

AUTONOMIA DA MULHER PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**AUTONOMY OF WOMEN FOR THE PREVENTION OF BREAST CANCER****AUTONOMÍA DE LA MUJER PARA PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA**

Aline da Costa Viegas¹, Rosani Manfrin Muniz², Juliana Graciela Vestena Zillmer³, Bianca Pozza dos Santos⁴, Daniela Habekost Cardoso⁵, Débora Eduarda Duarte do Amaral⁶

Como citar esse artigo: Viegas AC, Muniz RM, Zillmer JGV, Santos BP, Cardoso DH, Amaral DED. Autonomia da mulher para prevenção do câncer de mama. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: ____]; 11(1):e202243. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4786>

RESUMO

Objetivos: Compreender o desenvolvimento da autonomia da mulher para prevenir o câncer de mama. **Métodos:** estudo do tipo qualitativo, interpretativo, pautado no conceito de autonomia de Paulo Freire, com 20 mulheres que frequentavam uma Unidade Saúde da Família de um município no Rio Grande do Sul, nos meses de junho a outubro de 2016, a partir de entrevista semiestruturada e de notas de campo. Para tratamento de dados, utilizou-se análise temática. **Resultados:** a partir da análise emergiu o tema, desenvolvimento da autonomia da mulher para a prevenção do câncer de mama. **Conclusões:** os resultados apontam que as participantes identificam a necessidade e desejam realizar os exames regularmente, como forma de prevenção ou detecção precoce do câncer de mama e, para tanto, buscam serviços de saúde. Dessa maneira, se faz necessário o respeito à autonomia da mulher usuária dos serviços de saúde.

Descritores: Prevenção de Doenças; Saúde da Mulher; Neoplasias da Mama; Autonomia Pessoal

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0001-6134-0496>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-5642-7842>

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-6639-8918>

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0001-8844-4682>

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-2226-1805>

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal de Pelotas. <http://orcid.org/0000-0002-3371-9308>

ABSTRACT

Objectives: To understand the development of women's autonomy to prevent breast cancer. **Method:** qualitative, interpretive study, based on Paulo Freire's concept of autonomy, with 20 women who attended a Family Health Unit in a city in Rio Grande do Sul, from June/2016 to October/2016, based on an interview semi-structured and field notes. For data treatment, thematic analysis was used. **Results:** from the analysis emerged the theme, development of women's autonomy for the prevention of breast cancer. **Conclusions:** the results show that the participants identify the need and wish to undergo exams regularly, as a way of preventing or early detection of breast cancer and, for this purpose, they seek health services. Thus, it is necessary to respect the autonomy of women who are users of health services.

Descriptors: Disease Prevention; Women's Health; Breast Neoplasms; Personal Autonomy

RESUMEN

Objetivo: Comprender el desarrollo de la autonomía de la mujer para prevenir el cáncer de mama. **Método:** Investigación cualitativa, interpretativa, basada en el concepto de autonomía de Paulo Freire, con 20 mujeres que concurren a una Unidad de Salud de la Familia en una ciudad de Rio Grande do Sul, de junio a octubre de 2016, a partir de una entrevista semiestructurada y notas de campo. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático. **Resultados:** del análisis surgió el tema, desarrollo de la autonomía de la mujer para la prevención del cáncer de mama. **Conclusiones:** los resultados muestran que las participantes reconocen que es necesario y quieren someterse a exámenes de forma regular, para prevenir o detectar precozmente el cáncer de mama y, para ello, acuden a los servicios de salud. Por lo tanto, es necesario respetar la autonomía de las mujeres usuarias de los servicios de salud.

