

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11074

PERCEPÇÕES DE EDUCADORAS AO PAPANICOLAU ENTRELAÇADAS ÀS QUESTÕES DE CORPO

*Perceptions of educators to the papanicolau interlated to body issues**Percepciones de los educadores al papanicolau interlados con temas corporales*Edijania Neto Silva Brito¹ Mônica Cecília Pimentel de Melo¹ Ana Dulce Batista dos Santos¹ Ramon José Leal de Moraes¹ Bruna Cristina de Araújo Lima¹ Letícia Raíza dos Santos Ribeiro¹ 

RESUMO

Objetivo: apreender as percepções de educadoras sobre o *Papanicolau* associadas às questões de corpo. **Método:** qualitativo, exploratório e descritivo realizado com 18 educadoras de uma escola pública em Petrolina-PE, após aprovação pelo Comitê de Ética, parecer nº 4.048.369. Empregou-se o recurso gráfico, juntamente, à entrevista semi-estruturada, tratados pela análise semiológica de imagem e pela análise temática de conteúdo. **Resultados:** as educadoras conhecem a importância do exame, mas apresentaram superficialidade sobre o objetivo e materiais utilizados, além de sentimentos negativos como constrangimento, dor, desconforto, dentre outros. Logo, o profissional de saúde precisa considerar as especificidades femininas para a escolha do material, assim como, valorizar o que cada corpo pode sentir e falar, independente das queixas. **Conclusão:** assim, sob uma perspectiva reducionista percebe-se que um corpo que fala é silenciado pelas dimensões de descuido e não de cuidado em saúde.

DESCRIPTORES: Saúde da mulher; Teste de *Papanicolau*; Educação.

¹ Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil.

Recebido em: 11/10/2021; Aceito em: 10/11/2021; Publicado em: 06/06/2022

Autor correspondente: Mônica Cecília Pimentel de Melo, E-mail: monquinamelo@gmail.com

Como citar este artigo: Brito ENS, Melo MCP, Santos ADB, Moraes RJL, Lima BCA, Ribeiro LRS. Percepções de educadoras ao Papanicolau entrelaçadas às questões de corpo. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11074. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11074>



ABSTRACT

Objective: to apprehend the perceptions of educators about Pap smears associated with body issues. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive carried out with 18 educators from a public school in Petrolina-PE, after approval by the Ethics Committee, opinion nº 4.048.369. The graphic resource was used, together with the semi-structured interview, treated by the semiological image analysis and the thematic content analysis. **Results:** the educators know the importance of the exam, but they were superficial about the purpose and materials used, in addition to negative feelings such as embarrassment, pain, discomfort, among others. Therefore, the health professional needs to consider women's specificities when choosing the material, as well as valuing what each body can feel and say, regardless of the complaints. **Conclusion:** thus, from a reductionist perspective, it is perceived that a speaking body is silenced by the dimensions of carelessness and not health care.

DESCRIPTORS: Women's health; Pap test; Education.

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones de los educadores sobre las pruebas de Papanicolaou asociadas a problemas corporales. **Método:** cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado con 18 educadores de un colegio público de Petrolina-PE, previa aprobación del Comité de Ética, dictamen nº 4.048.369. Se utilizó el recurso gráfico, junto con la entrevista semiestructurada, tratado por el análisis de imagen semiológico y el análisis de contenido temático. **Resultados:** los educadores conocen la importancia del examen, pero fueron superficiales sobre el propósito y los materiales utilizados, además de sentimientos negativos como vergüenza, dolor, malestar, entre otros. Por tanto, el profesional de la salud debe tener en cuenta las especificidades de las mujeres a la hora de elegir el material, así como valorar lo que cada cuerpo puede sentir y decir, independientemente de las quejas. **Conclusión:** así, desde una perspectiva reduccionista, se percibe que un cuerpo hablante es silenciado por las dimensiones del descuido y no del cuidado de la salud.

DESCRIPTORES: La salud de la mujer; Prueba de Papanicolaou; Educación.

INTRODUÇÃO

Em 2020 o câncer do colo do útero (CCU), também chamado de câncer cervical foi o terceiro tipo de neoplasia maligna mais constante em mulheres e a quarta causa de morte feminina por câncer no Brasil. O número de novos casos, estimado para o Brasil, foi de 16.590, e para Pernambuco, a previsão foi de 930 novos casos por 100 mil mulheres.¹

Com a contribuição dos movimentos sociais feministas, da evolução de programas, e em 2004, da criação da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) anunciou-se uma nova abordagem à saúde feminina que incorporou a integralidade, a promoção e a humanização da saúde como princípios norteadores, englobando mulheres, antes excluídas, nos diversos contextos femininos de inserção na sociedade, salientando a importância do empoderamento da mulher.²

Dentre os objetivos e as estratégias da política, aponta-se a ampliação da cobertura do *Papanicolau*, tido como Exame Preventivo do CCU, considerado a forma mais simples e eficaz no rastreamento de lesões precursoras e que implica na redução da mortalidade por essa neoplasia.²

A realização do exame é preconizada para mulheres que já iniciaram a atividade sexual, principalmente, na faixa etária de 25 a 64 anos. É recomendado a realização de dois exames, em anos consecutivos, e caso ambos apresentem resultados negativos, o procedimento será repetido a cada três anos.³

Do ponto de vista de quem tem seu corpo manipulado, várias são as percepções associadas ao exame, desde sentimentos emaranhados aos tabus e à vulnerabilidade feminina, até à perda

de domínio sobre esse corpo, devido à posição necessária para a coleta do material.

