de atender à demanda<sup>6</sup>.

Para que ocorra essa detecção precoce, utilizam-se como métodos de rastreamento da neoplasia mamária o autoexame das mamas realizado pela paciente, o exame clínico das mamas (ECM) realizado por profissionais e os exames de imagem, como mamografia e ultrassonografia, na rotina de atenção à saúde da mulher<sup>7</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza diferentes periodicidades dos exames de rastreamento conforme as especificidades de cada população-alvo. Mulheres que estejam na faixa etária entre 40 e 49 anos devem realizar ECM anual e, caso esse esteja alterado, mamografia. Pacientes na faixa etária entre 50 e 59 anos realizarão ECM anual e mamografia a cada dois anos. Destaque especial para as mulheres a partir de 35 anos que apresentem risco elevado para câncer de mama, pois se preconiza que elas realizem ECM e mamografia anualmente<sup>7</sup>.

Em conjunto com os métodos de rastreamento, práticas de educação acerca de comportamentos de risco e detecção precoce do tumor também são de grande importância para a promoção da saúde individual e coletiva da comunidade. É preciso ampliar o conhecimento da população sobre o assunto, pois o empoderamento da população constitui um elemento transformador do panorama atual do controle do câncer de mama<sup>5</sup>.

Dessa forma, o movimento Outubro Rosa visa chamar a atenção da população a respeito do câncer de mama em mulheres de todo o mundo, de modo que suas ações têm por objetivo comum realizar o diagnóstico precoce no intuito de diminuir a mortalidade em decorrência dessa neoplasia<sup>8</sup>. Essa iniciativa, integrada pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2010, tornando-se parte do programa nacional de controle do câncer de mama<sup>9</sup>.

Quando se fala em câncer, é essencial salientar a importância da relação estabelecida entre o médico e o paciente para o estabelecimento do processo saúde-doença. As atitudes tomadas no modelo biomédico atual têm um cunho reducionista, alusivo ao complexo de Procusto. Isto se mostra de maneira prática na especialização da medicina e está bastante presente na formação médica ao longo dos séculos. Entretanto, com a evolução da medicina e da ideia de integralidade na atenção, foi necessário complementar a formação médica, que passa a ter cunho tecnológico e humanístico, sendo este último construído de maneira transversal<sup>10</sup>.

Diante disso, observa-se a influência de uma boa relação médico-paciente na construção do conceito de doença e de saúde por parte do paciente, que passa, de maneira geral, a ter uma atitude otimista ou pessimista moldada pela transferência e contratransferência da relação estabelecida entre os dois sujeitos. A subjetividade humana dá-se mediante uma construção complexa, de modo que o médico deve treinar a sua sensibilidade para abordar o paciente – e não apenas a doença – da melhor maneira possível. No caso do paciente com câncer, o medo e a ansiedade são sentimentos dominantes, e o médico deve considerar o estado do paciente denominado “síndrome da noite vazia”, que seria uma desesperadora vivência de solidão e de dor que deve ser aliviada<sup>11</sup>.

Portanto, a partir do módulo de Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (Piesc), que compõe a grade curricular do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz, alicerçada sob o método pedagógico de Aprendizado Baseado em Problemas (ou *Problem-Based Learning – PBL*), permite-se inserir o aluno na atenção básica nos primeiros quatro anos do curso com incentivo a atividades voltadas ao intercâmbio entre estudante, comunidade e serviço de saúde, além de contribuir para a identificação de determinantes locais do processo saúde-doença e para a realização de projetos de intervenção em saúde que visam à tentativa de mudança da realidade local<sup>12</sup>.

Dessa forma, o presente artigo objetiva relatar a experiência de acadêmicos inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao participarem da realização de atividades propostas pelo movimento Outubro Rosa, como também compartilhar seu desenvolvimento e os pressupostos em que se baseou sua execução.

## METODOLOGIA

Esta experiência foi desenvolvida a partir de atividades realizadas no eixo temático Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade III – Piesc, conteúdo curricular do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc). O

cenário de aprendizado do Piesc está ambientado na Unidade de Saúde da Família (USF), situada no bairro de Iguape, em Ilhéus (BA). Essa atividade curricular insere o aluno no cotidiano da atenção básica de saúde, desenvolvendo ações e práticas na perspectiva do cuidado integral.

