

“Uma doença da mulher”:

experiência e significado do câncer cervical para mulheres que realizaram o Papanicolau

Edemilson Antunes de Campos^(a)
Lidiane Mello de Castro^(b)
Francine Even de Sousa Cavalieri^(c)

Campos EA, Castro LM, Cavalieri FES. “A woman’s illness”: experience and meaning of cervical cancer of woman who underwent Pap test. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):385-96.

This paper seeks to understand the experience and meanings of cervical cancer for women who underwent Pap Test. We conducted a qualitative research using semi-structured interviews with women who lives at Jardim Keralux, located at the eastern zone in São Paulo city, Brazil. Cervical cancer is considered an “invincible disease” when it is in an advanced stage. Its “causes” refer both to precariousness of the healthcare system, some religious beliefs and somebody humoral conceptions. It is a disease marked by gender relations, which asymmetrically defines the relationship between men and women with their family. Cervical cancer is conceived as a female disease, thus is a women’s responsibility to take care of their health through the Pap Test.

Key words: Uterine cervical neoplasm. Illness. Gender. Papanicolaou Test. Women’s health.

Este artigo busca compreender a experiência e os significados do câncer cervical por mulheres que realizam o Papanicolau. Realizou-se pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, com mulheres, moradoras do Jardim Keralux, localizado na Zona Leste da Cidade de São Paulo, Brasil. O câncer cervical é considerado uma “doença invencível” quando está em estágio avançado, cujas “causas” remetem tanto à precariedade da atenção à saúde quanto às crenças religiosas e às concepções humorais do corpo. Trata-se de uma doença marcada pelas relações de gênero, que definem, assimetricamente, as relações entre o homem e a mulher no interior da família. O câncer cervical é concebido como uma doença do gênero feminino, de maneira que cabe à mulher cuidar de sua saúde por meio do Papanicolau.

Palavras-chave: Neoplasia do colo do útero. Experiência da doença. Gênero. Teste de Papanicolaou. Saúde da Mulher.

^(a) Curso de Obstetrícia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo (USP). Rua Arlindo Bettio, 1000, Ermelino Matarazzo. São Paulo, SP, Brasil. 03828-000. edicampos@usp.br

^(b) Doutoranda, Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem, USP. São Paulo, SP, Brasil. lidineoz@usp.br

^(c) Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, USP. São Paulo, SP, Brasil. wfcavalierei@gmail.com

Introdução

O câncer cervical é uma neoplasia maligna, que ocupa um lugar de destaque, chamando a atenção da comunidade científica, das autoridades médicas e governamentais de vários países, particularmente, do Brasil. Segundo estimativas mundiais para o ano de 2012, esse era o quarto tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com, aproximadamente, 527 mil casos novos, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 265 mil mulheres, configurando-se em um importante problema de saúde pública¹.

Dada as altas taxas de prevalência desse câncer na população feminina, a realização periódica do Papanicolau é considerada a melhor estratégia para a prevenção, e deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, na faixa etária de 25 a 64 anos, que é considerada a de maior incidência desse tipo de câncer².

Embora seja o único câncer para o qual existe um exame clínico que permite sua prevenção, detecção precoce e tratamento, no Brasil, não há reduções significativas na morbimortalidade das mulheres, em idade reprodutiva, acometidas pelo câncer cervical³.

As pesquisas da área de ciências sociais e saúde têm evidenciado o modo como os aspectos socioculturais, em particular, as relações de gênero, influenciam na adesão das mulheres ao Papanicolau⁴.

O conceito de gênero procura promover a distinção entre o dado e o construído, isto é, entre o natural e o sociocultural, destacando que a realidade é sempre uma construção social, particularmente, aquela que diz respeito às relações entre o homem e a mulher⁵. Com efeito, a relação assimétrica entre o homem e a mulher, própria das relações de gênero, pode inibir a procura pelo Papanicolau, pois incide diretamente sobre a vida sexual e reprodutiva.

Outro aspecto importante diz respeito à dimensão psicossocial na realização do Papanicolau. Com efeito, são apontadas as dificuldades encontradas pelas mulheres na realização do exame, tais como: o medo dos resultados e de um possível diagnóstico de câncer; a falta de privacidade nos exames e de humanização no atendimento; a falta de sensibilização profissional para as rotinas de exames, e a baixa prioridade do profissional no atendimento integral às mulheres, revelando sentimentos como vergonha, medo e insegurança^{6,7}.

O câncer evoca uma pletera de imagens e significados. Ele está associado a uma doença incurável, à morte, e marca profundamente a experiência do doente⁸.

É assim que o objetivo deste artigo é o de compreender a experiência e os significados do câncer cervical por mulheres que realizaram o Papanicolau, e, por essa via, analisar o modo como os aspectos socioculturais operam na prevenção desse tipo de câncer.

