



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

O FISIOTERAPEUTA ONCOLÓGICO COMO AGENTE EDUCADOR EM SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE¹

**Zequiela Cristiane Russi², Adriana Elisa Wilk³, Sidinei Luiz Zucchi⁴, Edite
Maria Sudbrack⁵**

¹ * Parte do Projeto de Dissertação de Mestrado em Educação Parte do Projeto de Dissertação de Mestrado em Educação URI/FW, intitulado :ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA COMO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: IMPACTO SOCIOECONÔMICO POR AFASTAMENTO LABORAL E PROPOSTAS DE POLITICAS PÚBLI

² Fisioterapeuta, mestranda em Educação pela URI/Campus de Frederico Westphalen/RS. E-mail: zequirussi@yahoo.com.br

³ Médica, mestranda em Educação pela URI/Campus de Frederico Westphalen/RS

⁴ Educador Físico, mestrando em Educação pela UFFS/Chapecó/SC

⁵ Doutora em Educação pela UFRGS, Professora do PPGEDU da URI/Campus de Frederico Westphalen/RS

RESUMO

A saúde e a educação se interligam, se conectam e se perpassam. Não se pode separar prevenção, tratamento e nenhuma questão relativa à saúde, do fator educação. O estudo objetivou esclarecer qual é o papel do fisioterapeuta oncológico enquanto educador em saúde e como é abordada a prevenção do câncer de mama no âmbito das políticas públicas em educação e saúde, realizado através de pesquisa bibliográfica por meio de revisão da literatura, seleção, leitura, análise e síntese de materiais. Foram encontrados artigos, textos, legislação, programas ou estudos que tratam da educação em saúde principalmente com implicações sociopolíticas, e que enfatizam o conceito de saúde hoje além dos limites orgânicos. Concluiu-se a relevância do fisioterapeuta enquanto educador em saúde bem como, a importância do protagonismo partilhado entre o público-alvo, profissionais e as políticas públicas geradas a partir da interação entre estes com gestores para permitir mudanças transformadoras em toda a sociedade.

Palavras-chave. Educação para a Saúde; Fisioterapia; Política Pública

INTRODUÇÃO

Com relação à construção do conhecimento, ao saber empregado na resolução de questões e/ou problemas que assolam a sociedade, pode-se afirmar que tanto a educação quanto a saúde constituem um campo de expressiva relevância quer seja na busca de alternativas, quer seja na construção de caminhos ou formas para alcançar um estado de maior bem-estar social e qualidade de vida. A saúde e a educação se interligam, se conectam e se perpassam, sendo a primeira, por vezes, resultado da aplicação da segunda. Assim não se pode separar prevenção, tratamento e nenhuma questão relativa à saúde, do fator Educação, por meio do qual metas de saúde possam ser alcançadas.

A fisioterapia, desde sua concepção, de forma geral, se preocupa em executar métodos e técnicas



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física dos indivíduos que dela necessitam. Já a fisioterapia oncológica é uma especialidade da fisioterapia que tem somada a esta proposta a prevenção e tratamento dos distúrbios causados pela patologia oncológica e pelo próprio tratamento seja ele cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico. Assim, segundo Barros (2008), a fisioterapia oncológica atua com as sequelas próprias do tratamento, e com a prevenção destas, com o intuito de preveni-las e/ou minimizá-las.

Diante desta realidade, este estudo levantou as seguintes perguntas-problema: Qual é o papel do fisioterapeuta oncológico enquanto educador em saúde? Existem políticas públicas de educação em saúde que estimulem a educação em saúde por parte do fisioterapeuta oncológico ao se tratar do câncer de mama? e Quais os meios pedagógicos ou educacionais tais políticas públicas utilizam para disseminar programas de prevenção?

Assim, este estudo utilizou como metodologia, a pesquisa bibliográfica por meio de uma revisão da literatura com procedimentos de seleção, leitura, análise e síntese de materiais referentes ao tema escolhido, com apropriação de ideias e argumentos de autores que foram devidamente referenciados.

