Representações e Significados do Corpo Feminino na Prevenção do Câncer do Colo do Útero

Edemilson Antunes de Campos[1]. Lidiane Mello de Castro[2]. Francine Even de Sousa Cavalieri[3]

[1]Escola de Enfermagem e Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Universidade de São Paulo, Brasil. edicampos@usp.br
[2] Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Brasil. lidianeoz@usp.br
[3] Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Brasil. francineevensc@gmail.com

Resumo. O objetivo deste artigo é compreender as representações e os significados construídos sobre o corpo feminino por mulheres que fizeram o Papanicolaou. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, com abordagem etnográfica e roteiro de entrevistas semi-estruturadas, com mulheres em idade reprodutiva, moradoras do Jardim Keralux, localizado na Zona Leste do município de São Paulo, Brasil. O exame de Papanicolaou é carregado de significados e permite analisar as representações sobre o corpo, a partir das crenças e valores presentes no contexto sociocultural no qual elas convivem. A prática de se depilar antes do exame, bem como a ausência da menstruação, aponta para uma representação do corpo feminino considerado "impuro", permitindo às mulheres darem um sentido à necessidade de se fazer a prevenção. Busca-se contribuir para a compreensão da experiência do exame de Papanicolaou e dos aspectos socioculturais que operam na prevenção do câncer do colo do útero.

Palavras chaves: Aspectos Culturais, Câncer do Colo do Útero, Gênero, Papanicolaou, Saúde da Mulher

Representations and meanings of the Female Body in Cervix Cancer Prevention

Abstract. The purpose of this article is to understand the representations and meanings built on the female body for women who had a Pap test. Therefore, a qualitative research was carried out with semi-structured interviews with women of reproductive age, residents of Keralux, located in the East Zone of São Paulo. The Pap test is loaded with meaning and allows you to analyze the representations of the body, from the beliefs and values present in the social and cultural context in which they live. The practice of shaving before the exam, as well as the absence of menstruation, points to a female body representation considered "unclean", allowing women to give a sense of the need to make prevention. Seeks to contribute to the understanding of the experience of the Pap test and social and cultural aspects that operate in the prevention of cervical cancer.

Key Words: Cultural Aspects, Cervical Cancer, Gender, Pap test, Women's Health

1 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 pública (Brasil, 2015).

Dada as altas taxas de prevalência desse câncer na população feminina, a realização periódica do Papanicolaou 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 à de maior incidência desse tipo de cancer (Brasil, 2011).

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 cervical (Brasil, 2013).

As pesquisas da área de ciências sociais e saúde têm evidenciado o modo como os aspectos socioculturais influenciam na adesão das mulheres ao Papanicolaou (Duavy, Batista, Jorge, & Santos, 2007; Paula & Madeira, 2003; Cruz & Loureiro, 2008). Destacam-se, os estudos sobre o modo como as complexas relações de gênero influenciam a prevenção do câncer do colo do útero (Brenna, Hardy, Zeferino & Namura, 2008; Löwy, 2010) O conceito de gênero é social e historicamente construído, e define de forma assimétrica as relações entre homem e mulher, particularmente, aquelas relativas ao corpo e à sexualidade (Heilborn, 2003). Assim, a exposição da genitália feminina e a manipulação das zonas erógenas do corpo feminino pelo profissional de saúde podem gerar vergonha e constrangimento, por se tratar de ações consideradas moralmente incorretas, levando as mulheres, muitas vezes, a não realizarem o Papanicolaou, principalmente, quando o profissional é do gênero masculino.

É, portando, seguindo a linha das pesquisas das Ciências Sociais e Saúde, que este artigo tem por objetivo compreender as representações do corpo feminino de mulheres moradoras da periferia da Cidade de São Paulo que realizaram o exame de Papanicolaou e, por essa via, entender os aspectos socioculturais que operam na prevenção do câncer colo do útero.

2 Ao encontro do Outro: a pesquisa etnográfica com mulheres que realizam o exame de Papanicolaou

Este estudo baseia-se em tese de Livre Docência (Campos, 2015), cujo objetivo foi compreender as lógicas sociais que orientam e dão sentido às práticas de cuidados à saúde de mulheres, quando realizam o Papanicolaou. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com roteiro de entrevistas semi-estruturadas, entre 2011 e 2013, com mulheres 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), processo número: 1044/2011 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, de São Paulo (CEPSMS-SP), processo número: 370/2011.