Ao encontro do outro: uma pesquisa qualitativa com mulheres que realizaram o Papanicolau

Para dar conta dos objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa qualitativa, com abordagem etnográfica, entre 2011 e 2013, com mulheres que realizaram o Papanicolau, moradoras do Jardim Keralux, localizado no distrito de Ermelino Matarazzo, na Zona Leste da Cidade de São Paulo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP (CEP-EEUSP) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, de São Paulo (CEPSMS-SP).

Quando se chega ao Jardim Keralux, ou "Kera", como é conhecido por seus moradores, depara-se com uma paisagem típica das periferias das grandes cidades brasileiras: ruas sem pavimentação e esburacadas, terrenos baldios e esgoto correndo a céu aberto. Posteriormente, percorrendo as ruas do bairro, podem-se discernir traços importantes de sua formação social. A maioria da população é composta por migrantes nordestinos, que vieram a São Paulo em busca de trabalho e da melhoria de suas condições de vida.

O dia a dia do Jardim Keralux revela um bairro, cuja paisagem é composta por casas simples, ou inacabadas, ou em processo de construção, e que servem de local de moradia, ao mesmo tempo, para a própria família e para a de seus filhos, quando estes vêm a se casar.

A família é uma referência simbólica fundamental, no interior da qual se reproduzem, assimetricamente, as relações de gênero, que marcam o contexto sociocultural no qual as mulheres estão inseridas. Assim, enquanto ao homem cabe prover o sustento da família, à mulher cabe cuidar dos filhos, administrar o dinheiro, organizar a casa e prover o cuidado de sua saúde e de sua família.

A escolha desse local deveu-se ao fato de que é um bairro cuja população é considerada vulnerável para o acesso das redes de proteção à detecção precoce e tratamento do câncer cervical. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o único acesso ao serviço de saúde daquela população, majoritariamente atendida pelo sistema público.

A metodologia escolhida para realização desta pesquisa foi a etnografia, que tem como objetivo compreender cientificamente uma dada realidade sociocultural, a partir do ponto de vista “nativo”⁹⁻¹¹. Trata-se de um método utilizado, tradicionalmente, pela Antropologia, com o objetivo de compreender o ponto de vista dos sujeitos da pesquisa, a partir dos significados que determinadas práticas sociais têm para aqueles que as vivenciam.

Nessa perspectiva, realizou-se um itinerário etnográfico no sentido estabelecido por Geertz¹², a saber, uma “descrição densa”, na qual se busca compreender os significados que dão sentido aos atos cotidianos, tornando-os inteligíveis para aqueles que os praticam. Buscou-se compreender a experiência e os significados do câncer cervical por mulheres que realizaram o Papanicolau.

Quando indagada sobre o Papanicolau, uma das mulheres entrevistadas afirma: “como é para a prevenção, é bom para a saúde; tem que fazer” (Eliana, entrevistada 05), reconhecendo sua importância para a prevenção do câncer cervical e para o cuidado de sua saúde. As mulheres mobilizam um conjunto de significados sobre o câncer cervical, que estão ligados diretamente ao contexto no qual elas estão inseridas, operando com os códigos sociais e culturais que atuam no processo saúde-doença, e, por essa via, orientam suas práticas de saúde, que reafirmam a necessidade da prevenção por meio do Papanicolau.

O encontro das mulheres que fizeram parte desta pesquisa se deu, num primeiro momento, por meio da agente de saúde, que atua no Jardim Keralux. Após a familiarização com o campo da pesquisa, o contato com as mulheres foi feito sem a necessidade de mediação da agente de saúde. Assim, elas foram selecionadas por meio da técnica denominada “bola de neve”, na qual elas indicam outras para possível participação na pesquisa.

As entrevistas foram individuais e semiestruturadas, e aconteceram entre os anos de 2012 e 2013. Todas concordaram em participar da pesquisa e assinaram o TCLE, e são tratadas, aqui, por nomes fictícios, como forma de garantir o anonimato e o sigilo de suas informações.

Nesta pesquisa, foram entrevistadas nove mulheres, sendo que todas são migrantes da região Nordeste do Brasil e moram em São Paulo há pelo menos dez anos. Todas são mães de, pelo menos, um filho, uma delas é dona de casa, enquanto as demais também trabalham em locais próximos ao Jardim Keralux, desempenhando funções que não exigem uma formação técnica ou superior. Todas elas fazem o Papanicolau periodicamente, pelo menos, uma vez por ano. O Quadro 1 apresenta os dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com o objetivo de identificar, por meio da inferência, os núcleos de sentido presentes nas narrativas, visando uma síntese interpretativa, que possibilitou compreender as experiências e os significados do câncer cervical para essas mulheres moradoras da periferia da Cidade de São Paulo.