A atividade foi conduzida pelos alunos do terceiro ano do curso de Medicina da Uesc, sob a supervisão do Prof. Dr. Julio Lenin Diaz Guzman, no dia 21 de outubro de 2015, em parceria com a equipe de Saúde da Família da USF de Iguape, seguindo a programação do Outubro Rosa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade foi realizada em conjunto com a equipe da Estratégia de Saúde da Família, que age como componente da atenção primária ou básica à saúde. A Estratégia de Saúde da Família é a principal porta de entrada do SUS por possuir um protocolo de atendimento pautado na descentralização, estando próxima do usuário, sua família, seu território e suas condições de vida<sup>7</sup>.

Entre as responsabilidades da atenção básica no que diz respeito ao câncer de mama, destacam-se as ações de promoção mediante abordagens educativas, em momentos coletivos ou individuais de consulta, de forma que a propagação de conhecimento é realizada por meio de esclarecimentos sobre a fisiopatologia, fatores de risco, formas de diagnóstico, sinais de alerta ao autoexame clínico das mamas e tratamento<sup>7</sup>.

Inicialmente, houve a apresentação dos discentes de Medicina e foi explicada a proposta de triagem a ser efetuada. As usuárias que se encontravam na sala de espera foram abordadas com o objetivo de promover uma intervenção ampla a respeito do câncer de mama.

Entende-se a sala de espera como um espaço público e dinâmico, constituído por grupos heterogêneos de pacientes unidos pelo acesso e necessidade do serviço de saúde, apresentando alta rotatividade e fluxo contínuo dos componentes desse grupo<sup>13</sup>. A dinâmica realizada nesse espaço constitui também uma prática de educação em saúde na qual o espaço e o tempo ocioso entre as consultas são ressignificados em um espaço de diálogo entre os saberes trazidos por cada participante do grupo de sala de espera e o saber técnico-científico do profissional de saúde<sup>14</sup>. Assim, os acadêmicos, além de trocar experiências com o grupo presente na sala de espera, puderam prestar esclarecimentos sobre fatores de risco, fatores de proteção, sinais e sintomas, e detecção precoce do câncer de mama.

A realização desse tipo de dinâmica propicia o desenvolvimento e a consolidação de ações mais afetivas e efetivas entre pacientes e profissionais de saúde, tendo papel significa-

tivo na melhora da qualidade do atendimento da atenção básica. Essa é uma das alternativas que podem ser empregadas no intuito de desenvolver práticas integrais de saúde calcadas em um serviço mais humano em que prevalece o acolhimento e vínculo dos usuários para com os profissionais e serviços de saúde<sup>14</sup>.

Esse primeiro contato com o grupo de pacientes foi de suma importância, pois as usuárias compartilharam suas opiniões e conhecimentos prévios, assim como tiveram a oportunidade de sanar dúvidas. Além disso, esse momento abriu espaço para o início da relação médico-paciente, que foi continuada durante o atendimento clínico individual e pormenorizado.

A partir da demanda para prevenção de Câncer de Mama da USF de Iguape trazida à tona pela campanha do Outubro Rosa, o grupo de acadêmicos da Uesc, juntamente com o instrutor da atividade, elaborou uma estratégia para triar casos suspeitos e realizar prevenção com a maior abrangência possível de acordo com os recursos físicos, financeiros e humanos disponíveis. Mesmo com tempo limitado, foi possível a triagem de um número grande de pacientes.

Foi utilizado o espaço físico da USF durante um turno, e os dez alunos se dividiram em duplas. Os acadêmicos ficaram responsáveis pela realização de uma anamnese dirigida, seguida do exame físico das mamas. O conhecimento adquirido dos elementos que constituem a realidade dinâmica da área de abrangência da USF e o vínculo construído em ambientes de educação em saúde como a sala de espera foram trazidos para a consulta individual. Por conseguinte, a anamnese dirigida não se restringiu a um inquérito acerca de uma enfermidade, mas funcionou como ponto de partida para perspectivas singulares da existência de cada paciente e do universo que a cerca.

A anamnese dirigida realizada pelos acadêmicos consistiu em tópicos que abordavam: identificação, queixa principal (relacionada às mamas, tais como nódulos, dor, inflamação, trauma), antecedentes tocoginecológicos, antecedentes pessoais e familiares (questionando-se sobre idade da menarca, menopausa, histórico obstétrico, total de meses amamentando, etilismo, tabagismo, histórico pessoal e familiar de câncer de mama e outros cânceres). Registraram-se também os achados do exame físico das mamas, sendo que se iniciou com inspeção estática e dinâmica das mamas, observando a presença de abaulamentos, retrações, ulcerações, eritema, edema, presença de nódulos, endurecimentos e alterações de mamilo. Posteriormente, conduziu-se a palpação em decúbito dorsal e na posição sentada, incluindo a avaliação dos linfonodos axilares e supraclaviculares e a realização de expressão mamilar.