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" (Campos, 2010; Nakamura, 2009). 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 Geertz, (1989), 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 desvendar as representações do corpo feminino quando da realização do Papanicolaou.

A pesquisa etnográfica realizada neste trabalho priorizou o contato direto do pesquisador com as mulheres em idade reprodutiva, moradoras da periferia da cidade de São Paulo. Quando indagada sobre o Papanicolaou, uma das mulheres entrevistadas afirma: *"É tem que se cuidar; eu sempre faço a prevenção. Porque se deixar para cuidar quando está doente, fica difícil"* (Eliana, entrevistada 05), reconhecendo sua importância para a prevenção do câncer colo do útero e para o cuidado de sua saúde.

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 dessa mediação. 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 semi-estruturadas, 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 09 (nove) mulheres, sendo que, todas são migrantes da região Nordeste do Brasil e moram em São Paulo há pelo menos 10 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 Papanicolaou periodicamente, pelo menos, uma vez por ano. A seguir, apresenta-se o quadro 1 com os dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas:

Quadro 1. Dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas

Nome	Id.	Nat.	Religião	Est. Civil	Filhos	Profissão	Freq. Papanicolaou
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 info.	Casada	05	Auxiliar de Limpeza	Uma vez ao ano
08 Silvia	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

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com o objetivo de identificar, por meio da inferência, os núcleos de sentido e as significações sobre o Papanicolaou e suas implicações sobre a vida social, visando uma síntese interpretativa, permitindo compreender as representações sobre o corpo feminino dessas mulheres, moradoras da periferia da Cidade de São Paulo.

3 Corpo e significado na prevenção do câncer do colo do útero

Embora, os Cadernos da Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (Brasil, 2013) estabeleçam que a mulher tenha o direito a uma assistência humanizada, com direito à informação sobre o exame citopatológico e que as etapas do procedimento devem ser feitas de modo confortável, as mulheres entrevistadas têm uma interpretação própria da experiência do Papanicolaou: "*Eu acho ruim fazer; eu acho ruim fazer o papa porque dói, dói bastante"* (Vânia, entrevistada 02). Ou, ainda: *"Ela colhe o que tem que colher e pronto. O procedimento do Papanicolaou e pronto. Ela fala que tem que relaxar; ficar sossegada e não precisa se preocupar. Ela põe o bico lá e faz a culetagem normal"* (Sandra, entrevistada 07).

Durante a realização do exame, as mulheres tomam contato com o serviço de saúde e passam a vivenciar o processo de medicalização de seus corpos. A literatura da área das ciências sociais e saúde tem enfatizado o modo como, sobretudo, a partir do século XIX, o corpo da mulher é objeto das intervenções do saber médico (Vieira, 2002). Rohden, (2006), também mostra como a assistência pré-

natal, a puericultura "intra-útero" e o conceito de saúde materno-infantil, vão consolidar a difusão do controle médico sobre a vida reprodutiva da mulher, baseado na concepção da "natureza feminina", que prepara a mulher para a maternidade.

Boltanski, (2004), afirma, por sua vez, que os membros das camadas populares se apropriam dos termos médicos, que passam a fazer parte de seu repertório para se referir aos episódios de doença, à sua saúde e ao seu corpo.

É nessa linha que podemos compreender o modo como as mulheres entrevistadas se referem à necessidade de realizar o Papanicolaou: "*Eu faço a prevenção*, *porque as mulheres aparecem falando lá no Keralux que têm mioma, câncer, a gente escuta falar. Minha mãe mesmo também tinha mioma, mas tiraram por baixo e ela não precisou nem operar. Mas, eu nunca tive mioma"* (Marcela, entrevistada 09).