Quadro 1. Dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas

Nome	Idade	Naturalidade	Religião	Estado Civil	Filhos	Profissão	Frequência Papanicolau
01 Yolanda	37	PI	Católica	Solteira	01	Auxiliar Serviços Gerais	Duas vezes ao ano
02 Vânia	32	BA	Católica	Solteira	01	Operadora de Máquinas	Duas vezes ao ano
03 Mari	45	BA	Católica	Viúva	01	Dona de Casa	Uma vez ao ano
04 Maísa	31	BA	Católica	Casada	01	Ajudante de Cozinha	Uma vez ao ano
05 Eliana	36	RN	Evangélica	Casada	02	Auxiliar Serviços Gerais	Uma vez ao ano
06 Márcia	38	PE	Evangélica	Solteira	01	Ajudante Geral	Uma vez ao ano
07 Sandra	45	SP	Não inf.	Casada	05	Auxiliar de Limpeza	Uma vez ao ano
08 Sílvia	31	BA	Católica	Casada	02	Auxiliar de Limpeza	Duas vezes ao ano
09 Marcela	44	PE	Evangélica	Casada	04	Auxiliar de Limpeza	Uma vez ao ano

Experiência e significado do câncer cervical

Em uma casa do Jardim Keralux, na Zona Leste da Cidade de São Paulo, o relógio na parede marca 15 horas. Na cozinha, Sílvia, entrevistada 08, prepara um café antes de iniciarmos nossa conversa. Nessa casa, onde moram ela, o marido e duas filhas, a auxiliar de limpeza, natural de Jequié, na Bahia, senta-se e, quando indagada, sobre o Papanicolau, começa a narrar sobre sua mãe, que morreu vítima do câncer cervical:

“Minha mãe estava bastante debilitada. Ela fazia exames; passou em um monte de lugares e nada. Ela lutou uns três anos e prejudicou a perna direita; ela só andava de muleta, porque o câncer atingiu a perna. E foi assim que o médico descobriu que ela estava com câncer e que não tinha mais jeito. Eles descobriram em julho e ela morreu em dezembro de 1999. Depois que descobriu, ele falou não tem mais jeito e ela não lutou mais. Enquanto ela não sabia o que era a doença ela lutava, lutava, lutava, mas quando o médico falou que não tinha mais jeito; que era câncer, ela se jogou. E foi se acabando em cima da cama até o dia em que Deus a levou”.

O diagnóstico do câncer provoca uma reação em sua mãe, preocupada com o cuidado dos filhos:

“Antes, a gente ajudava e a levava pra debaixo do pé de manga. Porque na roça tem muito pé de fruta, então a gente a levava e ela ficava o dia todo. Depois que ela soube [do câncer], ela não quis sair mais do quarto; nem a janela ela queria que a gente abrisse. A gente falava: ‘deixa abrir a janela pra correr um sol, uma ventilação’ e ela falava: ‘Não! Pode deixar fechada, não abre!’ Ela ficou naquela situação, porque ela chorava, chorava, e falava: ‘eu vou deixar meus filhos com quem?’ Meus irmãos eram muito pequenininhos”.

Em seguida, ela narra o momento em que sua mãe é levada para o hospital, diante do agravo de sua doença:

“Faltando uns três dias pra ela morrer, o tumor estourou. Ela tava sentada na cama e pediu pra eu e minha irmã a descer da cama. Ela não conseguia ir ao banheiro, e, quando a gente a desceu, aquela coisa fez um barulho bem forte: tchaaa! Aí, ela olhou pra gente e vimos que tinha sangue pisado no chão e aquele cheiro insuportável. A gente a colocou na cama e demos banho. Ela falou: ‘me leva para o hospital’. Minha avó chegou e falou: ‘não vou levar você para o hospital’. E, ela falou assim: ‘mãe me leva para o hospital, porque eu não quero morrer perto dos meus filhos’. Aí minha avó falou assim: ‘você não vai morrer’. Ela chamou todos os filhos e falou pra gente: ‘Não briga! Não é pra vocês brigarem; um ajuda o outro, fica em paz, porque eu sei que vou e não volto’”.

Emocionada, Silvia começou a chorar. Perguntei a ela se queria parar a entrevista, mas ela quis continuar:

“Então, aí ela foi para o hospital. Ela ficou a quarta, quinta, que era Natal. Quando foi no dia 25, dia de Natal, ela pediu pra eu ficar com ela e ficamos juntas. Minha irmã, que ficava com ela, falou: “você tem que dar água de coco pra ela hidratar”. Mas, ela não engolia e ficava com a água na boca e depois jogava pra fora. Ela usava fralda e elas é que a limpavam. Aí, quando foi meia noite, ela me chamou e começou a delirar. Ela delirava e falava coisas emboladas. Ela começou a virar o olho e pegava minha mão e apertava. Aí, eu comecei a desesperar, eu chorava e gritava. A enfermeira veio, e eu disse pra ela que a minha mãe estava morrendo. Ela me disse: “calma, que sua mãe não tá morrendo”. Aí, deram uma injeção na minha mãe e a colocaram no soro. Ela começou a gritar e ficou bem agitada e eles a isolaram. Levaram minha mãe para uma sala cheia de aparelhos e a gente só a olhava pelo vidro. Eu comecei a entrar em desespero e me deram uma injeção com calmante, e eu fiquei lesada. Meu pai me levou pra casa e na noite no dia 26, minha mãe morreu às seis horas da tarde”.