Descriptores: Prevención de Enfermedades; Salud de la Mujer; Neoplasias Mamarias; Autonomía Personal

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um dos mais incidentes no mundo e o mais frequente entre as mulheres. Devido a elevada prevalência, incidência e mortalidade, produz um impacto econômico aos sistemas de saúde, representando um problema de saúde pública. Para o Brasil conforme estimativas do Instituto Nacional do Câncer são esperados para cada ano do biênio 2020-2022, 66.280 novos casos de câncer de mama.¹

Assim, não só a incidência do câncer de mama é elevada como também a sua mortalidade, o que foi evidenciado em uma pesquisa nacional, que analisou o

crescimento da taxa de mortalidade pela doença no Brasil, em que se constatou um aumento de 41,38% entre os anos de 1998 e 2002 para 58,62% no período de 2008 a 2012.²

Em estimativas da *GLOBOCAN* 2020, sobre a incidência e mortalidade de câncer, aponta-se que o câncer de mama feminino é o câncer mais diagnosticado no mundo, ultrapassando o câncer de pulmão; é ainda a quinta causa de mortalidade por câncer no mundo, com 685.000 mortes, ocupando o primeiro lugar em incidência na grande maioria dos países sendo 159 de 185 países, e em mortalidade em 110 países,

principalmente nos países em subdesenvolvimento.³

Diante deste cenário, é necessário esforços para uma infraestrutura sustentável, que utilize a disseminação de medidas comprovadas de prevenção do câncer, para inibir o avanço da doença, o investimento em ações educativas e a prestação de cuidados, sendo estas medidas prioritárias nas políticas de saúde, a fim de detectar, proporcionar o tratamento em tempo oportuno, e aumentar a qualidade de vida das mulheres.³⁻⁴

A prevenção primária e secundária do câncer de mama faz parte do controle da doença. Na primária, a estratégia é a redução ou eliminação dos fatores de risco; já na secundária, o objetivo é a detecção precoce e tratamento, por meio da identificação do câncer de mama em estágios iniciais, para um melhor prognóstico.⁵

Assim, percebe-se a importância do conhecimento nas ações de prevenção primária e secundária do câncer, tanto para os profissionais de saúde, que irão realizar a assistência e transmitir esses conhecimentos, como também, para as mulheres que irão receber e colocar em prática o cuidado.

Conforme estudo realizado em um município do Rio Grande do Sul, existe a necessidade de esclarecimento das mulheres em relação as formas de

prevenção ao câncer de mama, pois consideram que a partir do conhecimento do que é possível fazer para a sua prevenção, pode ocorrer um aumento na realização das ações orientadas pelos profissionais. Ainda, salientam que a população feminina sem conhecimento apropriado, não tem oportunidade de ter autonomia no que tange aos cuidados com a saúde.⁶ Nessa perspectiva, entende-se que o conhecimento é necessário para o exercício da autonomia, sobretudo, para a prevenção e detecção precoce deste câncer.

O conceito de autonomia assumido neste estudo encontra-se na lógica do autogoverno e da possibilidade e liberdade de agir de acordo com os próprios ideais.⁷ Paulo Freire foi um dos autores que utilizou a autonomia na construção de suas obras, destacando que é um imperativo ético o respeito a autonomia e a dignidade de cada pessoa, e que é a autonomia que permite que a liberdade vá se desenvolvendo e ocupando um espaço que antes era de dependência, juntamente à responsabilidade que vai sendo definida.⁸

É nesta linha de pensamento que se acredita que independente do estado de saúde a autonomia é relevante, entretanto, no contexto do câncer é fundamental, ao passo que pode ser considerada uma “multiplicadora de forças” em relação aos cuidados. Além do mais, está relacionada com efeitos positivos nas mudanças do

estilo de vida, contribuindo para melhores comportamentos de saúde.⁹

A autonomia na vida das mulheres pode favorecer o conhecimento da própria saúde e em relação as medidas de prevenção do câncer, está atrelada a questões sociais, onde nos países de baixa e média renda parte das mulheres tem menos oportunidades de tomarem decisões quanto a sua saúde, demonstrando pouca autonomia em relação ao próprio cuidado.¹⁰

No que diz respeito à decisão, essa constitui um processo responsável, envolto pela autonomia da pessoa que decide. Nesse processo está inclusa a assunção das consequências da decisão, podendo ter efeitos esperados, pouco esperados e inesperados. Entretanto, faz-se necessário decidir para aprender a decidir.⁸

Desta forma, julga-se que a promoção da autonomia se configura em direito à saúde, e que é necessária à sua promoção no cenário da saúde. Autonomia que não esteja apenas no discurso, mas na prática de poder escolher, optar e coparticipar dos processos decisórios no que diz respeito à própria saúde. Nesta perspectiva, a partir deste estudo buscou-se compreender o desenvolvimento da autonomia da mulher para prevenir o câncer de mama.