Os contornos do processo saúde-doença são delineados pela apropriação do conhecimento médico, que passa a compor o campo semântico das mulheres entrevistadas, em meio ao processo de medicalização. Exemplo disso, também está presente na narrativa de Yolanda, entrevistada 01, sobre a necessidade de a mulher fazer o Papanicolaou e a mamografia:

> *Não é só conversa, realmente ajuda. 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. Isso não é conversa, é a realidade mesmo. Eu acho que a mulher tem que fazer sim, uma vez por ano.*

Nessa narrativa, os resultados do Papanicoloau ganha contornos de verdade, uma vez que ele pode revelar a doença e preveni-la. A medicalização do corpo da mulher vai, assim, se consolidando e reafirmando a crença no saber médico e suas possibilidades de diagnóstico, tratamento e cura do câncer.

Uma análise das entrevistas realizadas também revela o modo como as mulheres compreendem e avaliam a prática do Papanicolaou:*"Ah, não é bom; é horrível fazer aquele exame, mas tem que fazer. Não machuca, não. Tem uns* [profissionais de saúde] *que machucam, outros não, depende das mãos, tem uns com mão pesada, outros com mão leve"*(Mari, entrevistada 03). Marcela, entrevistada 09, também faz a mesma avaliação sobre o modo como foi assistida durante a realização do exame: *"ela colocou aquele aparelho uma vez e não conseguiu. Ela colocou de novo e mandou eu relaxar. Doeu e saiu ardendo. No outro dia, minha barriga endureceu e ficou doendo (...) Ela tinha a mão muito pesada".*

A dor é suportada, mesmo com o desconforto no momento da realização do exame. Isso nos remete à reflexão de Sarti, (2001), sobre o modo como a dor é uma realidade simbólica que depende do lugar social do indivíduo, o que qualifica e determina a reação do outro em face da sua dor. As mulheres entrevistadas são membros da camada popular, a maioria praticante de alguma religião, o que pode conduzir a uma maior tolerância à dor e à submissão ao saber médico, que prescreve a necessidade da realização do Papanicolaou.

Mas, mesmo nesse contexto de dor e desconforto em relação à prevenção, as mulheres também fazem uma avaliação dos profissionais de saúde e do modo como o exame foi realizado, demarcando a oposição entre os marcadores "leve" e "pesado", para se referir ao modo como o profissional realiza o Papanicolaou.

Com isso, evidencia-se uma qualificação do profissional de saúde, a partir das percepções das mulheres, de maneira que ter a "mão leve", qualifica o profissional como atencioso, sensível e acolhedor, em oposição à "mão pesada", que faz dele desatencioso, insensível à dor e ao sofrimento. Trata-se, assim, de um modo de avaliação do cuidado, que aponta para a necessidade da relação e do vínculo entre os sujeitos – profissional e usuária-, envolvidos na realização do exame.

A importância do acolhimento e de um cuidado humanizado fica evidente na narrativa de uma das mulheres, quando relata a importância do vínculo com o profissional de saúde, quando da realização do Papanicolaou:

> *Eu sempre faço com a mesma enfermeira. Eu peço pra fazer com ela, porque ela é maravilhosa. Gosto muito dela, porque quando eu vou fazer, a gente começa a conversar. Ela deixa a gente relaxada. Ela começa a falar das filhas dela e eu começo a falar das minhas filhas, da minha família. Aí, quando ela termina, ela fala: "pronto, está pronto". Eu nem sinto. Eu sempre faço com ela. Lá, tem várias enfermeiras, mas eu prefiro fazer com ela, porque me sinto mais à vontade* (Silvia, entrevistada 08).

A humanização em saúde sinaliza para uma prática de cuidado centrada na relação e no vínculo entre profissional e usuário, no reconhecimento do "Outro" e de suas especificidades pessoais e socioculturais, de maneira que se alie a competência técnica à ética das relações, para oferecer um cuidado respeitoso e de qualidade (Rios, 2009).

O vínculo entre o profissional e a usuária do sistema de saúde é fundamental, particularmente, no momento da realização do Papanicolaou. Assim, a valorização do vínculo com o profissional também indica um modo de avaliação do cuidado, em um sentido moral, que envolve a atenção oferecida durante o exame. Com efeito, fazer o Papanicolaou com a mesma profissional, torna o exame menos desconfortável tanto do ponto de vista físico como moral.

É assim que a representação da experiência do Papanicolaou como uma prática de cuidado à saúde articula as dimensões: física e moral do corpo feminino, que fazem parte dos aspectos culturais que operam na prevenção do câncer colo do útero.