A narrativa de Silvia sobre o adoecimento de sua mãe nos coloca diante da intensidade de sentimentos e de emoções que o diagnóstico, os sintomas, o tratamento do câncer provocam, ao mesmo tempo em que dá um sentido às aflições e aos conflitos vividos pelo adoecimento e morte de sua mãe.

Good¹³ chama a atenção, em seu estudo, sobre narrativas de epilepsia na Turquia, para a importância dos estudos de narrativas de adoecimento, na medida em que problematizam as relações entre a experiência vivida e a cultura.

Nessa linha, narrar a experiência da doença não significa enfatizar apenas o caráter subjetivo da aflição, mas, ao contrário, significa afirmar sua ligação com a cultura, por meio da qual se definem seus conteúdos significativos.

A narrativa é o meio significativo pelo qual a experiência vivida se organiza no convívio com outros. Ao narrar uma experiência vivida, organizamos e damos uma ordem de sentido aos eventos, a partir dos códigos sociais e culturais próprios ao contexto no qual estamos inseridos.

Embora fundada na experiência intransferível da dor e do sofrimento, a narrativa de Silvia utiliza-se de um código comum para expressar a dor, a emoção e os conflitos vividos diante da doença de sua mãe. Com isso, Silvia dá um sentido à experiência da doença, por meio de uma linguagem que possibilita uma interpretação do mal que aflige sua mãe.

Good¹³ também aponta que os *significados* da doença, presentes na narrativa do doente, são construídos no interior de uma “rede semântica” (*semantic network*). Ou seja, os contornos da doença são delineados a partir do “ponto de vista nativo”, por meio de um conjunto de símbolos-chave que compõem uma rede de significações.

Na narrativa de Silvia, o câncer é, assim, compreendido dentro de um quadro cultural diferencial, no qual é forjada uma rede de significados, em que a doença, a dor e o sofrimento vivido por sua mãe adquirem sentido.

Em sua narrativa, encontram-se algumas das categorias, expressões e imagens – orgânicas e morais –, que compõem uma rede de sentidos sobre o modo como ela interpreta o mal vivido por sua mãe, a partir de um léxico característico tanto do modelo biomédico como do contexto sociocultural no qual ela está inserida.

O primeiro indício dessa rede de significados é dado a partir do momento do diagnóstico médico: “o médico descobriu que ela estava com câncer”. Nesse momento, o mal e a aflição, vividos por sua mãe, passam a ser entendidos nos moldes objetivados pelo modelo biomédico, isto é, como o “câncer”, o “tumor”. O câncer passa a ser integrado à história de vida de sua mãe e de sua família, produzindo uma mudança nas relações consigo mesma e com seus familiares.

A literatura sociológica tem enfatizado o modo como o câncer se integra à biografia dos sujeitos, provocando uma alteração nas relações sociais e pessoais. Bataille¹⁴ enfatiza que o anúncio do câncer coloca o doente em estado de choque. Panagiots¹⁵ sublinha, em seu estudo sobre mudanças sociais

e biográficas em mulheres portadoras de câncer de mama, que o anúncio da doença é o momento crucial e responsável por uma mudança na trajetória da doente e de seus familiares.

A partir do diagnóstico médico, a vida de sua mãe se desagrega. O diagnóstico, produzido pelo discurso da autoridade médica, provoca um abalo em sua vida pessoal e familiar. A mãe deixa de "lutar" diante da revelação do câncer.

A narrativa de Silvia também é eloquente na experiência do câncer cervical como uma doença que comporta uma multiplicidade de significados, os quais deslizam entre os planos: físico e moral, da vida pessoal e familiar. Quando narra sobre o câncer, ela mobiliza um rico conjunto de categorias para expressar os efeitos do câncer que provocaram a deterioração física e mental de sua mãe, bem como seus efeitos na esfera familiar.

Silvia traça, então, uma nosografia do câncer cervical, a partir de uma sintomatologia orgânica: "ela só andava de muleta"; "usava fraldas"; "o tumor estourou"; "sangue pisado", "cheiro insuportável", "desidratação".

Paralela a essa sintomatologia orgânica, encontra-se um leque variado de categorias para expressar os efeitos mentais do câncer: "ela não quis mais sair do quarto", "ela chorava", "delirava", "agitação".

Junto dessa sintomatologia física e mental, observa-se, também, a expressão de um "sintoma" moral, que aponta para os efeitos do câncer no campo de relações familiares: "preocupação com os filhos".

Na linguagem da doença formulada por Silvia, portanto, o câncer se traduz tanto a partir de seus efeitos sobre o organismo, atingindo o âmbito físico e mental da doente, como a partir de seus efeitos sobre o plano moral, afetando, sobretudo, o âmbito relacional da família.