MÉTODO

Estudo qualitativo, interpretativo, que utilizou o referencial teórico de Paulo

Freire. Foi desenvolvido entre junho a outubro de 2016 a partir de uma Unidade Saúde da Família (USF) de um município do Rio Grande do Sul.

Fizeram parte do estudo 20 mulheres usuárias da USF que haviam realizado o citopatológico no primeiro semestre de 2016, que tiveram a avaliação de suas mamas nesta mesma oportunidade.

Assim, as mulheres foram selecionadas por meio de amostragem do tipo intencional, a partir do cadastro na unidade, sendo o tamanho da amostra subsidiado na saturação dos depoimentos contidos nas entrevistas, onde ocorreu a suspensão de inclusão de novos participantes, a partir da saturação, repetição das informações contidas nos depoimentos.

Os critérios para seleção limitaram-se a mulheres que realizaram exames preventivos do câncer ginecológico no primeiro semestre de 2016, na faixa etária dos 40 a 69 anos, que residiam na área de abrangência da USF, que permitiram a gravação de áudio da entrevista e, consentiram com a divulgação dos dados no meio científico. Justifica-se essa faixa etária por serem os grupos recomendados para as atividades de rastreamento do câncer de mama preconizadas pelo Ministério da Saúde Brasileiro.⁵ Já como critérios de exclusão foram mulheres que apresentassem dificuldades de

comunicação verbal, histórico familiar de câncer de mama em primeiro grau, esse critério foi definido como de exclusão levando-se em consideração que as estratégias de prevenção devem iniciar anteriormente para as mulheres que têm histórico familiar da doença.

A produção dos dados envolveu as entrevistas semiestruturada e notas de campo. As entrevistas foram desenvolvidas individualmente, em horários definidos com as participantes nos domicílios. Foram gravadas e transcritas na íntegra de forma literal pela primeira autora. A organização, gerenciamento e codificação dos dados foi realizada de forma manual em de arquivo *Word*.

A entrevista contou com uma questão norteadora: fale o que a senhora sabe sobre prevenção e exames do câncer de mama e ainda, com os tópicos, como: quais eram as práticas de cuidado e qual o conhecimento sobre os exames, que permitiram compreender o desenvolvimento da autonomia nas mulheres.

A análise de dados utilizou-se a proposta de análise temática de Braun e Clarke. Para sua operacionalização, as autoras descrevem seis fases: conhecer os dados, gerar códigos iniciais, buscar temas, analisar, definir e nomear os temas e por fim produzir o relatório.¹¹

O estudo atendeu a Resolução 466/12¹², e obteve aprovação do Comitê de Ética

em Pesquisa, mediante parecer 56981516.1.0000.5316. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e, a fim de preservar o anonimato das participantes foram utilizados pseudônimos, escolhidos por elas, seguido da idade.

RESULTADOS

As participantes do estudo foram mulheres dos 40 a 62 anos, sendo que seis estavam na faixa etária dos 41 aos 49 anos; 13 estavam dos 50 aos 59 anos; e uma tinha 62 anos. A maioria das mulheres, 13 no total, possuíam o ensino fundamental incompleto. Ainda, 15 mulheres eram casadas, duas viúvas, enquanto uma era solteira, outra divorciada e uma separada.

Desta forma, tem-se a construção do seguinte tema: **Desenvolvimento da autonomia da mulher para a prevenção do câncer de mama**

Existem fatores que são considerados como estratégia de conhecimento e motivação ao cuidado da mama, porém para algumas mulheres observa-se que elas têm a responsabilidade para o cuidado de si, como revelado a seguir:

Eu acho que deveria ser feito para prevenir porque às vezes não tem hoje, daqui a um mês pode ter alguma coisa. Eu, para mim, acho que teria que continuar todos os anos (Marcia, 48 anos).