O estudo objetivou esclarecer qual é o papel do fisioterapeuta oncológico enquanto educador em saúde, e como é abordada a prevenção ao câncer de mama no âmbito das políticas públicas em educação e saúde. Da mesma forma, buscou-se como objetivo específico, descobrir como tais políticas públicas utilizam recursos pedagógicos para disseminação das informações.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é definida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) como sendo o:

[...] processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Em termos genéricos pode-se entender a educação em saúde como o conjunto de atividades desenvolvidas no intuito de gerar ensino e aprendizagem especificamente nos espaços destinados a práticas da saúde (PIMONT, 1977).

Na visão de Flores (2007, p. 7) a Educação em Saúde se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde [...].

Para Pimont (1977) a educação em saúde deve ser considerada fundamental, sua importância é grande no processo de educação global, processo esse que envolve o próprio indivíduo, sendo este responsável pela construção do seu conhecimento a respeito de sua própria saúde, claro que de acordo com etapas que levem em conta a capacidade de compreensão de acordo com a cognição



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

de cada indivíduo e o interesse do mesmo a respeito do assunto; a família, também com o compromisso de inteirar-se sobre a saúde de seus componentes, especialmente por parte dos responsáveis pelos menores e pelos idosos; e a sociedade, esta representada pelo governo ao qual compete a criação e manutenção de políticas públicas para educação em saúde (PIMONT, 1977). A educação em saúde, então, é prática privilegiada no campo das ciências da saúde, em especial da saúde coletiva, uma vez que pode ser considerada no âmbito de práticas onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como setor da saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 301).

Com relação ao meio pedagógico, Rangel (2009) explica que neste âmbito a educação é responsável pela formação humana e social. Sua competência é de formar valores. Assim, a partir desta responsabilidade de formar valores, a autora refere que:

É nessa perspectiva de valores que se compreende a saúde como tema educativo, de formação humana e social, no interesse de que possa também ser entendida e reivindicada como direito fundamental da vida cidadã e parte essencial da dignidade humana. O que se enfatiza, portanto, é que o conceito de saúde supera, hoje, os limites do enfoque orgânico, para alcançar dimensões mais amplas e reais de suas implicações e fatores sociopolíticos, reconhecendo-se, nesses fatores, a importância das decisões e ações que possam garantir as condições sociais necessárias à saúde (RANGEL, 2009, p. 60-61).

Assim sendo, a educação em saúde caracteriza-se não apenas como um ramo, uma área, um viés da educação enquanto formação humana, mas é necessário que seja vista e articulada como um espaço onde ocorrem descobertas e efetivação prática de novos saberes relacionados à maneira de viver da sociedade humana, espaço este que colabora com o desenvolvimento de sujeitos e suas identidades sociais (MEYER et al., 2006).

A educação em saúde necessita aproximar-se de seu público-alvo por meio de políticas, programas, atividades, enfim de estratégias de diálogo entre a teoria e a prática para que as ações educativas elaboradas com referenciais complexos não sejam apenas isto, mas que representem verdadeiramente alternativas de mudança na sociedade provocadas justamente pelos anseios desta mesma sociedade. É preciso levar em conta a opinião do paciente e convertê-la sim em protocolo de atendimento humanizado levando em consideração a complexidade do fenômeno saúde como matéria a ser estudada pela educação. “Essa abordagem educativa em saúde busca o fortalecimento da consciência crítica das pessoas, transferindo o foco das ações educativas tradicionalmente centradas no indivíduo para um investimento no potencial dos grupos sociais” (OLIVEIRA, 2005, p. 424).