Na narrativa de Silvia também é possível visualizar a maneira como o câncer é associado à imagem de uma "doença invencível", contra a qual a sua mãe não tem forças para lutar: Um inimigo mais forte, que debilita as forças de sua mãe, que "se jogou" na cama à espera da morte.

Apesar de todo o avanço alcançado nas pesquisas científicas sobre o câncer, as imagens da culpa, da dor, do medo, da morte, ainda são muito presentes, fazendo do câncer – para retomar a definição de Sontag – uma "doença metáfora"¹⁶, que comporta uma multiplicidade de significados, na tentativa de lhe atribuir um sentido, e, por essa via, controlar a doença e seus efeitos. O câncer torna-se uma metáfora a significar o mal presente na vida humana¹⁷.

Para Ricouer¹⁸, as metáforas não são apenas ornamentos nos discursos, mas oferecem uma inovação semântica, permitindo descortinar significados no interior de uma narrativa. As metáforas desempenham um papel central nas narrativas das experiências de doença, pois dão forma ao sofrimento individual e apontam no sentido de uma determinada resolução desse sofrimento¹⁹.

Na narrativa de Silvia, a metáfora de uma luta, cujo desfecho já estaria selado, aciona um conjunto de reações físicas e morais, que afetam diretamente tanto o estado de ânimo de mãe para fazer frente à doença como sua vida familiar. Diante do fim inevitável, sua mãe pede para levá-la para o hospital, pois não queria morrer perto de seus filhos. Não sem antes exercer o papel moral de mãe e pedir para os filhos não brigarem e se ajudarem uns aos outros. A metáfora do câncer como doença invencível se projeta sobre a vida, traduzida, aqui, na forma de uma despedida: "fica em paz, porque eu sei que vou e não volto".

O câncer cervical e as "causas" da doença

Nos últimos anos, apesar do avanço alcançado nas pesquisas científicas dos fatores genéticos, em seu diagnóstico e tratamento, o câncer cervical permanece uma doença associada a fatores de risco de ordem genética e comportamental²⁰.

Todavia, o fato de não existir uma definição etiológica explícita sobre a causa do câncer do colo do útero, não quer dizer que não possamos delinear os contornos de uma teoria da doença, definindo a maneira como as mulheres entrevistadas, moradoras do Jardim Keralux, entendem o câncer e suas possíveis causas.

Exemplo disso pode ser observado na resposta que Silvia dá, quando indagada sobre a possível causa do câncer de sua mãe:

“Como ela teve 14 filhos e dois morreram, ficaram 12 vivos; ela teve todos os filhos em casa com parteira, e ela não ia ao médico para saber o que estava acontecendo. Então, em casa a parteira não fazia o processo e eu acho que ela deixava um resto de parto dentro. E aquele resto de parto prejudicou um tumor entre o rim e o útero”.

Já, Marcela, entrevistada 09, por sua vez, faz referência à esfera religiosa, para explicar uma possível causa do câncer: “Está tudo na bíblia. Então, foi por Adão e Eva que fez tudo isso. Porque na verdade, não era para nós sentir dor; não era para nós sofrer, mas porque eles não obedeceram a Deus, o mundo está assim. Ninguém conseguiu se livrar e vai de geração em geração”.

Seguindo a linha aberta por Kleinman²¹ e Good¹³, é preciso lembrar que a doença e seus desdobramentos só nos são acessíveis por meio da mediação da cultura, concebida como ordem simbólica, constituindo-se um modelo explicativo [*explanatory model*].

O modelo explicativo da doença, apresentado pelo doente e seus familiares, não pode ser entendido apenas como crença cultural, traduzível na linguagem do modelo biomédico. Ao contrário, ele define a própria realidade da doença, delineando seus contornos, modelando seus conteúdos significativos. Nessa linha, tanto as crenças do doente e de seus familiares como os valores da biomedicina representam uma resposta social e culturalmente organizada frente às desordens.

Um exemplo disso pode ser encontrado na maneira como Silvia, entrevistada 08, explica os “limites” do diagnóstico médico:

“Nem tudo médico não resolve. Alguma coisa sim. A vida, quem dá é Deus. Por exemplo: minha filha tá tossindo, e para curar a tosse dela eu passei em quatro médicos diferentes. Todos os médicos passaram remédio: xarope, amoxicilina. Já o outro suspendeu, e disse que ela era muito nova pra tomar. O outro médico passou inalação com Berotec; e o outro já falou para suspender. Então, eu fiquei em um fogo cruzado. O que eu faço? Porque ela nunca melhorava. Então, eu comecei a dar xarope caseiro e inalação com soro de manhã. Ela ainda não tá bem, ainda tá tossindo um pouco, mas em vista do jeito que ela estava, agora, ela está bem melhor. Ela estava com um chiado no peito. E agora ela está bem melhor”.