Desde o início, sempre minha cabeça que foi meu guia para procurar o profissional (Estefanie, 55 anos).

Desde que eu me conheço por gente, eu sempre estou me cuidando, cada vez que a gente faz, a esperança é que não dê nada [...]. Já bom, se a gente tem medo do médico, que nem eu digo, mas não é o médico, a gente tem que ir com a ideia da gente. Não é o médico que é o medo, medo é da gente mesmo, se a gente não se cuidar, daí não vai ser o médico que depois vai nos ajudar, quando a gente chegar lá e não poder mais (Elisa, 56 anos).

Ser a protagonista do cuidado à saúde faz parte da realidade de algumas mulheres deste estudo. Elas entendem que cuidar da mama pode constituir algo da própria existência, uma atenção consigo. É nesse contexto que procuram incentivar outras mulheres ao cuidado, também descrevem que buscam apoio do profissional da saúde, apesar do medo que o exame e o profissional possam trazer.

Embora o autoexame das mamas esteja com frequência na rotina da mulher, na lógica do conhecimento do corpo e suas modificações, ela ainda tem dúvidas que carecem ser esclarecidas pelo profissional da saúde.

Quando eu estou menstruada ou quando eu estou no banho, eu examino os meus seios, vejo se tem carocinho, às vezes eles estão doloridos porque eu já estou na época da menopausa [...]. Esses dias mesmo estava bem dolorido, aí eu fui no espelho, levantei um braço, apalpei um lado, levantei o outro, apalpei e não achei nada, então eu estou sempre fazendo isso, e qualquer coisa eu procuro o médico. [...] e não acho nada, então estou tranquila. Mas ainda fica meio em dúvida. Se está com dor, tu ficas porque tu não sabes, não é médico (Valéria, 50 anos).

Observa-se que a participante tem conhecimento de como fazer o autoexame das mamas, o período recomendado e o que poderá encontrar no caso de haver alguma alteração na estrutura mamária. Contudo,

ela considera importante uma avaliação médica em caso de dúvida, fato que constitui o cuidado de si em suas práticas diárias, que são permeadas pela autonomia e pelo saber popular que está circunscrito ao conhecimento científico.

O exercício da autonomia ocorre nos atendimentos nos serviços da saúde, sobretudo, durante a realização do exame clínico das mamas, solicitando que elas sejam bem examinadas devido as alterações prévias:

É dar uma olhadinha, uma palpadinha, para ver da região dos braços para trás e dar uma palpada [...]. Ela [enfermeira] disse não tem nada, e quando eu já estava fazendo, comecei a dizer para ela: “Pois é, examina bem essa mama esquerda porque já deu [alteração na mama] [...]”. Depois ela disse: “Não, deu tudo certo” (Maria 1, 55 anos).

Essa participante se mostrou autônoma, referindo que exige seus direitos nos encontros com os profissionais da saúde, uma vez que a experiência prévia com alteração na mama determinou sua postura diante da enfermeira. Nessa perspectiva, pode ser evidenciado no depoimento a conscientização da importância de um exame clínico minucioso.

Também houve neste estudo, a referência sobre a periodicidade bienal para a realização de mamografia, após uma lei do governo estender o exame para esse intervalo de tempo. Assim, algumas participantes declaram que gostariam de fazê-lo anualmente:

Eu comecei a fazer a partir dos 40 anos, mas agora eu não sei porque mudou algumas coisas, até eu tinha que fazer todos os anos. Agora, quando eu levei para ela [médica], já me disse que tinha aumentado o tempo [...]. Eu acho que deveria ser feito todo ano, eu queria fazer todo ano se eu pudesse. Mas ela disse que para mim só de dois em dois anos [...]. Ela me disse que foi uma lei do governo que tinha dito que era de dois em dois anos (Márcia, 48 anos).

Verifica-se nesse depoimento que uma nova construção da periodicidade da mamografia está se disseminando pela sociedade, sendo estabelecido bianual. Mesmo que a participante Márcia tenha esse conhecimento, expressa o desejo do exame ser mantido anualmente.