A atividade realizada durante o Outubro Rosa na USF de Iguape atendeu 17 mulheres com idade variando dos 26 aos 71 anos, com média aproximada de 50 anos. A faixa etária de 50 anos, quando rastreada por mamografia, permite redução de mortalidade que supera os 30%, de forma que esse segmento populacional merece destaque acentuado devido a maior incidência de neoplasia<sup>15</sup>. Desta forma, o público-alvo para avaliação da necessidade do exame radiológico de mamas foi atingido pela atividade.

Das pacientes entrevistadas, 65% referiram queixa principal durante a triagem para identificação da população-alvo para realização da mamografia e 35% não relataram queixa. Das 11 pacientes que referiram queixa na região das mamas, 54,5% relataram dor e 18,2% relataram nodulação. As demais queixas relatadas foram sensação de fisgada, prurido e secreção mamilar.

A análise dos fatores de risco para câncer de mama da triagem demonstra que todas as mulheres entrevistadas tiveram gestação prévia e que cerca de 53% delas amamentaram, com média de tempo de amamentação aproximado de sete meses. Este dado corrobora um estudo seccional realizado na cidade de Taubaté, em 2003, que comparou dois grupos de mulheres submetidas a mamografia em serviços de saúde públicos e privados. Quando avaliadas as usuárias do serviço público de saúde, esse estudo constatou uma regular presença de fatores de risco, como multiparidade e aleitamento natural, de forma que mais de 90% das entrevistadas referiram amamentação por mais de seis meses. Ademais, das 643 participantes, 25% das mulheres com idade superior a 50 anos não seguiam as normas recomendadas de rastreamento periódico do câncer de mama<sup>16</sup>. No presente estudo, analisou-se também a presença de hábitos e vícios, sendo que 29,5% relataram etilismo social e apenas duas relataram tabagismo.

Quanto aos antecedentes mórbidos e história familiar, apenas duas pacientes relataram histórico de biópsia prévia de nódulos benignos nas mamas. Cerca de 23,5% das pacientes relataram história prévia de câncer de mama em parentes de primeiro grau, como no estudo de Taubaté, em que a proporção de mulheres que referiu antecedentes familiares de câncer mamário nos serviços públicos foi de 13,3%<sup>17</sup>. Além disso, nessa atividade, 41% das pacientes relataram histórico de outros tipos de câncer, como de tireoide, pulmão, estômago, esôfago, orofaringe.

Cerca de 41% das usuárias apresentaram alguma alteração no exame físico das mamas. Entre as alterações observadas estão: nódulo móvel, fibroelástico, regular em quadrante superior lateral esquerdo; dor à palpação em quadrante superior lateral direito com espessamento da pele; espessamento

bilateral em quadrante medial, irregular e fibroelástico; secreção mamilar em mama direita e esquerda, provocada, uniductal e cristalina; dor à palpação da mama esquerda, região lateral e secreção mamilar em ambas as mamas de aspecto seroso; nódulo axilar fixo e de superfície regular na mama direita; dor à palpação da região axilar esquerda. Ainda, durante a realização do exame físico, pôde-se observar a presença de mamas supranumerárias com meio centímetro de diâmetro, sem aréola, na linha mamária, abaixo da axila, sem secreção, dor, nódulos.

Todas essas etapas do exame foram baseadas no fato de que, ao realizar o exame das mamas, o médico deve ter especial atenção no que diz respeito à paciência e à delicadeza necessárias a esse exame. Isto porque, durante o exame físico, é comum existir uma tensão emocional da paciente, em especial quando está se submetendo a ele pela primeira vez, devido ao pudor pela exposição das mamas ou mesmo pelo temor do diagnóstico<sup>17</sup>.

Após essa etapa, segundo as particularidades da paciente e juntamente com os possíveis achados do exame físico, foram requisitados exames complementares para detecção de câncer de mama, como preconizado pelo Ministério da Saúde. Além do mais, quando necessário, orientou-se encaminhamento para consulta de mastologia, demonstrando a extrema importância da eficaz articulação da atenção básica com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a RAS trata-se de “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”<sup>18</sup>, sendo que a atenção básica tem o papel de coordenadora do cuidado, articulando e acompanhando a continuidade do atendimento do usuário entre os níveis de atenção à saúde de maior complexidade tecnológica da RAS, mediante um sistema de referência e contrarreferência eficiente. Assim, o controle do câncer de mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis da RAS<sup>7</sup>.