Para tanto, partindo-se do pressuposto de quem vivencia a manipulação desse corpo, entranhado a necessidade de rastreamento precoce do CCU em mulheres que atuam na área da educação e, teoricamente, com um maior leque de conhecimentos sobre a doença e sua prevenção, questiona-se: Quais as percepções de educadoras sobre *Papanicolau*, emaranhados às questões de corpo? Desse modo, objetiva-se apreender as percepções de educadoras sobre o *Papanicolau* associadas às questões de corpo.

A relação do exame com o corpo traz o entrelace de uma realidade imensurável, portanto, o estudo torna-se relevante, devido ao elo estabelecido com o autoconhecimento em relação ao corpo feminino. Logo, é possível contribuir para um maior aprofundamento de questões mais subjetivas que permeiam essa temática, identificando os significados mais singulares que cada ser desenvolve perante seu corpo e sua cultura.

METODOLOGIA

Qualitativo, exploratório e descritivo, em uma Escola de Referência em Ensino Médio Clementino Coelho em Petrolina-PE selecionada por dispor de 39 educadoras, sendo um número considerável para o desenvolvimento da pesquisa.

Participaram 18 educadoras mediante os critérios de inclusão: idade entre 20 a 49 anos, em atividades docentes, ou em outra função na escola (gestão e apoio). A justificativa da idade se deu porque esse exame deve ser oferecido às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária.¹

As 18 educadoras foram convidadas e aceitaram participar da pesquisa de acordo com a disponibilidade de carga horária diária. Portanto, utilizou-se a amostra não probabilística, do tipo intencional, com fechamento amostral definido por exaustão, pois se considerou a importância de abordagem de todos os sujeitos elegíveis.⁴

Desse modo, obedecendo aos critérios de elegibilidade e após o consentimento das mesmas, o desenho e as entrevistas foram realizados na própria escola, em um ambiente calmo e com privacidade para que pudessem falar das suas experiências.

Empregou-se a técnica de recursos gráficos.⁵ É um recurso investigativo que alinha o desenho à linguagem, compreendendo que o desenho, por si mesmo, constitui uma manifestação discursiva. Ao utilizar esse recurso é possível extrair as manifestações mentais e discursivas a partir da associação entre a figura e os significados frente a própria história de vida do sujeito.⁵

Em consequência, com uma folha em branco e lápis foi solicitado um desenho representativo, em resposta a questão: Você poderia através de um desenho, demonstrar o que você e seu corpo sentem antes, durante e/ou após a realização do exame *Papanicolau*? A aplicação de desenhos é uma ferramenta interativa que pode complementar outro instrumento de coleta. Quando confrontados permite apreender significados, vivências ou percepções em que, nesse caso, era sobre o corpo no momento do exame.⁵ A seguir, deu-se continuidade à coleta com a utilização da entrevista semiestruturada,⁶⁻⁷ composta por: 1. Você sabe me dizer para que serve o exame? 2. Como foi para você a experiência (constrangimentos, medos, ...) do *Papanicolau* durante as vezes que você realizou o exame?

Os desenhos foram submetidos à análise semiológica de imagem que permite a identificação de símbolos e a decodificação amparada pela aplicação da entrevista semiestruturada, sendo possível apreender, dessa forma, como as participantes se sentem e vivenciam o exame *Papanicolau*. Esse tipo de análise estuda todo o esboço significativo como um sistema de signos, buscando-se uma aproximação científica da prática social pesquisada.⁸

Para a análise do material empírico da entrevista foi utilizada a técnica da análise temática de conteúdo, em que emergiram 04 categorias temáticas.⁹ Esse tipo de análise se desenvolve em três fases operacionais e tem como enfoque as descrições, significados e experiências obtidas, pois, interpreta as particularidades da percepção das entrevistadas para ampliar a compreensão da realidade vivida.⁹

A primeira fase empregada é a pré-análise, em que se realiza o primeiro contato com os documentos, leitura, organização, montagem de esquemas e transcrição do material que, futuramente, será o corpo da análise. A segunda fase é a fase de exploração do material, na qual, se escolhem as unidades de codificação, em razão de características comuns, e em seguida, o tratamento dos resultados adquiridos, mediante a inferência e a interpretação, em que o material empírico encontrado terá significados e validação.⁹

Os procedimentos éticos em pesquisa foram seguidos conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho

Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 26 de maio de 2020, sob parecer 4.048.39 e CAAE 29879720.0.0000.8052, porém os dados só foram coletados em dezembro de 2020, após a reabertura das escolas no Estado, durante o período de pandemia. Como garantia de preservação do anonimato, as entrevistadas foram identificadas pela inicial E e enumerados conforme ordem de aplicação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por se tratar de educadoras, verificou-se que 07 eram graduadas, 10 eram especialistas, e apenas 01 possuía título de mestre.

Submissão de corpos ao *Papanicolau*

Ao referirem sobre a finalidade do exame, foi perceptível certa hesitação ao responder e a demonstração de um conhecimento superficial sobre o real objetivo do exame.