O campo da saúde é entendido, portanto, como um espaço de ensino e de aprendizagem no qual a qualificação do cuidado em saúde é gestado no dia a dia com base em um referencial ético-político-pedagógico que se desenvolve a partir de diretrizes formativas inerentes ao fazer-saber-produzir formação em saúde que, por sua vez, é indissociável de trabalho-formação-intervenção-gestão. Trata-se, portanto, de um saber-fazer baseado na prática diária e na constante busca pelo aperfeiçoamento (VASCONCELOS et al., 2016).

Importante destacar ainda o entendimento de Vasconcelos et al. (2016) quando afirmam que no



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

dia a dia dos serviços de saúde há uma espécie de saber engessado, construído pelas experiências e a forma de atuação tanto no atendimento direto ao paciente quanto na gestão de instituições e centros de saúde padronizados, estanques e direcionados a situações modelo com atuações sempre iguais, sendo evidente a necessidade de buscar a quebra destes padrões por meio do enfrentamento de desafios para envolver e funcionar cotidianamente de forma não rotineira. No mesmo sentido, referem Meyer, Felix e Vasconcelos (2013, p. 975):

Os processos pedagógicos que tendem a fazer sentido para trabalhadores/as são aqueles que partem dos problemas que estes/as enfrentam no cotidiano do trabalho e que levam em consideração saberes e experiências que se construíram bem ali: no dia a dia do trabalho (e não somente nem primeiramente os saberes oriundos dos laboratórios, das bibliotecas, das cadeiras da academia).

Profissionais que atuam na área da saúde, que são os protagonistas dos processos de atendimento ao público precisam estar sempre revendo suas práticas. A tecnologia e as constantes mudanças vivenciadas em todas as áreas do saber humano assim o requerem. Avaliar a atuação (própria e alheia), procurando evolução de conhecimentos e qualificação dos serviços de saúde é obrigatoriedade para estes profissionais. Também é importante partir-se de cada cenário, cada órgão ou setor precisa encontrar um esquema próprio do qual resulte a eficácia dos serviços que oferece.

A educação permanente em saúde (EPS) é um movimento que permite produzir processos de educação no próprio espaço de trabalho, promovendo reflexões sobre como tem se materializado as ações de saúde com vistas a problematizá-las e reconstruí-las por meio de práticas educativas significativas (NICOLETTO et al., 2013).

“Aprender a realidade pode levar o sujeito a apropriar-se dela e superar a compreensão fatalista das situações e, assim, descobrir o papel da consciência e da subjetividade na história” (FREIRE, 2001 apud NICOLETTO et al., 2013, p. 1096).

Com isso, traz-se à tona a importância da busca constante pelo desenvolvimento da educação por meio de práticas pedagógicas que podem estar atreladas às políticas públicas de saúde que contemplem inúmeros programas de prevenção, atendimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de patologias a fim de aprender com a população (sociedade) e ao mesmo tempo ensinar a quem atende esta população as melhores práticas.

O FISIOTERAPEUTA ONCOLÓGICO E A PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Desde a concepção da profissão de fisioterapia, a partir do Decreto-Lei 938 de 13 outubro de 1969, segundo Brasil (1969), onde assegurou-se ao profissional fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física, que este profissional executa sua função para reabilitar pacientes acometidos por diversas



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

patologias as quais tiram temporária ou permanentemente sua independência funcional e o impede de conduzir de forma independente as rédeas da sua vida.

Segundo Kisner, Colby (2005), a fisioterapia contribui para reduzir os quadros dolorosos e colabora com a redução de complicações pós-operatórias que, caso não tratadas, podem evoluir para períodos prolongados de imobilização ou inatividades, afirmando assim, sua imprescindível contribuição nos casos em que há comprometimento de atividades seja de vida diária, seja laboral.

A cada ano, mais e mais patologias incidem sobre a população, seja pelos diagnósticos mais precisos, seja pela consequência da modernização rápida, ou seja, pela inevitável evolução da humanidade. De qualquer forma, o câncer se posiciona como patologia presente e cada vez mais incidente na população.