Ademais, estimulamos as pacientes quanto à prática do autoexame das mamas, pois se sabe que este colabora para o diagnóstico precoce do câncer de mama, aumentando as chances de cura. As usuárias também foram orientadas sobre a periodicidade das avaliações médicas de acordo com o risco avaliado. É importante ressaltar que as condutas, bem como o atendimento sempre foram supervisionados pelo instrutor.

Procura-se destacar a dimensão intersubjetiva desse momento da vivência aqui descrita. A base do exercício do saber médico é a confiança, a empatia e a compaixão entre o exa-

minador e o paciente, que muitas vezes procura o serviço de saúde em condição de sofrimento e angústia. Assim, durante o atendimento é construída uma relação dialética entre o ser doente e aquele que lhe oferece ajuda, que pode ser positiva a ponto de facilitar o processo terapêutico ou pode impedir qualquer tipo de colaboração entre o médico e seu paciente<sup>17</sup>.

Em todo o processo, as usuárias se mostraram receptivas e colaborativas, respondendo aos questionamentos e refletindo sobre a importância de seguir as orientações. Algumas pacientes já haviam participado de atividades anteriores com o grupo e, desta forma, houve mais facilidade na interação do profissional com a usuária, reforçando o pacto de corresponsabilização em prol da saúde da mesma. Foi possível conhecer o âmago dessas pacientes, uma oportunidade de pôr em prática princípios bioéticos e valores como a alteridade, com os quais os discentes só haviam se deparado em estudos teóricos. O tratamento respeitoso demonstrado ao próximo, em sua diversidade biopsicossocial, foi fundamental para a atividade.

A experiência permitiu aos acadêmicos reconhecer e entender melhor as dificuldades das usuárias em relação à prevenção e promoção da saúde das mamas, sendo que se observou que diversas mulheres não estavam familiarizadas com os temas abordados. Uma atenção básica operacional e competente é imprescindível devido à sua capilaridade, sua maior proximidade geográfica para com a paciente, elegendo-a como linha de frente da reconstrução colaborativa da autonomia das populações na dinâmica saúde-doença e do fomento do controle social<sup>19</sup>. Logo, quando a atenção básica se apresenta como uma porta de entrada semiaberta, é um obstáculo aos demais níveis de atenção à saúde, incluindo exames complementares, que exigem maior densidade tecnológica, como a mamografia ou exames de ultrassom.

A existência de cenários disfuncionais em alguns pontos da saúde pública acaba por corroborar um imaginário coletivo de ineficiência e ingerência que por si só constitui um obstáculo para o interesse e a participação popular. Contudo, eventuais incapacidades estruturais ou conjecturais da saúde pública não precisam ser barreiras intransponíveis ao acesso à Rede de Atenção à Saúde caso se adotem alternativas criativas, razoáveis e proativas que venham de encontro ao imobilismo profissional e à imobilidade social.

Iniciativas como esta vivenciada por meio do Piesc exigem não apenas o conhecimento técnico da consulta médica, mas uma habilidade ímpar de compartilhar conhecimentos e de estar disposto a participar de ações intersetoriais, multiprofissionais, educativas e políticas que almejem estimular diversos atores sociais capazes de se articular para a construção de um SUS, de fato, universal, equânime e integral. Essa aposta

em uma formação médica desmedicalizante, pautada na superação de relações enferrujadas de saber/poder que se ocupam da produção da saúde, dá-se sob a perspectiva de se cultivar um SUS mais humano e acolhedor, com oferta de atendimento de qualidade e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais<sup>20</sup>.

A vivência ocorrida entre os alunos do grupo Piesc III de Iguape e a Equipe da Atenção Básica da Unidade de Saúde da Família desse bairro foi muito mais rica e proveitosa do que somente uma oportunidade de pôr em prática o conhecimento das habilidades clínicas inerentes ao exame físico das mamas e consolidar o conhecimento prévio em relação a esse tema. A experiência transcendeu essa dimensão técnica, possibilitando o entendimento prático da importância de uma relação médico-paciente efetiva e do papel da atenção básica no controle do câncer de mama. Além disso, possibilitou a aproximação entre as usuárias e o serviço e o próprio grupo de discentes.