[...] *prevenir e detectar algumas doenças no colo do útero, no útero mesmo.* (E01)

[...] *ele serve para identificar as células cancerígenas, serve para detectar sífilis, HPV, câncer, condilomas [...].* (E10)

Para detectar qualquer tipo de doença (E12)

O *Papanicolau* é considerado a estratégia mais eficaz no controle do CCU e um dos mais importantes para a saúde da mulher.¹⁰ É um exame simples, realizado tanto por médicos (as), quanto por enfermeiros (as). Permite através de uma coleta específica da ectocérvice e da endocérvice identificar células sugestivas de pré-invasão, e até mesmo, lesões malignas através da coloração de lâminas.¹¹ Contudo, a falta de conhecimento é algo comum. O desenho da educadora 05 ilustra essa falta de conhecimento por demonstrar, através dele, dúvidas e indefinições durante o processo de realização do exame (Figura 1).

Outro ponto relevante é a relação desse exame com a prevenção através da descoberta precoce de lesões precursoras ao CCU. Para algumas participantes as falas denotam o potencial mais diagnóstico, do que preventivo, algo que precisa ocorrer de forma oportuna para evitar situações agravantes. Muitas mulheres só procuram realizar o preventivo quando se encontram com queixas e sintomas, comprovando insipiência da importância do exame.¹²

[...] *é para identificar se você vai precisar ou não de algum tratamento [...].* (E05)

O exame é para detectar se você tem alguma doença na parte interna do útero, se tem alguma mancha e, a partir daí, poder tratar. (E06)

Constata-se nessas falas a falta de informações relacionadas ao rastreio ou à estratégia inicial, pois o *Papanicolau* vai rastrear mulheres que possuem um maior risco de terem lesões pré-malignas que precisam ser submetidas a uma biópsia e/ou tratamento, que sendo realizado precocemente e dentro do tempo preconizado, tende a aumentar as chances de cura.

Em contrapartida outras educadoras reconheceram o exame preventivo como necessário e importante, elucidando fazer parte de um processo natural da vida da mulher, assim como o cres-

cimento de uma planta, que evolui a cada fase de crescimento, caracterizado no desenho da educadora 18 (Figura 2).