Diante da problemática exposta, Marlene refere não saber sobre as recomendações ideais para o exame de mamografia, afirmando que somente tem que fazer:

Faço a mamografia todas às vezes que eles pedem [...]. Pelo Posto mesmo que a gente tem que fazer uma vez no ano. [...] A gente marca e vai lá e faz, e dá tudo certo. [...] A idade eu não lembro, acho que de trinta para cima, eu não sei. Eu só sei que tem que fazer (Marlene, 58 anos).

Por meio dessa expressão, a participante realiza o exame mamográfico, podendo ser parte da sua prática de cuidado à saúde, mas não possui conhecimento dos benefícios, dos riscos e da periodicidade para a sua realização. Nesse sentido, observa-se até que ponto e até mesmo de que forma foi transmitido esse conhecimento à mulher, como ela recebeu orientação ou informação, qual o papel dela no aprendizado, e de que forma isso

influencia na atitude passiva em relação ao seu corpo.

Discussão

As mulheres, na tomada de autonomia, buscam os serviços de saúde, uma vez que reconhecem a relevância de se cuidarem.¹³ Uma das principais razões que fazem com que as mulheres realizem os exames para a detecção precoce do câncer de mama é a experiência prévia com o câncer de mama, ao passo que as participantes compreendem que se o exame para a prevenção e/ou detecção precoce não for realizado, na suposição de se ter a doença, irão se expor a riscos, e com isso o avanço da doença e não ter possibilidade de tratamento.

A construção do saber em relação a prevenção do câncer de mama esteve relacionada à autonomia deste grupo de mulheres, uma vez que, protagonizam seu cuidado a partir do autoexame, também, a partir da solicitação do exame clínico das mamas e realização da mamografia. Para elas, isso significa que estão prevenindo e tem a oportunidade de detectar a doença precocemente, exercendo seu poder de escolha.

É neste sentido que, respeitar a autonomia do ser humano e a sua dignidade configuram dimensões essenciais da ética e não um benefício que pode ou não ser consentido à pessoa.⁸ Dessa maneira, é que

se faz necessário o respeito à autonomia da mulher, usuária dos serviços de saúde, em busca do cuidado das mamas.

Nesse sentido, destaca-se um estudo desenvolvido em duas Unidade Básicas de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, em que as participantes revelaram que vão aos serviços de saúde, uma vez que consideram relevante o autocuidado, uma postura que está relacionada com sua autonomia na busca pelo cuidado à saúde.¹³

Com essa colocação, salienta-se que a autonomia para o cuidado de si requer uma modificação qualitativa de apoio no modo em que os profissionais atuantes nas unidades de saúde oferecem, o que vai além da pressão em relação aos papéis assumidos nas relações de poder entre a pessoa cuidada e o profissional. Fato esse que gera um abandono ao modelo prescritivo, fornecendo espaço para o outro, pautado na negociação entre os envolvidos em que as necessidades são priorizadas pela pessoa cuidada.¹⁴

É nessa ótica que se observa o poder de decisão e de escolha da pessoa, quando se considera sua liberdade de opção, e o quanto é importante essa ação que funda sua autonomia. Nessa perspectiva, é que se considera que somente se aprende a decidir no ato em que a decisão necessita ser tomada.⁸ Assim, acredita-se que o protagonismo das mulheres perante o cuidado das mamas constitui o poder de

decisão que elas aprenderam ser importantes, conforme suas experiências.

No contexto da prevenção, a consulta de enfermagem e uma postura compreensiva do profissional, tornam-se imprescindíveis para o cuidado com a população feminina, com vistas a integralidade, influenciando diretamente na adesão dessas mulheres às ações propostas.¹⁵⁻¹⁶

Assim, em um estudo, que objetivou compreender se a Consulta de Enfermagem está voltada para ações de Promoção da Saúde que propiciam a autonomia das mulheres na Saúde da Família, utilizando a perspectiva Freiriana, identificou que a consulta de Enfermagem é um espaço que proporciona o desenvolvimento de ações de saúde, sobretudo o empoderamento de mulheres nas situações vivenciadas, ou seja, permite o desenvolvimento da autonomia, no entanto é necessário a presença dos profissionais enfermeiros capacitados, para que isto ocorra.¹⁷

Ainda, não pode ser uma oportunidade de apenas atentar a aspectos clínicos, norteados por normas e rotinas, mas sim, um momento de promover o acolhimento, diálogo e promoção da autonomia.