4 As impurezas do corpo feminino

As mulheres entrevistadas revelam também que se preparam para a realização do exame de Papanicolaou. Exemplo disso é o que nos diz Silvia, entrevistada 08, quando indagada se ela se prepara para fazer o exame: *"Só depilação e não pode estar menstruada".* Indagada sobre a razão dela se depilar, ela responde:

> *A enfermeira do postinho fala que não precisa. Ela sempre fala, mas eu tenho vergonha. Aí, eu me depilo. Eu fico com vergonha se eu não depilar, então, sempre que vou, eu me depilo. E sempre ela reclama, ela fala: "não precisa vir depilada". Só que eu tenho vergonha. E, ela fala: "não precisa ter vergonha". Então, eu sempre me depilo e ela sempre reclama.*

E, perguntada sobre porque se sente envergonhada, ela conclui:

> *Eu tenho vergonha de estar ali cheia de pelo e a enfermeira olhar. Eu fico com vergonha, porque às vezes pode ser que dá alguma alteração e ela tem que chamar o médico. Eu fico constrangida. Esse exame é muito constrangido, mas a gente é obrigada a fazer. Então, eu tiro todo o pelo e assim me sinto mais à vontade.*

Embora não haja nenhuma recomendação, por parte dos profissionais de saúde, as mulheres entrevistadas relatam que fazem a depilação e evitam a menstruação antes de realizar o exame de Papanicolaou. É isso que também nos diz Sandra, entrevistada07:

> *Só faço a depilação para fazer a coleta. É o jeito de a gente ser. Todas nós, mulheres, quando vamos fazer um Papanicolaou, fazemos a depilação, porque acho que é chato chegar lá toda amontoada, suja, cheia de cabelos para fazer um exame desses. Sempre, eu e minhas filhas, todas fazemos. É hábito, é higiene. Isso vem de família, aprendi com minha tia e com a minha mãe. Isso aí já vem de anos.*

As narrativas de Silvia e Sandra são emblemáticas e reveladoras da maneira como elas vivenciam a experiência do exame de Papanicolaou e, por essa via, das representações do corpo feminino. Mas, o que a depilação dos pelos pubianos e a menstruação revelam sobre o modo como as mulheres entrevistadas concebem o próprio corpo feminino?

A obra de Mary Douglas, (1991), e suas análises sobre os rituais de purificação oferece uma pista importante para responder a essas questões. A separação entre o que é limpo e sujo reflete o modo como o mundo social é organizado, isto é, como os sistemas de classificação social tornam nossa experiência social inteligível. A impureza mistura o que não deve ser misturado, ao mesmo tempo em que não levam em conta as fronteiras sociais e simbólicas que mantém o mundo social em ordem. Por isso, é comum nos referirmos à "sujeira" como algo mal, impuro, como um dano que alguém nos fez no passado. Limpar significa purificar, restabelecer a ordem de sentido, nos afastando mal. É justamente esse significado moral que é corporificado na experiência das mulheres entrevistadas quando narram as práticas de "limpeza" do corpo, ao se depilarem e evitarem a menstruação para fazer o exame de Papanicolaou.

Silvia e Sandra fazem a depilação como forma de se preparar para a coleta de material para o exame citopatológico. Silvia explica a prática de se depilar, pois se sente envergonhada e constrangida em expor seu corpo, em estar cheia de pelos, diante dos profissionais de saúde – enfermeira e médico. Sandra, por sua vez, aponta a vergonha e o constrangimento em se mostrar, como ela diz, toda amontoada e cheia de cabelos ao ir ginecologista e fazer o exame de Papanicolaou.

Ambas acionam um sistema moral que concebe os pelos como algo impuro; algo que não pode estar presente durante a coleta de material para o exame. Seguindo a linha aberta por Douglas, os pelos pubianos são considerados "matéria fora do lugar", particularmente, durante a realização do Papanicolaou, pois, eles são considerados como "sujeira".

Sandra acredita mesmo que a raspagem dos pelos pubianos é uma questão de higiene, pois ela se sente *"suja"* quando não se depila. Ela também nos diz que aprendeu isso com sua tia e sua mãe, um aprendizado que *"já vem de anos"*, o que reforça a ideia de que a cultura fornece a ordem de sentido, na qual vai se estabelecer o sistema de crenças e de classificação social, que define os limites entre o puro e o impuro.