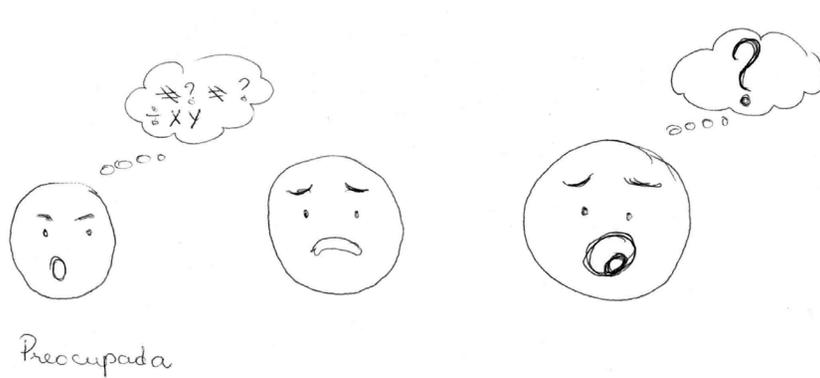


Figura 1 – Ilustração da educadora 05

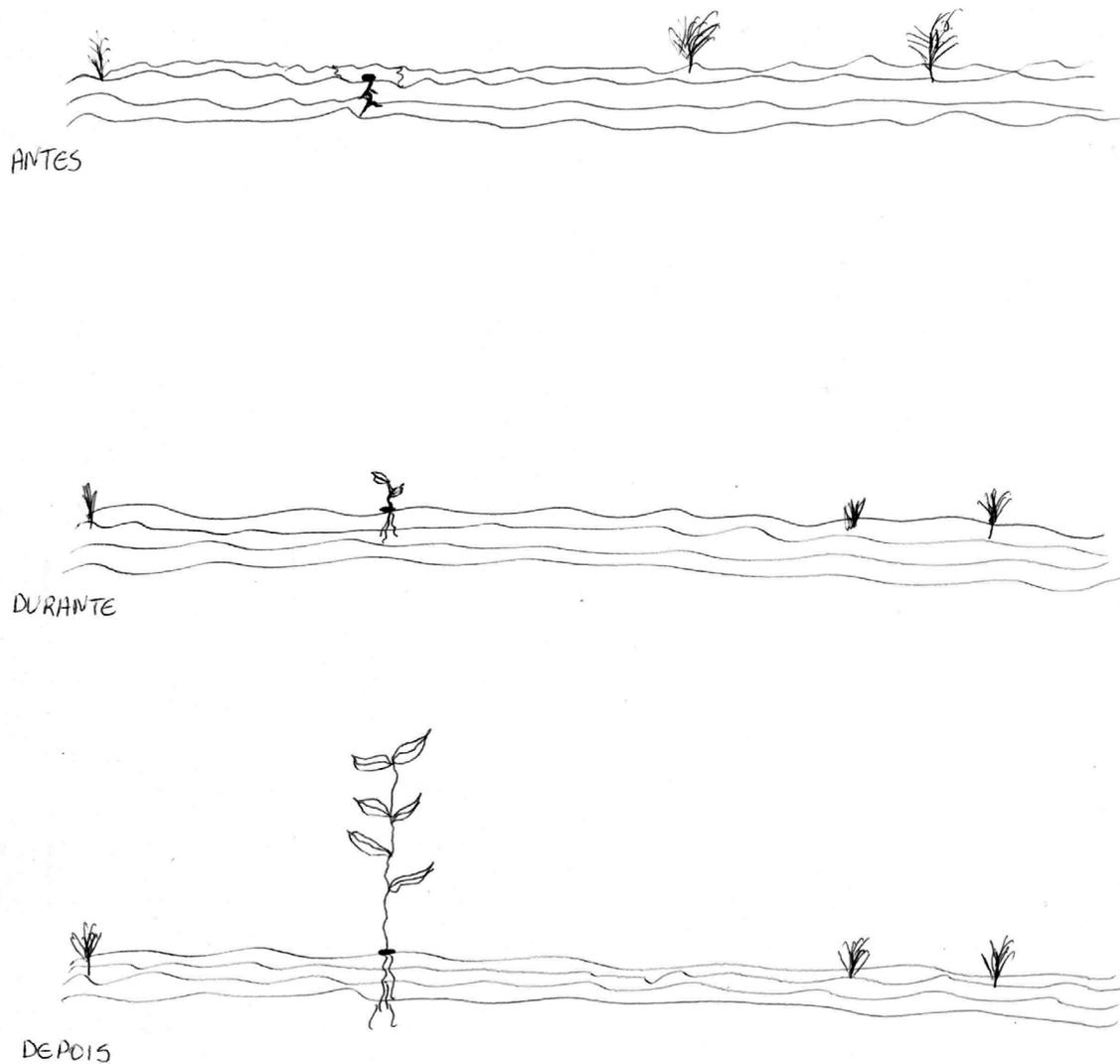


Figura 2 – Ilustração da educadora 18

O desenho faz alusão às fases da vida da mulher: infância, adolescência e fase adulta. Assim como as plantas tem suas peculiaridades adaptativas para durarem mais, ocorre também com as mulheres que precisam aumentar sua expectativa de vida, investindo em cuidado e educação em saúde, mesmo sendo um exame rodeado de fatores internos e externos como o crescimento das plantas.

O corpo pode ser tão singular quanto o crescimento de uma planta, é detentor de experiências, de vivências e de transformações durante a vida. Mas, ao contrário das plantas, as marcas pessoais trazidas nesse corpo e suas relações e experiências com o mundo permitem dialogar com a cultura e o contexto social em que se vive.

Em contrapartida ao exposto, as falas a seguir apontam sobre a finalidade do exame de acordo com o que a literatura traz.

Para prevenir o câncer do colo do útero. (E14)

Ele é um exame preventivo. Na realidade, é uma das maiores contribuições em relação ao câncer de colo de útero.

[...]. (E16)

É sabida a eficácia do exame para rastreamento precoce do CCU e a indispensabilidade da sua realização periódica.¹³ Para tanto, pelas falas percebe-se a necessidade de intervenções educativas, independente do nível de escolaridade, voltada para mudanças de atitudes e práticas no que concerne a realização do exame, estimulando sua finalidade e importância.

Percepções do exame e as relações com o corpo

Nenhuma mulher é igual à outra. Cada uma possui características biológicas, comportamentais, formas de agir, pensar, de encarar as situações de forma singular. Muito do que cada uma representa, independente de fatores genéticos, é resultado das vivências e experiências desenvolvidas ao longo da vida.¹⁴ Assim, associando todas essas individualidades e pontuando que fatores como crenças, religiões, cultura, mídia, intervêm nas percepções de cada uma frente a diversos aspectos da vida, atinge-se a base individual para a tomada de decisões.¹¹

A realização do *Papanicolau* na percepção dessas mulheres é vista como algo desconfortável, traumático, constrangedor, doloroso, invasivo, e para outras, algo necessário, apesar de não tão simples. Essa diferença de sentimentos está relacionada as experiências que cada uma carrega e em muitas das falas fica explícito a falta de conhecimento sobre a realização do exame e dos instrumentos que efetivamente fazem parte desse processo. Destaca-se que esse tipo de conhecimento poderia ser obtido em uma abordagem de cuidado em que a mulher toca nos instrumentos e recebe informações claras sobre o exame.

[...] ele incomoda, porque é a questão do aparelho. É como um ferro dentro de você, como se fosse um parafuso. Então, eu sinto realmente um desconforto. (E02)

Desconfortável, porque o “espectro” (referindo-se ao espécúlo) que eles usam é muito grande, pressupõe-se que a mulher

que vai fazer o exame, até aprendi agora, ela não paga ingresso, é como se já tivesse o orifício aberto para colocar qualquer coisa, de qualquer tamanho, de qualquer diâmetro, e não é assim, tem mulheres e mulheres. (E06)

[...] Tem um incômodo daquele ferro, daquele equipamento, aquele instrumento lá, tem um incômodo, mas, assim, é um momento ali que você tá tensa [...]. (E08)

Essas falas evidenciam o quanto esse procedimento encontra-se engessado em uma ótica clínica, de subserviência médico-paciente, na qual, as mulheres, muitas vezes, adentram os consultórios, respondem uma anamnese pré-elaborada, deitam na maca, realizam a coleta e retornam a suas residências, com suas dúvidas e medos.

Segundo normatização do Ministério da Saúde para a realização do *Papanicolau* são necessários instrumentos como o espécúlo vaginal, espátula de Ayres e a escova cervical.¹⁵ Os espécúlos estão disponíveis em três tamanhos (P, M, G), em aço ou material descartável. A escolha do tamanho do espécúlo dependerá das características perineais e vaginais de cada mulher, mas, nas falas das participantes é referido como se essa escolha tivesse diferenças quando se trata do setor público e privado.