É nesse cenário que também pode ser evidenciada a carência de autonomia das pessoas em relação a opção pelas tecnologias de cuidado, já que essas são

direcionadas pelos profissionais, pela rede de atenção e pelas determinações dos programas. Dessa forma, a decisão final acaba não sendo em conformidade com o desejo de quem usa os serviços de saúde.¹³

As divergências relativas ao rastreamento fazem parte da experiência das mulheres que buscam o cuidado das mamas, o que certamente influenciará nas suas decisões. Para a Sociedade Brasileira de Mastologia, as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, contrárias a mamografia de rastreamento a partir dos 40 anos de idade, podem aumentar a mortalidade pelo câncer de mama, sendo ressaltado que esse fato não poderia acontecer devido à dimensão da doença no país.¹⁸

Em conformidade com Paulo Freire, “pensar certo” tem relação com proporcionar que a pessoa produza seu entendimento do que é comunicado, e não apenas fazer uma transferência ou depósito do que é discutido, fazendo com que a pessoa seja considerada paciente daquele pensar, sem ter uma relação dinâmica entre o fazer e o pensar no que se está fazendo.⁸

Todavia, algumas participantes demonstraram serem “pacientes”, em relação a realização da mamografia, por exemplo. O que pode ser traduzido como uma curiosidade domesticada, visto que ocorre uma memorização mecânica do que é ensinado, e não, um aprendizado real.

Especialmente, quando a participante afirma que “*Eu só sei que tem que fazer*”, sem ter no mínimo, um posicionamento curioso.⁸

As mulheres em determinados momentos necessitaram tomar um posicionamento diante das orientações que eram recebidas e optaram por continuar fazendo o exame, já que era gratuito e não causava desconforto. É nesse instante, que se nota que elas têm o poder de decisão em suas mãos, precisa exercer a autonomia e escolher o que considera melhor para si. Assim, o fato de existir faz com que a pessoa assuma o direito e o dever de escolher e de decidir.⁸

Diante do que foi apresentado, entende-se a importância das práticas de atenção à saúde serem centradas nas pessoas atendidas, com o intuito de facilitar a tomada de decisão e o exercício da autonomia, pois, as pessoas autonomamente motivadas tendem a cuidar mais da própria saúde, contribuindo para a prevenção do câncer. Portanto, a autonomia enquanto amadurecimento do *ser para si*, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada.⁸⁻⁹

CONCLUSÕES

Acredita-se que foi possível compreender como as mulheres exercem sua autonomia no contexto da prevenção do câncer de mama. Os resultados apontam que as participantes identificam a

necessidade e desejam realizar os exames regularmente, para tanto, buscam serviços de saúde.

A autonomia para o grupo de mulheres foi exercida quando elas realizaram o autoexame, mas também ao solicitarem para o profissional de saúde exames, sendo protagonistas do cuidado e efetivando seu poder de escolha. Este fato demonstrou que as participantes têm a responsabilidade para o cuidado de si, e procuram incentivar outras mulheres a aderir as ações de prevenção.

Em contrapartida, foi mencionada a periodicidade bienal para a mamografia, entretanto, algumas mulheres gostariam que o intervalo de tempo fosse menor, de apenas um ano. Essa questão demonstra a redução nas possibilidades de escolha e da autonomia em relação às tecnologias de cuidado, já que essas seguem a indicação de profissionais e diretrizes de programas de saúde.

Assim, entende-se que as ações e os projetos terapêuticos para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, compartilhados com as mulheres, necessitam favorecer ao protagonismo do cuidado de si. Dessa maneira, se faz necessário o respeito à autonomia da mulher usuária dos serviços de saúde. E o apoio promovido pelos profissionais que atuam nos espaços de saúde não deve ser reducionista e tecnicista, mas sim, com

vistas a garantir o direito à escolha, ao diálogo e ao acolhimento.