Diante de uma enfermidade, tanto os médicos como os doentes e seus familiares elaboram uma interpretação para o mal, cujos significados devem ser buscados nos sistemas de interpretação aos quais eles estão ligados. Enquanto o médico decodifica os sintomas de seu paciente de acordo com as categorias presentes no modelo biomédico, cuja fundamentação é dada pelo conhecimento anatomofisiológico, o doente e seus familiares, por seu turno, têm uma compreensão própria de seu estado de saúde e elaboram uma interpretação para o mal que os aflige, cujos significados estão ligados aos valores próprios ao contexto sociocultural no qual eles estão inseridos.

É nessa perspectiva que Kleinman²¹ enfatiza a distinção entre a doença (*disease*), tal como entendida pela modelo biomédico, isto é, uma disfunção de órgãos e de sistemas, e a “doença experiência” (*illness*), que remete à experiência subjetiva do mal-estar sentido pelo doente.

Ora, as narrativas de Silvia e Marcela sobre as “causas” do câncer remetem ao contexto social e cultural, nos quais ambas estão inseridas, e, por isso, podemos descortinar os modelos explicativos aos quais elas correspondem.

Marcela é uma mulher religiosa, evangélica, e atribui à religião a causa do adoecimento de câncer. É assim que ela narra seu encontro com a religião e a presença do mal no mundo:

“Quando eu morava em Pernambuco, eu nunca tinha visto uma bíblia. Eu fui ver uma bíblia aqui em São Paulo. Eu nunca tinha visto um pastor na minha frente. Porque lá, a gente morava num sítio e não tinha igreja. Eu não sabia o porquê as pessoas destruíam tanto. Mas, dentro

de mim, eu tinha a certeza que lá em cima no céu, existia um Deus. Eu não sabia nenhuma história; a história da bíblia e o porquê entrou tanto sofrimento na terra. Agora eu sei. Foi por causa de uma desobediência".

Ao mal biológico, proporcionado pelo câncer, é dada uma causa religiosa, que remete à desordem moral do mundo humano. A doença é uma ruptura com a ordem, um princípio de desordem que irrompe na vida humana e nos tira da rotina de nosso dia a dia.

Para Marcela, a doença se explica como um castigo divino, devido ao pecado original. Mas, a concepção que vê Deus e o pecado na origem das doenças e do mal, não é apenas uma explicação de ordem etiológica. Trata-se de um discurso sobre a ordem do mundo, que a doença faz romper. É assim que Marcela explica, com um cântico de louvor, a desordem provocada pela doença, fruto do pecado original: "Por Adão, o pecado no mundo entrou. Ninguém dessa lei conseguiu se livrar".

Já, Silvia, é nascida em Jequié, sertão do Estado da Bahia, e, para ela, a causa do câncer de sua mãe está ligada a um contexto social, marcado pela desigualdade social e pela precariedade dos serviços de saúde: "ela [sua mãe] não ia ao médico para saber o que estava acontecendo".

A mãe de Silvia tem seu câncer diagnosticado em 1999, aos 43 anos, momento em que ela tem contato com o sistema de saúde, que a coloca dentro dessa malha de cuidados produzida pela reforma sanitária do final dos anos 1980. A explicação que Silvia dá para o adoecimento de sua mãe nos leva a pensar, portanto, sobre a precariedade da assistência à saúde, ligada à desigualdade social e econômica, que marca a sociedade brasileira, sobretudo, antes da criação do SUS. Quando indagada se sua mãe tinha feito o exame preventivo do câncer cervical, ela responde: "A gente morava na roça e não tinha médico [...] minha mãe nunca fez esse exame".

A mãe de Silvia teve 14 filhos em casa, todos assistidos por parteira. Para ela, o câncer de sua mãe também teria como causa os "restos de parto", que ficaram dentro de seu corpo, pois, segundo ela, a parteira "não fazia o processo". Essa explicação remete à teoria humoral das causas das doenças, muito presente nas camadas populares.

As explicações dadas por Silvia nos remetem, também, à reflexão sobre uma teoria nativa sobre as causas do câncer. O câncer aparece ora como uma "doença endógena", cujas causas seriam individuais; um agravo causado pelos "restos de partos", que ficaram dentro do corpo de sua mãe, ora como uma "doença exógena", cujas causas estariam ligadas à desigualdade social.

Essas duas interpretações não são contraditórias, pois são ligadas aos significados construídos em torno do câncer e que fazem dele o protótipo do mal de nossa época. O câncer é uma doença do indivíduo, mas ele não pode ser pensado senão a partir das relações sociais em que está inserido⁸. Se o câncer é uma doença do indivíduo, ele é também uma doença social.

Câncer cervical, doença e gênero

Durante a pesquisa, frequentemente, ouvi, das mulheres entrevistadas, que a mulher deveria se cuidar, pois estaria mais sujeita a ter alguma doença. Para Mari, entrevistada 03, a mulher, "tem que fazer o Papanicolau, para prevenir o câncer. Tem que se cuidar. A gente tem que se prevenir dessa doença. Não pode deixar de fazer o exame". Maísa, entrevistada 04, diz: "Eu acho um exame muito importante, porque através dele a gente pode descobrir se tem algum problema e tem como cuidar". E, para Yolanda, entrevistada 01: "A mulher tem que fazer mesmo. Ela tem que se conscientizar, porque previne. Se a doença for detectada a tempo, tem mais chances de cura".