[...] e ela colocou o que eu acho que não era do meu tamanho, [...] eu fiquei tão chateada, porque acabou me machucando. [...] isso é um motivo de ter um plano de saúde [...]. (E03)

[...] eu tenho plano... o tamanho do espécúlo, eles veem que é o menorzinho..., eu nunca tive nenhum problema nesse aspecto. (E04)

Das primeiras vezes era ruim, porque era feito pelo SUS e sempre a questão da dor, do constrangimento sempre tem e nunca havia dado nada no meu exame, mas aí, uma vez eu fiz particular e eu descobri que eu tinha uma ferida no útero, mas a ferida era benigna. (E09)

Por essas percepções de dificuldades, buscar o setor privado representa tranquilizar a consciência, quanto a proteger seus corpos frágeis invadidos por um material que pode ferir a integridade física e emocional de qualquer mulher. À vista disso, o profissional de saúde, independente da rede de saúde, precisa considerar as características perineais e vaginais para a escolha adequada do espécúlo, assim como, valorizar esses corpos que sentem e falam, independente das queixas.

Na perspectiva de empoderamento feminino e saúde da mulher, vem ganhando força as práticas de ginecologia natural, as quais abordam a importância de profissionais capacitados realizarem o *Papanicolau*, estimulando a mulher de forma autônoma a participar e acompanhar o próprio exame ginecológico, inserir o próprio espécúlo, e até visualizar seu próprio colo, numa abordagem ampliada de saúde, com enfoque no autocuidado, considerando os aspectos emocional, social, e de respeito ao corpo.¹⁶

Nesse interim muitas pesquisas voltadas para o *Papanicolau* têm como pontos centrais as barreiras relacionadas à realização

desse exame, qualidade da coleta, fatores de adesão e a importância dele para a saúde feminina, mas a relação do exame com o corpo traz o entrelace de uma realidade que é capaz de expressar o quão o corpo é capaz de sentir e interpretar essas experiências.

Para exemplificar, a Figura 3 retrata os aspectos expostos anteriormente, em que a participante acredita como seja o tamanho do espécuro e sua introdução no canal vaginal, acompanhado de dor. Fica explícita a necessidade de uma abordagem mais individualizada para cada mulher que procura o serviço, fornecendo informações claras do que vai ser utilizado, do processo do exame, disponibilizando esses materiais para que a mesma manuseie e sinta-se confiante ao realizar o exame.

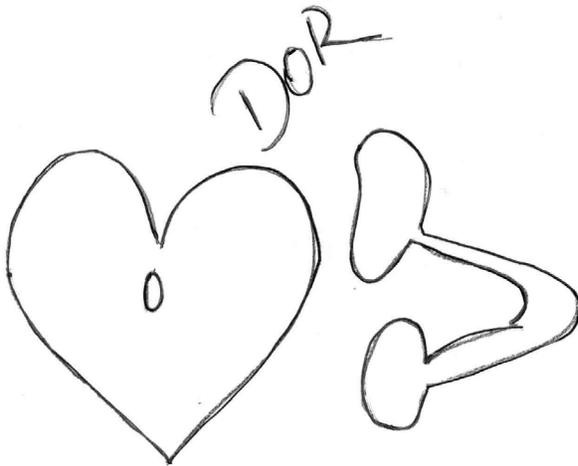


Figura 3 – Ilustração da educadora 06

Conhecer e tocar o próprio corpo também pode amenizar a sensação de desconforto durante o exame, o que pode ser um tabu para muitas mulheres, devido às evidências do patriarcalismo e da dominação masculina sobre os corpos femininos. Paradigmas quanto a esses aspectos vêm sendo desconstruídos, todavia, a naturalização dos papéis impostos para mulheres e homens, reforça o quão é menos valorizado o lugar da mulher na sociedade, mesmo em tempos atuais.

A invisibilidade da mulher durante séculos trouxe como consequência o feminino sempre associado ao reprodutivo, tendo em segundo plano, os cuidados com a própria saúde e o conhecimento de sua sexualidade e prazer, representando barreiras que repercutem na relação com o corpo.

Apesar do medo e da ansiedade que permeiam as fases do exame, a importância da realização do Papanicolau e a satisfação de dever cumprido vem em primeiro lugar na percepção das mesmas, verificado na Figura 4 e nas falas que se seguem.

[...] *Eu vou mais pelo benefício. Tento relaxar, tem que pensar sempre em outras coisas [...].* (E04)

Na verdade, a gente vai em busca de saúde. Eu sempre gosto de investir na minha prevenção, e então, a gente vai com ansiedade, diante de tantos casos. (E10)

Gera um pouco de incômodo o fato de você tá ali exposto diante de outra pessoa, mas o sentimento de que você está se protegendo, é uma atitude de amor próprio, [...]. (E17)

Desta maneira, depreende-se que o Papanicolau vai além de um exame, revela questões imbuídas à intimidade e à sexualidade, evidenciando a importância do diálogo, independente da quantidade de vezes que essa mulher já realizou.

Processo de atuação dos profissionais de saúde frente ao Papanicolau

As mulheres ao procurarem os serviços de saúde encontram-se munidas de expectativas e sentimentos que carregam de suas experiências de vida. O que elas esperam em uma consulta ginecológica é um atendimento acolhedor capaz de esclarecer suas dúvidas.