Embora os Cadernos de Atenção Básica, (Brasil, 2013), recomendem a não realização do exame de Papanicolaou durante a menstruação, pois isso pode prejudicar o diagnóstico citopatológico, para as mulheres entrevistadas, o sangue menstrual é considerado impuro, devendo, por isso, ser evitada a realização do exame nesse período.

Leal, (2001), observa que o corpo feminino é concebido, nos grupos populares, a partir dos movimentos de abertura e fechamento, que indicam seu bom funcionamento, de modo que o sangue menstrual é, em alguns momentos, considerado sujo, um fluído que deve ser eliminado, que opera a limpeza do corpo. As representações do sangue indicam, portanto, que ele pode ser concebido ora como um sinal fertilidade da mulher, ora como algo sujo, um resto que deve ser evacuado (Douglas,

1991). Essa representação da menstruação também aparece na narrativa de Marcela, entrevistada 09, quando indagada sobre a preparação do exame:

> *A enfermeira manda não ir fazer o exame nos dias da menstruação. Ela fala para deixar passar sete dias, porque pode sangrar muito. Ela fala também para não ter relação sexual três dias antes. Eu obedeço à ordem. Eu também tiro os pelos com barbeador. Porque, eu acho que é feio e eu fico mais limpinha. Assim, eu acho que é mais fácil para eles fazer o exame. Eu não gosto de ficar com pelo grande. Eu acho mais limpo. Até quando está descendo, quando molha, fica parecendo que está sujo.*

Da mesma maneira que Silvia, Marcela também aponta que o exame não deve ser feito durante a menstruação. A recomendação feita pela enfermeira é entendida como uma *"ordem"*, o que denota a autoridade que o profissional de saúde tem diante dela, que obedece. O mesmo é entendido a respeito de se evitar as relações sexuais três dias antes do exame. O reconhecimento dessa autoridade é um indício das complexas relações de poder que existem dentro do sistema de saúde, na relação entre profissional e usuária.

Marcela também se depila para realizar o exame, pois considera *"feio"* e que fica *"mais limpinha"*. Ela também relaciona a depilação à sujeira, provocada pela menstruação, de modo que se sente mais limpa, pois quando "*está descendo, quando molha, fica parecendo que está sujo"*. O movimento de descida do sangue menstrual corresponde a essa ideia de que o corpo da mulher está aberto e ele deve ser eliminado. O aspecto molhado, úmido do sangue, reforça a representação de algo sujo, que deve ser evitado durante o exame.

Mas, como compreender a prática da depilação, se ela não tem nenhum efeito técnico, segundo os profissionais de saúde, para a coleta do material para o exame citopatológico? Qual o significado que a retirada dos pelos pubianos tem para as mulheres entrevistadas?

A depilação é entendida pelas mulheres entrevistadas como um ato de limpeza, pois os pelos representam o corpo impuro, que deve ser evitado no momento do exame de Papanicolaou. Embora, o corte dos pelos pubianos não tenha nenhum efeito técnico, elas acreditam que ajudam os profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que se sentem *"mais à vontade"* durante a coleta do material para o exame citopatológico.

Ou seja, ao cortarem os pelos pubianos, as mulheres creem que facilitam a realização do exame, de maneira que ele se torna mais aceitável e inteligível. A mulher passa a fazer parte do exame não apenas como objeto de uma intervenção médica, mas sim como um sujeito que também é responsável por sua execução. Não por acaso, mesmo diante das reclamações da enfermeira, Silvia se depila para fazer o exame. Na lógica das mulheres, a raspagem dos pelos tem um sentido físico, pois facilita a realização do exame, mas também um sentido moral, pois as deixam à vontade e menos constrangidas.

A depilação é, assim, um ritual de purificação praticado pelas mulheres entrevistadas, que permite atribuir um sentido à experiência do Papanicolaou. O exame é vivido por elas como uma obrigação, apesar do constrangimento que ele provoca, de modo que a retirada dos pelos pode ser compreendida como um ato ritual que dá sentido à experiência vivida.