Essas afirmações são significativas, pois indicam a maneira pela qual o câncer cervical é entendido como uma "doença da mulher", ligada aos valores diferenciais de gênero próprios ao contexto sociocultural no qual as mulheres estão inseridas.

Mas, como compreender essa relação entre câncer cervical e gênero?

Löwy²² aborda, em seu estudo sobre as relações entre câncer e gênero, o modo como, no final do século XIX e início do século XX, o câncer genital feminino ganha visibilidade, associado às crenças que faziam da mulher uma pecadora. É assim que se estabelece uma compreensão de que existiria uma "predisposição moral" de algumas mulheres serem acometidas por um tumor maligno²³.

Essa discussão é sugestiva, pois, mostra como a visibilidade do câncer cervical, ao longo da história, está diretamente ligada às questões de gênero, isto é, aos modos como a relação diferencial entre homens e mulheres é construída social e historicamente.

Apesar da grande magnitude do câncer de próstata entre os homens, o câncer cervical tem uma maior visibilidade, fazendo parte de campanhas públicas para a promoção da saúde da mulher, o que faz desse tipo de câncer uma “doença de gênero”²².

Um exemplo dessa lógica de gênero presente nos significados atribuídos ao câncer cervical e ao câncer de próstata e suas estratégias de prevenção pode ser constatado na narrativa de Sandra, entrevistada 07, quando indagada se seu marido faz o exame de toque retal: “Ele nunca foi ao médico. Ele já está com 47 anos e nunca foi. Eu falo: ‘Você é homem e precisa passar num urologista, para saber como que está’. Ele fala assim: ‘Eu não, não vou fazer aquele exame esquisito’. Vai você, que é mulher”.

O marido de Vânia também afirma a importância de ela fazer o Papanicolau, por ser mulher: “Ele acha bom. Ele sempre me incentiva. E, diz que eu tenho que ir sempre ao médico, principalmente por ser mulher”.

Os exames preventivos tanto do câncer cervical como do câncer de próstata evidenciam o modo como se hierarquizam e se diferenciam as percepções que homens e mulheres têm sobre os cuidados de sua saúde, que são regidos pela lógica diferencial de gênero.

Marcela, entrevistada 09, sublinha o fato de seu marido não fazer o exame de próstata por ter “vergonha”, o que reforça o modo como o exame preventivo aciona a lógica de gênero, que afasta, muitas vezes, o homem do sistema oficial de saúde: “Ele fala que é para nós cuidar da saúde. Ele fez uns exames, mas aquele exame do toque, ele nunca fez. Ele fala que tem vergonha e nunca foi fazer”.

Mas, se o câncer cervical é uma “doença de gênero”, que aciona as representações a partir das quais as mulheres foram concebidas pela medicina oficial ao longo da história, ele também pode ser compreendido de um modo antropológico, a partir dos valores próprios ao contexto sociocultural no qual as mulheres entrevistadas estão inseridas.

É isso que podemos compreender a partir do modo como Vânia, entrevistada 02, enfatiza a importância de se fazer o Papanicolau: “Porque mulher, já viu! Se não se cuida, quando vai descobrir as coisas já é tarde; aí não tem mais jeito. Por isso eu me cuido bastante e vou ao médico a cada seis meses. Estou sempre me cuidando”.

Para Vânia, a mulher precisa se cuidar, senão pode descobrir a doença e já ser tarde. Trata-se de uma forma de expressão nativa, que revela o sentido que o Papanicolau tem para as mulheres entrevistadas, qual seja, uma prática de cuidado de sua saúde, devido ao câncer cervical ser considerado uma “doença da mulher”.

A categorização antropológica “doença da mulher” possui um valor heurístico, uma vez que permite entrever os sentidos do câncer cervical e do exame de Papanicolau, fundados nos valores diferenciais de gênero que conformam o contexto no qual as mulheres estão inseridas.

Trata-se da tradução, em termos antropológicos, da maneira como Vânia concebe e explica a necessidade de cuidar de sua saúde, justamente, por ser mulher. É o reconhecimento da necessidade da realização do Papanicolau, determinada pela lógica de gênero presente em nossa sociedade e, particularmente, no campo da saúde.

Considerações finais

O câncer cervical é um importante problema de saúde pública e, apesar de o Papanicolau permitir sua prevenção, seu diagnóstico e tratamento, apresenta alta taxa de mortalidade na sociedade brasileira.

Neste artigo, buscaram-se compreender os aspectos socioculturais que operam na prevenção do câncer cervical, a partir da experiência e dos significados que esse tipo de câncer tem para um grupo de mulheres moradoras da periferia da cidade de São Paulo.