A Política Nacional de Humanização (PNH) corrobora com esse entendimento ao provocar mudanças em suas diretrizes e princípios para a comunicação entre todos os envolvidos no âmbito da saúde, principalmente, na relação profissional/paciente. Nela enfatiza-se a importância do tratamento individualizado, baseado na empatia e na confiança, com o intuito de valorizar os sujeitos envolvidos nesse processo mediado pela ética e pelo respeito.¹⁷

O acolhimento centrado numa escuta qualificada oportuniza quebrar pré-conceitos referentes ao exame mediante um atendimento que não se restrinja apenas ao procedimento técnico.¹⁸ Entretanto, conforme as falas a falta de humanização permeia as instituições de saúde procuradas por elas.

[...] *Ela foi muito desagradável. Eu disse: – Moça não tem um menor, não? Ela falou: – Ah... Você já colocou aí dentro coisas maiores, ... Entendeu? [...] eu fiquei tão chateada, porque acabou me machucando. Sai de lá quase chorando...* (E03)

[...] *quando você pega um ginecologista ou enfermeiro que te trata como pessoa e tem um cuidado, é mais humanizado, é mais tranquilo. Agora, quando você faz com alguém que você é apenas um paciente, técnico, uma máquina, ... que você vai lá e coloca a mão e tudo, a gente se sente invadida [...].* (E13)

A educadora 06 ainda expõe como gostaria que esse atendimento acontecesse.

Precisa ter por parte dos profissionais da saúde essa sensibilidade de conversar, de perguntar se a pessoa tem uma vida sexual ativa, de observar se o canal tem um orifício tranquilo, se ele vai utilizar o espectro adequado (referindo-se ao espécuro). Eu acredito que tem que ter uma escuta ativa e uma observação bem minuciosa para saber se a pessoa vai se sentir bem com o uso daquele “espectro” ou não. (E06)

Frente a isso, fica nítida a necessidade que a PNH de fato aconteça, que as mulheres tenham um atendimento integral

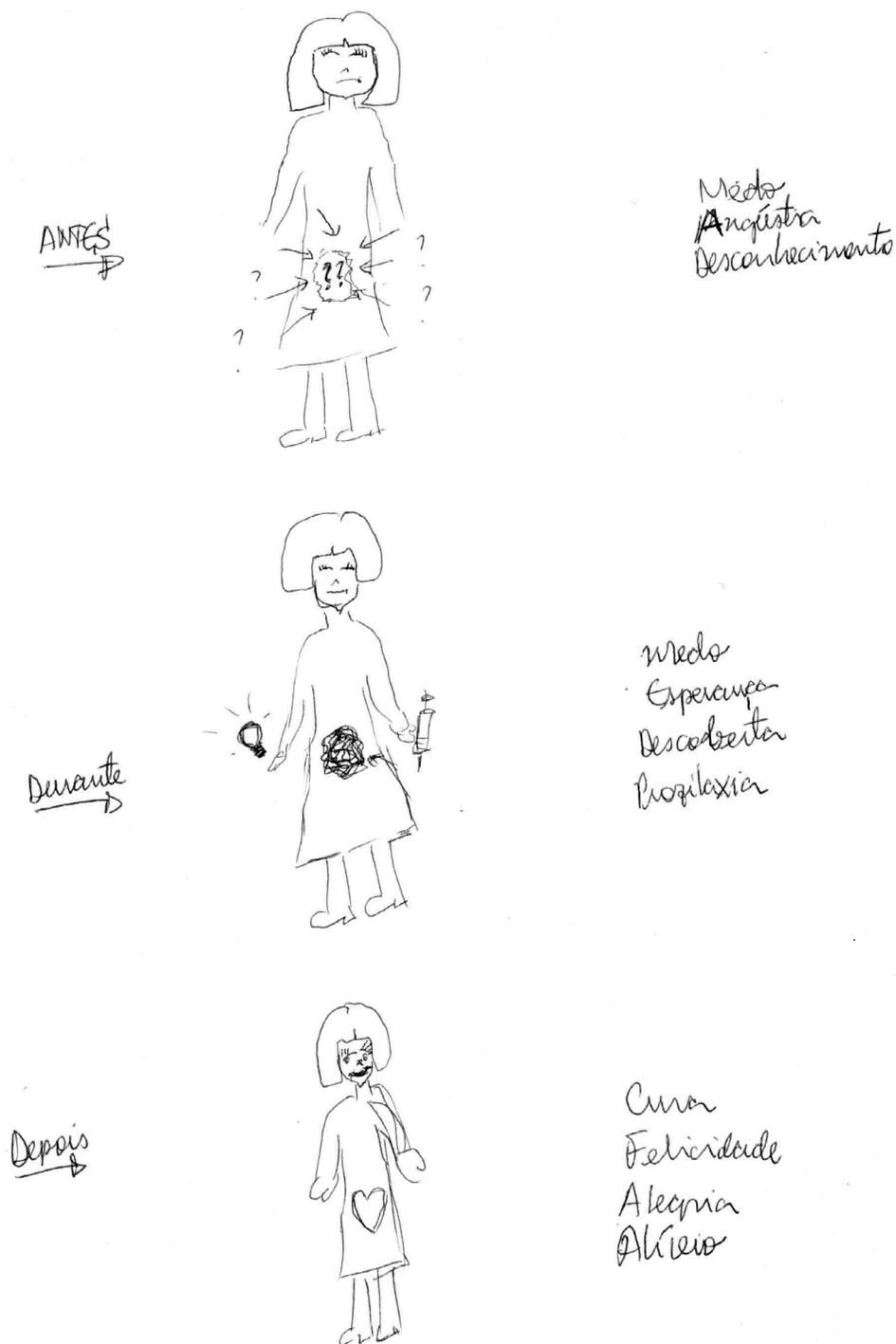


Figura 4 – Ilustração da educadora 11

como preza o Programa Nacional de Atenção Integral a Mulher, que leve em conta eficiência, humanidade e integralidade de forma positiva.¹⁹