Ao partir do princípio, definido pelo INCA (2002), que o termo Câncer é utilizado para se referir a mais de 100 tipos de doenças nas quais qualquer célula que sofrer alterações genéticas se divide sem controle e invade tecidos do organismo por meio da circulação sanguínea e/ou sistema circulatório, pode-se ter a doença e suas consequentes sequelas em diversos sistemas do organismo. Assim, a fisioterapia apresentam-se como ciência da reabilitação com o propósito de restaurar os sistemas e órgãos e possibilitar aos seres um retorno às suas atividades de vida diária ou laborais.

A fisioterapia apresenta um amplo campo de atuação em diversas áreas e para cada área apresenta seus recursos de tratamento. Utiliza métodos e técnicas que atuam tanto na melhora da sintomatologia quanto na prevenção e qualidade de vida.

O fisioterapeuta, juntamente com outros profissionais da saúde, de modo geral, até pouco tempo atrás restringiam sua atenção às doenças, seu tratamento e a reabilitação por meio das terapias cabíveis a cada profissional, definindo sua atuação através de um modelo plenamente reabilitador. Ao longo da história, a fisioterapia esteve focada em dois níveis de atenção à saúde: o diagnóstico funcional e a reabilitação. Porém, com a evolução dos tempos e da própria forma de conceber a saúde/doença, que a fisioterapia enfim cedeu espaço à atenção primária em saúde ao ampliar significativamente sua intervenção e privilegiar as áreas de promoção e prevenção à saúde.

Desta forma, o fisioterapeuta, enquanto profissional que atua na área da prevenção e da reabilitação, precisa estar ciente acerca das políticas públicas que podem oferecer suporte para mulheres com câncer de mama, a fim de compreender, interpretar e orientar de forma integral acerca dos significados da cirurgia, das práticas de autocuidado no pós-operatório e da prevenção das possíveis sequelas decorrentes do tratamento, o que configura educação em saúde, segundo o documento Diretrizes de Educação em Saúde Visando à Promoção da Saúde (BRASIL, 2007, p. 20), o qual:

Reafirma a educação como um sistema baseado na participação das pessoas visando à mudança (transformação) de determinada situação, rompendo com o paradigma da concepção estática de educação como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas.

Além disso, o mesmo documento traz que “a prática de saúde, enquanto prática educativa tem por base o processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la” (BRASIL, 2007, p. 21). Esta capacitação da qual trata o documento é justamente a



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

especialização, a formação continuada e o empenho dos profissionais de saúde de todos os âmbitos, quer na prevenção ou tratamento, em buscar estar sempre o mais bem informados sobre assuntos relativos ao desempenho de suas funções.

Sabe-se que as mulheres possuem singularidades em relação à sua patologia, por isso, conhecer as diversas políticas de atenção à saúde que podem representar um alívio, um suporte, uma esperança à paciente são fundamentais para o profissional, no caso deste estudo, o Fisioterapeuta, a fim de que, com sua prática possa elevar a qualidade de vida de suas pacientes.

Outro fator importante é que a prática educativa, ou seja, a orientação por parte do profissional à paciente deve partir do princípio de respeitar o universo cultural da paciente e das pessoas a sua volta (familiares, amigos), bem como as formas de organização da comunidade, levando em consideração que todas as pessoas acumulam experiências, valores, crenças, conhecimentos e são detentoras de um potencial para se organizar e agir (BRASIL, 1989).

Com relação à forma de comunicação (educação para a saúde) entre equipe multidisciplinar de profissionais de saúde e mulheres acometidas por complicações, por exemplo, as pós-operatórias, é importante que esta seja clara e de fácil compreensão. Nesse sentido, um estudo realizado na Universidade da Francônia, na Alemanha, comprova a efetividade de um programa de atenção ao linfedema - uma possível sequelas de pós-operatório de retirada de linfonodos axilares em conjunto com mastectomias - em que as orientações às pacientes submetidas a estas intervenções, são padronizadas, contendo informações claras e necessárias (BANI et al., 2007 apud PANOBIANCO et al., 2009).