## CONCLUSÃO

Embora o Outubro Rosa ainda constitua um programa especial de saúde pública, dentro da dinâmica da atenção básica ele é uma oportunidade que deve ser aproveitada para articular o saber profilático e diagnóstico com o universo simbólico e cultural dos pacientes. Além do aperfeiçoamento das habilidades em relação ao exame clínico e melhor interligação entre teoria e prática, a execução deste trabalho propiciou melhor inserção dos alunos no contexto de atuação em Saúde da Mulher, de forma a entender melhor os aspectos subjetivos intrínsecos à mama e o que esta representa para a paciente como um elemento construtor de identidade, perpassando por construções sociais e culturais.

Ao longo da atividade, os alunos tiveram que exercitar a capacidade de improviso frente às adversidades, superando dificuldades quanto a recursos humanos e materiais necessários sem perder a efetividade do atendimento. Identificou-se que é imprescindível ao profissional de saúde entender que a doença resulta de um processo em que estão envolvidos os sujeitos, o meio em que estão inseridos e todo o universo cultural, social e econômico, que interfere de forma significativa nos aspectos comportamentais e nas inter-relações dos indivíduos.

Os acadêmicos reconheceram a importância desta vivência para sua formação médica, pois foi possível executar e aperfeiçoar várias etapas do trabalho médico no âmbito prático, teórico e da relação médico-paciente. As atividades desenvolvidas também permitiram contextualizar muitas das discussões teóricas sobre o funcionamento da saúde pública promovidas pelo Piesc. Além da mama e da medicalização, a consolidação

do direito à saúde pressupõe uma dinâmica antropofágica orgânica de apropriação, assimilação crítica e transformação da produção de saúde, desde que sejam respeitados e valorizados os elementos e valores culturais próprios das comunidades que compõem um Brasil singular em sua pluralidade.

Singularmente, nesse nível de atenção à saúde, o profissional médico deve exercitar, desde a graduação, habilidades que extrapolam o ortodoxo trabalho médico, assumindo também uma postura de multiplicador de cidadania, um agente propagador de direitos e deveres. Ao trazer o fazer saúde ao patamar de também uma prática política pautada no debate e diálogo franco entre cidadãos de diferentes matizes, espera-se valorizar o significado da saúde como instrumento de justiça social e enriquecedor da dignidade humana, concretizando assim a confiança e as expectativas depositadas em nossa Constituição cidadã.

## REFERÊNCIAS

1. Medeiros RM, Da Silva G, Córrea D, Da Luz EL, Schmidt PC. Câncer de mama: Análise situacional em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. *Revista Inova Saúde* [online]. 2013. 2 (5) [capturado em 15 nov. 2015]; 44-57. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1221/1614>.
2. Gonçalves LLC, Santos SB, Marinho EC, Almeida AM, Santos AHS, Barros AMMS et al. Câncer de mama feminino: aspectos clínicos e patológicos dos casos cadastrados de 2005 a 2008 num serviço público de oncologia de Sergipe. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [online]. 2012. 2 (1) [capturado em 15 nov. 2015]; 47-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n1/05.pdf>.
3. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Saúde soc* [online]. 2014. 23 (4) [capturado em 15 nov. 2015]; 1342-1355. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1342.pdf>.
4. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo* [online]. 2008. 13 (2) [capturado em 14 nov. 2015]; 231-237. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>.
5. Bushatsky M, Cabral LR, Cabral JR, Barros MBSC, Gomes BMR, Figueira Filho ASS. Educação em saúde: Uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. *Ciência, Cuidado e Saúde* [online]. 2015. 14 (1) [capturado em 16 set. 2015]; 870-878. Disponível em: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23259/pdf\\_286](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23259/pdf_286).
6. Oshiro ML, Da Silva RG, Bergmann A, Da Costa KC, Trauaim IEB, Da Silva GB et al. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama do Centro-Oeste do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia* [online]. 2014. 60 (1) [capturado em 16 set. 2015]; 15-23. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v01/pdf/04-artigo-cancer-de-mama-avancado-como-evento-sentinela-para-avaliacao-do-programa-de-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-centro-oeste-do-brasil.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/04-artigo-cancer-de-mama-avancado-como-evento-sentinela-para-avaliacao-do-programa-de-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-centro-oeste-do-brasil.pdf).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica [online]. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [capturado em 14 nov. 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf).
8. Christóforo RZ, Martins L, Chociai SMJ, Cassins G, Borges PK. Análise do impacto da ação Outubro Rosa: Exame colpocitopatológico do colo de útero. 12º CONEX [online]; 2014 jun. [capturado em nov. 2015]; 1-7. Ponta Grossa, Brasil. Disponível em: <http://sites.uepg.br/conex/anais/artigos/452-1523-1-DR-mod.pdf>.
9. Carvalho LVS, Oliveira LC, Evangelista LR, De Souza Júnior JR. Integração Ensino, Serviço e Comunidade: Vivência e Práticas de estudantes de Medicina. XVII Seminário de Iniciação Científica da UEFS [online]; 2013 out. [capturado em nov. 2015]; 1119-1122. Feira de Santana, Brasil. Disponível em: <http://www2.uefs.br/semic/upload/2011/2011XV-043LIL856-220.pdf>.
10. De Marco MA, AbudCC, LuccheseAC, ZimmermannVB. *Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. KaufmanA. *De estudante a medico: a psicologia medica e a construção de relações*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
12. MartinsAFH, BarbosaTRCG, CezarLC. Análise da campanha Outubro Rosa de prevenção do câncer de mama em Viçosa, MG. *Revista de Ciências Humanas* [online]. 2014. 14 (2) [capturado em 15 set. 2015]; 539-556. Disponível em: <http://www.cch.ufv.br/revista/pdfs/vol14/artigo06evol14-2.pdf>.
13. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto contexto – enfermagem* [online]. 2006. 15 (2) [capturado em 15 set. 2015]; 320-325. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200017).
14. Germani ARM, Mânica F, Nora CRD. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. *Revista*