É preponderante que as mulheres consigam estabelecer um vínculo de confiança com o profissional que a possibilite expressar abertamente suas necessidades, particularidades, anseios e dúvidas. A educadora 04 exprime uma situação que a deixa embarçada em todas as consultas.

[...] a única coisa ainda que eu faço uma ressalva durante o exame é que eu tenho vitiligo e é justamente na área da vulva, então sempre tenho que informar. Isso é muito mais constrangedor para eu dizer: – Ó, essa mancha é vitiligo [...]. (E04)

No tocante ao gênero do profissional responsável pelo atendimento, ainda se percebe nas falas a preferência pelo sexo feminino,

mesmo elas citando anteriormente experiências negativas com profissionais do mesmo sexo.

[...] *eu sempre faço com uma médica, eu nunca fiz isso com médico, eu acho extremamente desconfortável [...].* (E07)

[...] *acho que só o último que eu fiz que eu gostei, foi uma médica, [...] foi o único que eu não senti dor, e ela me deixou muito à vontade [...].* (E15)

Essas falas ratificam dados trazidos numa pesquisa, em que somente 2% das mulheres preferem o sexo masculino como profissionais nas consultas ginecológicas.²⁰ O fato é que, independente do gênero, uma relação de respeito precisa ser construída entre as partes envolvidas e que novos re-significados sejam atribuídos a esse exame para que o ato de realizá-lo não seja envolto por medo, ansiedade e tensão como a educadora 01 traz na imagem (Figura 5).

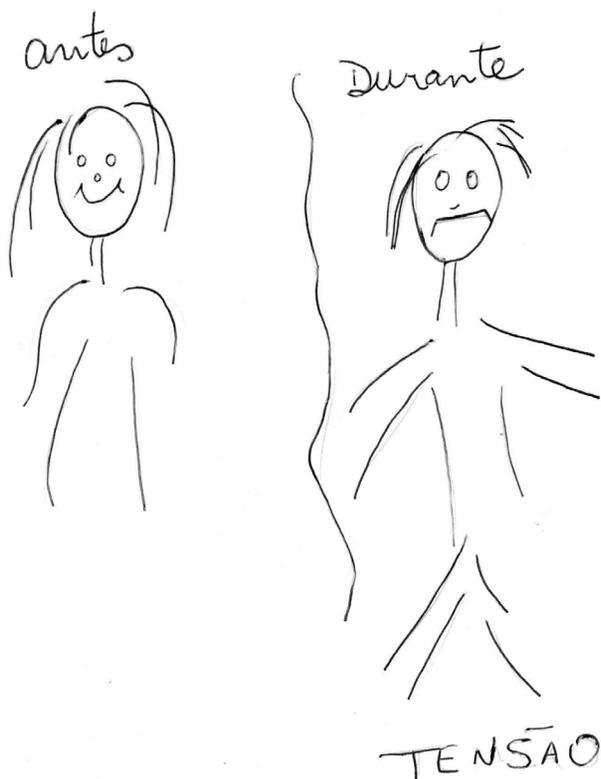


Figura 5 – Ilustração da educadora 01

Além disso, o papel da medicina sempre esteve presente na vida feminina, no sentido de ditar normas sobre o seu corpo ou normalizar situações perante ele, com foco na reprodução, independente das perspectivas que a mulher decide para si. Porém, mesmo em tempos atuais o corpo feminino continua a sofrer pressões sociais referentes aos campos que vão desde beleza, estética, até a forma de parir, dentre outras. Algumas vezes, a concepção machista qualifica e controla esses corpos, fato esse invisível nas consultas que persistem em medicalizá-

-los e transformá-los no que é tido como ideal para a medicina e para a estética.

No entanto, vale salientar a necessidade do enfermeiro (a) em superar o modelo ainda vigente de atenção à saúde focado na doença, diagnóstico, tratamento, tecnicismo e relações imparciais e fortalecer a autonomia dos sujeitos, a criação de vínculos com respeito às diferenças, considerando o contexto real em que as pessoas vivem, trabalham, estudam..., em uma lógica para além das ações limitantes do modelo biomédico.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção sobre o *Papanicolau* evidenciou que as educadoras conhecem a importância, mas ainda desconhecem o objetivo principal dele, demonstrando informações superficiais, e associado a isso, sentimentos negativos, por ser um momento considerado constrangedor, causador de incômodo e tensão. Esses sentimentos perpassam pelo procedimento em si, pela conduta de quem o realiza e pelo resultado.

Outrossim, percebe-se ainda o quão esses os corpos são manipulados e invadidos pelo exame, que de forma sutil expõem uma violência, na qual, é importante salutar que durante uma consulta ginecológica haja uma aproximação entre profissional e mulher, de modo que seja estabelecido uma desmistificação sobre corpo, sexualidade e cuidados.