Possibilitar que as mulheres submetidas ao tratamento do câncer, seja ele cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, e que apresentam ou não sequelas decorrentes destes, obtenham informações claras e precisas a respeito de seu tratamento e prevenção do surgimento de outras complicações é papel crucial para o profissional de saúde. A educação para a saúde perpassa diversos aspectos, inclusive o de proporcionar o entendimento e a adoção de novas posturas e hábitos mais saudáveis de vida, incentivando estas mulheres a aderir às práticas de prevenção e/ou de controle das complicações (PANOBIANCO et al., 2009).

Quando Panobianco et al. (2009) referem-se à adoção de hábitos mais saudáveis de vida que são adotados a partir de informações, orientações e conselhos por parte dos profissionais de saúde, pode-se ampliar o entendimento da grandiosidade desta intervenção com o que preconiza o documento Diretrizes de Educação em Saúde Visando à Promoção da Saúde (BRASIL, 2007, p. 22), quando assim estabelece:

A finalidade da ação de Educação em Saúde é a transformação. Esta ação, como área do conhecimento, contribui de forma decisiva para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social. (grifo nosso).

Outro entendimento a partir do mesmo trecho do referido Documento é sobre a relevância da prestação de auxílio de caráter informativo, que se dá quando o profissional assume a responsabilidade de informar e orientar a paciente sobre os elementos que envolvem sua patologia, no caso deste estudo, principalmente das dificuldades e complicações apresentadas pelo membro superior homolateral à cirurgia ou radioterapia, sugerindo a adoção de práticas saudáveis e de manutenção da qualidade de vida. A “transformação” produzida pela Educação em



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Saúde, proporcionada pela orientação segura do profissional, assegura à paciente o entendimento de sua condição e evolução do quadro com maior autonomia.

Encontra-se no Programa de Saúde da Família (PSF), algum viés que pode ser entendido/adaptado como uma atenção especial, quando o texto legal que regulamenta o referido programa refere que “o PSF faria a promoção do acesso, prioritariamente, para os grupos sociais mais vulneráveis [...]” (SENNA, 2002). Por este ângulo, o PSF pode representar o vínculo com o sistema de saúde por meio de uma equipe multiprofissional, que assume a responsabilidade por uma determinada população, em território definido, onde desenvolve suas ações, assumindo os compromissos de reconhecer a saúde como um direito de cidadania, humanizando as práticas de saúde e buscando a satisfação do usuário pelo seu estreito relacionamento com os profissionais de saúde, além de outras atenções.

Na mesma linha, uma estratégia da promoção da educação em saúde recomenda reforçar a ação comunitária, objetivando a formulação local de políticas saudáveis e permitindo uma maior influência da sociedade na definição de prioridades. Neste sentido, o processo de descentralização e as experiências exitosas de diversos sistemas municipais de saúde e comunitários no país são fatores favoráveis à adoção do paradigma da promoção da saúde no Brasil (BRASIL, 2007).

Não se pode elencar em primeiro lugar ou estabelecer como principal, mas se percebe que, no Brasil, o documento Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, publicado em 2015, encontra-se entre os de maior abrangência na atenção às mulheres, por meio da mamografia que é o método preconizado para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. A mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama.

De acordo com Pascoal (2008) levando em consideração que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa que integra diversas áreas de atuação com multidisciplinaridade profissional, é natural que contemple a prevenção ao câncer de mama e suas complicações, atuando na dimensão sócio-antropológica, ou seja, reflexos, temores, consequências, enfim, aspectos psicobiológicos. Assim, percebe-se que existe a necessidade de ampliação dos estudos e das pesquisas que venham a levar em conta a opinião das mulheres, conhecendo suas limitações, anseios, angústias, e que as políticas públicas sejam voltadas para as reais necessidades deste grupo de mulheres, o que lhes propiciará um atendimento de maneira integral.