Espera-se que o estudo possa contribuir com profissionais e mulheres que acessam aos serviços de saúde, quanto a necessidade de fortalecimento do exercício da autonomia como um direito. E como proposto por Freire, as informações e orientação não devem ser transferidas ou depositadas, mas compreendidas e refletidas, numa relação dinâmica e transformadora.

Por fim, apesar do estudo ter apresentado as vivências de várias mulheres, a limitação foi a impossibilidade de generalização, por ter apenas um campo de observação, evidenciado por uma USF, o que representou um perfil local.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado em 07 jul 2020]. 120p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Costa LDLN, Sardinha AHL, Verzaro PMV, Lisbôa LLC, Batista RFL. Mortalidade por câncer de mama e condições de desenvolvimento humano no Brasil. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2019 [citado em 24 maio 2022]; 65(1):e-12050. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/50/220>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN

- estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* [Internet]. 2021 May/Jun [citado em 24 maio 2022]; 71:209-49. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>
4. Silva J da, Marinho VR, Imbiriba TCO. Câncer de mama: o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente oncológico. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação - REASE* [Internet]. 2021 nov [citado em 24 maio 2022]; 7(11):802-21. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3107/1242>
5. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Internet]. 3ed. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [citado em 07 jul 2020]. 168 p. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/sumario-diretrizes-deteccao-precoce-mama-2017.pdf>
6. Gonçalves CV, Camargo VP, Cagol JM, Miranda B, Mendoza-Sassi RA. O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2017 dez [citado em 24 maio 2022]; 22(12):4073-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6DvcDJRwBbC3W8WnZYxVwNr/abstract/?lang=pt>
7. Johnson S, Butow PN, Kerridge I, Tattersall MHN. Patient autonomy and advance care planning: a qualitative study of oncologist and palliative care physicians' perspectives. *Support Care Cancer* [Internet]. 2018 Feb [citado em 24 maio 2022]; 26(2):565-74. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-017-3867-5.pdf>
8. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 68ed. São Paulo: Paz e Terra; 2020. 144 p.
9. Cosme D, Berkman ET. Autonomy can support affect regulation during illness and in health. *J Health Psychol.* [Internet]. 2020 [citado em 24 maio 2022]; 25(1):31-7. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105318787013>
10. Osamor PE, Grady C. Autonomy and couples' joint decision-making in healthcare. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2018 Jan [citado em 24 maio 2022]; 19(3):1-8. Disponível em: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12910-017-0241-6.pdf>
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* [Internet]. 2006 Jan [citado em 24 maio 2022]; 3(2):77-101. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U., Brasília, 13 jun 2013 [citado em 21 nov 2014]. Seção 3. p.59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Frigo J, Oliveira DLLC, Rodrigues RMR, Zocche DAA. A consulta ginecológica e seu potencial para produzir a integralidade da atenção em saúde. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 abr [citado em 24 maio 2022]; 10(4):1299-306. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11117/12594>
14. Lopes AAF. Cuidado e empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. *Saúde Soc.* [Internet]. 2015 abr/jun [citado em 24 maio 2022]; 24(2):486-500. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F8QQgqsqCcfcT7HX8XQydrd/?format=pdf&lang=pt>
15. Rocha MGL, Linard AG, Santos LVS, Souza LB. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene.* [Internet]. 2018

[citado em 24 maio 2022]; 19:e3341.

Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/3240/324054783016/html/>

16. Amorim LTL, Monteiro NJ, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, André SR. Exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2018 jan/jul [citado em 24 maio 2022]; 7(1):209-24. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2436/pdf>

17. Durand MK, Heidemannr ITSB.

Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2013 [citado em 24 maio 2022]; 47(2):288-95.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/Q6YRzBCcsMrSNXkHTnfWBpr/?format=pdf&lang=pt>

RECEBIDO: 15/07/20

APROVADO: 08/04/22

PUBLICADO: 04/22