Ainda nesse interim faz-se necessário desconstruir e reconstruir o atual modelo de atenção em saúde vigente, valorizando as demandas e anseios da mulher, atributos esses que ultrapassam a visão fragmentada e mecanicista, na qual, a dor e o sofrimento associados ao exame estão naturalizados em uma lógica de reducionismo em que um corpo que fala é silenciado pelas dimensões de descuido e não de cuidado em saúde.

É de suma importância que políticas públicas priorizem posturas que valorizem o subjetivo, proporcionando reflexões sobre o lugar que essas subjetividades e que o adoecimento do corpo ocupam nas instituições de saúde, para que a mulher consiga se desvencilhar desse emaranhado de expectativas negativas sobre algo que visa buscar promoção em saúde.

Como fatores limitantes destaca-se a dificuldade da coleta de dados no cenário atual de pandemia, em que escolas e demais instituições tiveram suas atividades suspensas ou mantidas de forma remota. Essa limitação estende-se ao fato de existirem poucos estudos que abordem a temática de forma subjetiva, e que se aprofunde em experiências voltadas para o corpo como algo único, dotado de complexidade de sentimentos e experiências. Logo, sugerem-se estudos sob uma ótica legítima de corpo e demandas femininas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Tipos de câncer. [Internet] 2019. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 21 de março 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>.

2. Campos EA de, Castro LM de, Cavalieri FES. “Uma doença da mulher”: experiência e significado do câncer cervical para mulheres que realizaram o Papanicolau. *Interface (Botucatu, Online)*. [Internet]. 2017 [acesso em 26 de novembro 2019];21(61). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0159>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Coleta e Indicações para o Exame Citopatológico do Colo Uterino. [Internet]. 2019. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 12 de janeiro 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>.
4. Minayo, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. pesq. quali*. [Internet]. 2017 [acesso em 04 de janeiro 2020]; 5(7). Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
5. Fonseca EOS, Pedreira LC, Rodrigues AI, Pereira RG, Gomes NP. A imagem como ferramenta na pesquisa qualitativa em saúde: relato de experiência. *Rev. pesq. quali*. [Internet] 2020 [acesso em 2020 jan. 17]; 8(16). Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/315>.
6. Lakatos, EM. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2017.
7. Richardson, RJ. Pesquisa Social, métodos e técnicas. 4.ed. São Paulo: Atlas; 2017.
8. Terra IG, Nascimento ARA. Imagens e representações sociais: contribuições da análise Semiótica. *Psicol. Estud. (Online)*. [Internet]. 2016 [acesso em 17 de janeiro 2020]; 21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i2.29783>.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016Lisboa: Edições 70; 2016.
10. Santos FL, Sousa KMO, Camboim FEF, Lima CB. Exame citológico Papanicolau: analisando o conhecimento de mulheres na atenção básica. *Temas em Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 17(1). Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17117.pdf>.
11. Moreira AS, Andrade EGS. A importância do exame papanicolau na saúde da mulher. *Rev. Inic. Cient. Ext*. [Internet]. 2018 [acesso em 28 de janeiro 2021]1(Esp.3). Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/94>.
12. Oliveira DS. Tendo que se submeter ao exame Papanicolau regularmente: uma análise sob a ótica da desmedicalização. [Mestrado em Enfermagem]. Rio de Janeiro (Brasil): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018. [acesso em 26 e janeiro 2021]. Disponível em: <http://152.92.4.120:8080/handle/1/11442>.
13. Lopes VAS, Ribeiro JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de janeiro 2021]; 24(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>.
14. Campos EA, Oliveira RC. Valores e práticas corporais de mulheres sobre seus corpos: confiança, dor e vergonha no exame Papanicolau. *Nucleus*. [Internet]. 2019 [acesso em 21 de janeiro 2021]; 16(1). Disponível em: <https://doi.org/10.3738/1982.2278.3177>.
15. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. [Internet] 2018. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 06 de janeiro 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce>.
16. Souza, L, Jaqueline A, Luma F, Máira C. Manual de ginecologia natural e autônoma. 2ª ed. Salvador: 2018.
17. Azeredo YN, Schraiber LB. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. *Interface (Botucatu, Online)*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 de março 2021]; 25:e190838. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190838>.
18. Costa PCP, Garcia APRF, Toledo VP. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 06 de janeiro 2020]; 25(1):e4550015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>.
19. Santana TDB, Silva GR, Nery AA, Martins Filho IE, Vilela ABA. Avanços e desafios da concretização da política nacional da Saúde da mulher: uma revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde*. [Internet]. 2019 [acesso em 22 de fevereiro 2021]; 17(61). Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6012>.
20. Wanderley MS, Sobral DT. Gênero ob-ginecológico preferências de pacientes ambulatoriais de ginecologia e escolha da especialidade dos alunos. *Rev. bras. ginecol. obstet*. [Internet]. 2017 [acesso em 20 de fevereiro 2021]; 39(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606840>.
21. Souza ATM, Suto CSS, Costa LEL, Almeida ES, Oliveira JSB, Evangelista TJ. Exame citopatológico de câncer de colo de útero: acesso e qualidade no atendimento. *Rev. Pesqui*. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2019 [acesso em 17 de janeiro 2021]; 11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.97-104>.