Meyer et al. (2006) chamam a atenção para a quase totalidade dos programas educativos voltados à saúde que apenas preocupam-se em transmitir conceitos, sem levar em grande conta os anseios reais dos principais envolvidos - os pacientes.

Os projetos educativos em saúde seguem sendo majoritariamente inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que ‘a gente detém e ensina’ para uma ‘população leiga’, cujo saberviver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão. Assume-se que, para ‘aprender o que nós sabemos’, deve-se desaprender grande parte do aprendido no cotidiano da vida (MEYER et al., 2006, p. 1336).

Da mesma forma, Souza (2007, p. 106) comenta que:

Os programas de saúde do SUS ainda permanecem pautados numa perspectiva biológico/curativista. Não se observa uma preocupação ou espaços para a formação profissional voltada para os ‘bons encontros’, fundamentais no enfrentamento da doença e recuperação dessas mulheres, que deveriam existir desde a primeira consulta.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

No Documento de Consenso do Ministério da Saúde (INCA, 2004), as indicações e limitações da realização da técnica da Biópsia do Linfonodo Sentinela (BLS) - que é uma técnica que preserva os linfonodos axilares quando estes não estiverem atingidos por células tumorais, e que, diminui consideravelmente as complicações com o membro superior homolateral à cirurgia - dão clara indicação de que há grande eficácia na preservação dos linfonodos axilares. Todavia, mesmo com tais afirmações, ainda há instituições de saúde como hospitais e clínicas que realizam tal procedimento como rotina, por variadas razões, dentre as quais: déficit de mão de obra especializada, falta de informação, ausência de material necessário e alta incidência de tumores em estágio avançado (PASCOAL, 2008).

No tocante à legislação, encontra-se na Lei Federal 12.732 (BRASIL, 2012) o estabelecimento de direitos aos pacientes com câncer de realizarem o tratamento completo pelo SUS e de iniciarem o tratamento em, no máximo, 60 dias após o diagnóstico. No caso de neoplasia maligna de mama, a legislação (9.797/99 e 9.656/98) assegura a reconstrução mamária da paciente. No Art. 2º, §2º se encontra que: “Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos”. Assim, pode-se supor que em “manifestações consequentes de neoplasia maligna” insiram-se as complicações ao membro homolateral à cirurgias.

Também a Portaria nº 55/99 assegura que pessoas com câncer têm direito a realizar tratamentos pelo SUS em outras cidades referência, no mesmo estado do paciente ou em outros estados, e havendo necessidade da assistência de um acompanhante, as despesas relativas a este também deverão correr por conta do estado.

Pelo impacto que causa na sociedade, devido à interrupção da vida rotineira das mulheres, com reflexos psicológicos, sociais e até econômicos, haja vista que impede a mulher de retornar com brevidade ao seu trabalho e, em alguns casos, dificulta a readaptação ao trabalho com comprometimento dos movimentos dos membros superiores, enfim, o câncer de mama é uma das doenças que representa grandes desafios às políticas públicas de educação e de saúde, já que acomete parte significativa da população brasileira, exigindo, portanto, o desenvolvimento de programas e ações de promoção e prevenção da saúde, controle da doença, combate e tratamento, abrangendo uma cadeia de serviços interligados e completos com a presença de profissionais competentes que possam atuar nas diferentes regiões do país (OHL, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, pode ser percebido que, com respeito à saúde as políticas públicas evoluíram de acordo com as necessidades da sociedade, porém observa-se poucas políticas públicas que conseguem unir a saúde e a educação de forma efetiva.

Dos inúmeros materiais de pesquisa e da extensa pesquisa bibliográfica não se encontrou menção ao papel do fisioterapeuta oncológico especificamente nas políticas públicas de educação em saúde ao se tratar de pacientes oncológicos acometidos por câncer de mama, o que caracteriza que esta especialidade atua de forma generalizada e no campo da gestão em saúde e educação, como política pública, ainda busca seu espaço.