O corte dos pelos pubianos, não estar menstruada e a abstinência sexual três dias antes do exame, compõem um conjunto de "regras de evitação", que acionam um sistema moral que orienta a experiência do exame de Papanicolaou. As regras de evitação foram estudadas por Douglas, (1991), e relacionadas às prescrições e proscrições que visam proteger os indivíduos da doença ou do mal nas sociedades tradicionais. Essas interdições relativas à impureza e à pureza do corpo feminino visam garantir às mulheres organizar sua experiência, diante da obrigação de fazer um exame, considerado constrangedor.

As crenças relacionadas à impureza do corpo da mulher remetem a uma compreensão da identidade feminina, que passa a ser considerada imperfeita. Marcela, entrevistada 09, explica sua compreensão do que é ser mulher:

> *A mulher é bicho feio. Muito esquisito a gente. Todo mês sangra. A mulher sofre mais, passa por muitas coisas. Ela fica grávida e no final da gravidez, ela sente enjoo, sente ardor. Depois, para ter a criança, ela passa por dor, por preocupação, tristeza até na hora de ganhar a criança. Depois, todo mês, ela fica menstruada e, no final de tudo isso, o prazer é do homem mesmo. Nós temos que carregar esse peso até o fim. Foi Deus que nos fez assim*.

É assim que o exame de Papanicolaou aciona um mecanismo de estranhamento, no qual a mulher vê a si mesmo como *"bicho feio"*, *"muito esquisito"*. Constrói-se, assim, uma identidade feminina, a partir de coordenadas físicas e morais, na qual a mulher está destinada à dor e ao sofrimento. Com efeito, o ciclo vital da mulher, aí incluídos a gravidez e a menstruação, são compreendidos como carregados de desprazer e dor, de maneira que, por oposição de gênero, o prazer seria destinado ao homem. Para Marcela, cabe à mulher aceitar esse destino divino e *"carregar esse peso até o fim"*.

Essa representação do corpo da mulher como imperfeito é reforçada pelo processo de medicalização. Davis-Floyd, (2003), enfatiza que a medicalização reafirma a ideia de que o corpo considerado perfeito é o corpo do homem e nos aspectos fisiológicos em que o corpo da mulher se diferencia, tais como: a menstruação, a gravidez e a menopausa, ele é concebido como disfuncional, anormal, perigoso e defeituoso, de modo que necessita de intervenções médicas.

O exame de Papanicolaou evidencia o modo como o corpo da mulher é concebido em suas dimensões físico e moral, de maneira que a medicalização reafirma a crença de que o corpo feminino é impuro e necessita de uma intervenção, que o deixe limpo. Como afirma Sandra:

> *Eu fiz o primeiro Papanicolaou com uns 20 anos. Eu tive uma ferida e o médico queimou a ferida dentro do útero. Eu nunca mais parei, e até hoje, eu vou atrás do Papanicolaou. Porque a enfermeira fala: "seu útero está limpo; seu útero está bonito".*

A seguir, no quadro 2, é possível visualizar o modo como Papanicolaou sinaliza para uma representação do corpo feminino, a partir da oposição entre o que é considerado puro e impuro:

Quadro 2- Representações do corpo feminino

PURO	IMPURO
Útero limpo	Útero sujo
Ausência de ferida no colo do útero	Presença de ferida no colo do útero
Depilação	Pelos
Ausência da menstruação	Menstruação
Sem corrimento	Corrimento
Sem cheiro	Mau cheiro

Essas representações evidenciam as crenças que as mulheres têm sobre si mesmas e sobre seu corpo, de maneira que o útero considerado "limpo" contrapõe-se ao útero "sujo"; a presença de feridas no colo do útero representa o corpo puro e sua presença o impuro; a "depilação" é considerada uma prática de purificação, que limpa o corpo, enquanto que os pelos pubianos simbolizam o corpo impuro.

A ausência de cheiro é relacionada ao corpo considerado puro, enquanto o "mau cheiro", representa o impuro.
As mulheres entrevistadas têm uma maneira própria de conceber o exame preventivo do câncer cérvico-uterino, a partir da interface entre suas dimensões física e moral. Em meio ao processo de medicalização, elas acionam um mecanismo de estranhamento, que isola os aspectos considerados impuros do corpo feminino e, por essa via, mantém o controle do exame de Papanicolaou, dentro de uma ordem moral que organiza e dá sentido à experiência vivida.