- Saúde e Pesquisa [online]. 2009.2 (3) [capturado em 15 set. 2015]; 397-402. Disponível em:<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1125/907>.
15. Gebrim LH, Quadros LGA. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2006.28(6) [capturado em 15 set. 2015]; 319-323. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n6/31884.pdf>.
  16. Marchi AA, Gurgel MSC, Fonsechi-Carrvasan GA. Rastreamento mamográfico do câncer de mama em serviços de saúde públicos e privados. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2006. 28(4) [capturado em 15 set. 2015]; 214-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n4/a02v28n4.pdf>.
  17. Porto CC. *Semiologia médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [online]. Brasília, 30 dez. 2010 [capturado em 14 nov. 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
  19. Tesser CD. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. *Interface (Botucatu)* [online]. 2006. 10 (20) [capturado em dez. 2015]; 347-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/06.pdf>
  20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização [online]. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [capturado em dez. 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza-sus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza-sus_2004.pdf).
- Daniel César Santos (Análise e interpretação dos dados e na redação do artigo)
- Fátima Luísa Penha Coelho (Análise e interpretação dos dados e na redação do artigo)
- Tallita Anny Matos de Menezes (Análise e interpretação dos dados e na redação do artigo)
- Gustavo Soares Correia (Análise e interpretação dos dados e na redação do artigo)
- Scarlet Cardoso Medeiros (Análise e interpretação dos dados e na redação do artigo)
- Julio Lenin Diaz Guzman (Supervisão da análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo)

### CONFLITO DE INTERESSES

Declaro que não há conflitos de interesse entre os autores do artigo intitulado “Além da Mama: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica” aceito para publicação na Revista Brasileira de Educação Médica – RBEM.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Vanessa Brito Miguel Couto  
 Universidade Estadual de Santa Cruz  
 Rua Almiro Vinhais, 25  
 Cidade Nova – Ilhéus  
 CEP 45652-470 – BA  
 E-mail: [nessa\\_couto@hotmail.com](mailto:nessa_couto@hotmail.com); [berna-pires@hotmail.com](mailto:berna-pires@hotmail.com); [candice\\_messias@yahoo.com.br](mailto:candice_messias@yahoo.com.br); [igordealmeida@msn.com](mailto:igordealmeida@msn.com); [nicollegssantos@gmail.com](mailto:nicollegssantos@gmail.com); [leinaddc@hotmail.com](mailto:leinaddc@hotmail.com); [luisapc91@gmail.com](mailto:luisapc91@gmail.com)

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Vanessa Brito Miguel Couto (Concepção, análise e interpretação dos dados, redação final do artigo e revisão crítica)

Bernardo Pires Sampaio (Concepção, análise e interpretação dos dados, redação final do artigo e revisão crítica)

Candice Messias Barbosa Santos (Concepção, análise e interpretação dos dados, redação final do artigo e revisão crítica)

Igor Santos de Almeida (Análise e interpretação dos dados e na redação do artigo)

Nicolle Guimarães Souza Santos (Análise e interpretação dos dados e na redação do artigo)