Também não foi possível identificar especificamente quais ferramentas pedagógicas são utilizadas



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

para a disseminação das informações referentes às políticas públicas voltadas para a prevenção do câncer de mama, porém é de conhecimento geral que os meios de divulgação se dão através da mídia e dos meios oficiais governamentais, por meio da legislação, cronogramas com calendários a serem implantados nos estados, municípios e distrito federal.

Da mesma forma, observa-se a importância de todos os profissionais da área da saúde como agentes educadores no processo saúde-doença em busca de melhor qualidade de vida. Assim, concluiu-se, a extrema importância do protagonismo compartilhado entre os profissionais, o público-alvo, e as políticas públicas geradas a partir da interação do público, profissionais e gestores para permitir mudanças transformadoras em toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

BARROS, Fábio Batalha Monteiro. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol.13 n.3, Rio de Janeiro Maio/junho/ 2008

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Lei N.º 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. Disponível em: . Acesso em: 15 jan. 2019.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação em Saúde: diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde/Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1989.

BRASIL, Câmara Legislativa. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html> acessado em 25 de fevereiro de 2019.

FLORES, O. A educação em saúde numa perspectiva transformadora. In: BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. p. 7-14.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento do consenso. Rio de Janeiro, 2004.

INCA- Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

proposta de integração ensino-serviço. 2ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <www.inca.gov.br/enfermagem>. Acesso em 25 de fevereiro de 2019

KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5. ed. São Paulo: Manole, 2009.

MEYER, D.; FELIX, J.; VASCONCELOS, M. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. Interface (Botucatu). v. 17, n. 47, p. 973-85, 2013.

MEYER, D.E.E.; MELLO, D.F.; VALADÃO, M.M.; AYRES, J.R.C.M. Você aprende. A gente ensina?: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad. Saúde Pública, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun/2006. Disponível em: . Acesso em: 15 jan. 2019.

NICOLETTO, S.C.S.; BUENO, V.L.R.C.; NUNES, E.F.P.A.; CORDONI JÚNIOR, L.; GONZÁLEZ, A.D.; MENDONÇA, F.F.; BREVILHERI, E.C.L.; CARVALHO, G.S. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. Saúde e Sociedade, v. 22, n.4, p.1094-1105, São Paulo, out./dez. 2013. Disponível em: . Acesso em: 12 dez. 2018.

OHL, I.C.B.; OHL, R.I.B.; CHACAGLIA, S.R.R.; GOLDMAN, R.E. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. v. 69, n. 4, p. 793-803, jul/2016.

OLIVEIRA, D.L.L.C. A "nova" saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev. Latino-am Enferm., v. 13, n. 3, p. 423-431, mai-jun/2005.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? Rev. Saúde Pública, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PANOBIANCO, M.S.; SOUZA, V.P.; PRADO, M.A.S.; GOZZO, T.O.; MAGALHÃES, P.A.P.; ALMEIDA, A.M.A. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jul-Set; v. 18, n. 3, p. 418-26.

PASCOAL, C.K.P. Práticas de autocuidado com o braço para prevenção de linfedema: relato de mulheres submetidas à técnica da biópsia do linfonodo sentinela. [Dissertação]. Mestrado em Saúde Coletiva. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

PIMONT, R.P. A educação em saúde: conceitos, definições e objetivos. Disponível em: . Acesso em: 25 jan. 2019.

RANGEL, M. Educação e saúde: uma relação humana, política e didática. Educação, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 59-64, jan./abr. 2009.

SOUZA, A.L. Corpos marcados e fé na vida: mastectomia e políticas públicas de saúde da mulher. [Monografia]. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, 2007.

VASCONCELOS, M.F.F.; NICOLOTTI, C.A.; SILVA, J.F.; PEREIRA, S.M.L.R. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de



6° CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). Interface, v. 20, n. 59, p. 981-991, Botucatu-SP, out./dez. 2016. Disponível em: . Acesso em: 12 dez. 2018.