5 Considerações finais

Este trabalho procurou mostrar, por meio de uma pesquisa qualitativa de abordagem etnográfica, o modo como as mulheres, moradoras da periferia da Cidade de São Paulo, explicam e vivenciam a experiência do Papanicolaou, ao mesmo tempo em que constroem representações sobre seu corpo.
O exame de Papanicolaou desnuda o corpo da mulher, permitindo visualizar o corpo feminino como um campo de experiências simbólicas, cujos significados são construídos a partir dos códigos sociais e culturais partilhados no contexto sociocultural no qual as mulheres vivenciam suas experiências de vida.
Assim, se, de um lado, o corpo da mulher é medicalizado pela experiência do Papanicolaou, de outro, ele também é significado a partir das crenças em suas impurezas e seus movimentos internos. As mulheres acionam um mecanismo de estranhamento de si mesmas, que isola os aspectos considerados impuros do corpo feminino e, por essa via, mantém o controle do Papanicolaou, dentro de uma ordem moral que organiza e dá sentido à experiência vivida. É assim que os aspectos culturais operam no processo saúde-doença, de modo que o Papanicolaou passa a fazer da vida das mulheres, moradoras da periferia da Cidade de São Paulo, reafirmando a crença na prevenção do câncer do colo do útero.

6 Referências

Boltanski, L. (2004). *As classes sociais e o corpo*. 3 ed, São Paulo: Paz e Terra.

Campos, E.A. (2013). Olhando de perto: o método etnográfico na pesquisa em saúde. In. *Enfermagem, antropologia e saúde*. Melo, L., Gualda, D.M.R. & Campos, E.A. (orgs.). São Paulo: Manole, 90-104.

Campos, E.A. (2015). Lógicas do cuidado: um estudo socioantropológico sobre o exame de prevenção para o câncer do colo do útero. *Tese Livre Docência*. Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. 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.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativas 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA.

Brenna, S.M.F., Hardy, E., Zeferino, L.C. & Namura, I. (2001). Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cadernos de Saúde Pública*, 17, 909-914.

Cruz, L.M.B & Loureiro, R.P.A. (2008). Comunicação na abordagem preventiva do câncer de colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão as campanhas. *Saúde e Sociedade*. São Paulo. 17(2), 120-131.

Davis-Floyd, R. *Birth as an American Rite of Passage*. 2.ed. Berkeley: University of California Press, 2003.

Douglas, M. (1991). *Pureza e perigo: ensaio sobre a noção de poluição e tabu*. Lisboa: Edições70.

Duavy, L.M., Batista, F.L.R., Jorge, M.S.B & Santos, JBF. (2007). A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12, 733-742.

Geertz, C. (1989). *A interpretação das culturas.* Rio de Janeiro: Ed. Guanabara.

Heilborn, M.L. (2003). Articulando gênero, sexo e sexualidade: diferença na saúde. In. Goldenberg, P, Marsiglia, R.M.G & Gomes, MHA. organizadores, *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 197-208.

Leal,O.F. (2001). Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In. Leal, O.F (org.). *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. 2.ed. Porto Alegre: Ed. UFRGS, p. 15-36.

Nakamura, E. (2009). O lugar do método etnográfico em pesquisa sobre saúde, doença e cuidado. *Antropologia para Enfermagem*, São Paulo: Manole, 15-34.

Oliveira, M.V., Guimarães, M.D.C. & França, E.B. (2014). Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. *Ciência e Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, 19(11), 4535-4544.

Paula, A.F. & Madeira, A.M.F. (2003). O exame citopatológico sob a ótica da mulher que o vivencia. *Revista Escola Enfermagem USP*, 37, 88-96.

Rios, I.C. (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira Educação Médica*, 33, 253-61.

Rohden, F. (2006). Sexualidade e gênero na medicina. *Saúde, corpo e sociedade.* Rio de Janeiro: Ed UFRJ,157-180.

Sarti, C.A. (2001). A dor, o indivíduo e a cultura. *Saúde e Sociedade*, 10, 3-13.

Vieira, E.M. (2002). A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Fiocruz.