Para elas, o câncer cervical é considerado uma doença “invencível”, contra a qual não se pode lutar, sobretudo, quando ele está em estágio avançado, e cujas “causas” remetem tanto à

precariedade da atenção à saúde recebida, particularmente, antes do surgimento do SUS, quanto às crenças religiosas e às concepções humorais do corpo.

A experiência e os significados do câncer cervical são moldados pelas relações de gênero próprias ao contexto sociocultural no qual as mulheres estão inseridas. Assim, enquanto ao homem cabe prover o sustento de sua família, à mulher cabe cuidar de sua saúde e da de seus filhos.

O câncer cervical é, assim, concebido como uma "doença da mulher", isto é, uma doença do gênero feminino, de modo que cabe à mulher se prevenir por meio da realização periódica do exame de Papanicolaou.

Colaboradores

Edemilson Antunes de Campos: participou da orientação da pesquisa, da análise dos dados, da redação, revisão e aprovação da versão final do trabalho. Lidiane Mello de Castro: participou ativamente da discussão dos resultados. Francine Even de Sousa Cavalieri: participou ativamente da coleta de dados e discussão dos resultados.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
3. Cruz LMB, Loureiro RP. Comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão as campanhas. *Saude Soc.* 2008; 17(2):120-31.
4. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saude Publica.* 2001; 17(4):909-14.
5. Heilborn ML. Articulando gênero, sexo e sexualidade: diferença na saúde. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadores. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 197-208.
6. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Cienc Saude Colet.* 2007; 12(3):733-42.
7. Pelloso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico-uterino. *Acta Scient Health Sci.* 2004; 26(2):319-24.
8. Herzlich C, Pierret J. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui: de la mort collective au devoir de guérison.* Paris: Éditions Payot; 1991.

9. Campos EA. Olhando de perto: o método etnográfico na pesquisa em saúde. In: Melo L, Gualda DMR, Campos EA, organizadores. *Enfermagem, antropologia e saúde*. São Paulo: Manole; 2013. p. 90-104.
10. Nakamura E. O lugar do método etnográfico em pesquisa sobre saúde, doença e cuidado. In: Nakamura E, Martin D, Santos JFQ, organizadores. *Antropologia para enfermagem*. São Paulo: Manole; 2009. p. 15-34.
11. Victora C, Knauth DR, Hassen MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
12. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
13. Good B. *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective*. New York: Cambridge University Press; 1994.
14. Bataille P. *Un cancer et la vie: les malades face à la maladie*. Paris: Balland; 2003.
15. Panagiotis C. L'incorporation du moment cancer dans l'histoire biographique des patientes atteintes d'un cancer chronique du sein (métastase, récurrence, hormonothérapie adjuvante). *Soc Rev Sci Hum Soc*. 2009; 3(105):71-8.
16. Sontag S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
17. Sarradon-Eck A. Pour une anthropologie clinique: saisir le sens de l'expérience du cancer. In: Soussan PB, organizador. *Le cancer. Approche psychodynamique chez l'adulte*. Ramonville St Agne: Eres; 2004. p. 31-45.
18. Ricoeur P. *Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação*. Lisboa: Edições 70; 1976.
19. Alves PC, Rabelo MCM. Significação e metáforas na experiência da enfermidade. In: Rabelo MCM, Alves PCB, Souza IMA, organizadores. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 181-5.
20. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar. Controle do câncer do colo do útero: fatores de risco [Internet]; 2016 [acesso 14 Mar 2016]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/fatores_risco
21. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture*. Los Angeles: University of California Press; 1980.
22. Löwy I. Le genre du cancer. Femmes, genre, histoire: quand la médecine fait le genre [Internet]. 2013 [acesso 14 Mar 2016]; 37:65-83. Disponível em: http://www.cairn-int.info/article.php?ID_ARTICLE=E_CLIO1_037_0065
23. Tavares JSC, Trad LAB. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(2):426-35.

Campos EA, Castro LM, Cavalieri FES. “Una enfermedad de la mujer”: experiencia y significado de cáncer cervical para las mujeres que se sometieron el Papanicolaou. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):385-96.

En este artículo se trata de comprender la experiencia y los significados de cáncer cervical para las mujeres que se sometieron a la prueba de Papanicolaou. Se realizó una investigación cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas con mujeres que viven en el Jardim Keralux, situados en la zona oriental de la ciudad de Sao Paulo, Brasil. El cáncer cervical se considera una “enfermedad invencible” cuando se encuentra en una fase avanzada. Sus “causas” se refieren a la precariedad del sistema de salud y las creencias religiosas y las concepciones humorales del cuerpo. Es una enfermedad que se caracteriza por las relaciones de género, que define la relación asimétrica entre hombres y mujeres en la familia. El cáncer cervical se concibe como una enfermedad femenina, por tanto, es responsabilidad de las mujeres a cuidar de su salud a través de Papanicolaou.

Palabras clave: Neoplasia del de cuello uterino. Experiencia de la enfermedad. Género. Prueba de Papanicolaou. Salud de la mujer.

Submetido em 15/03/16. Aprovado em 03/06/16.