

CONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS SOBRE O CÂNCER DO COLO UTERINO

KNOWLEDGE OF QUILOMBOLA WOMEN ABOUT UTERINE CERVICAL CANCER

CONOCIMIENTO DE MUJERES QUILOMBOLAS SOBRE EL CÁNCER DEL COLO UTERINO

Elionara Teixeira Boa Sorte¹
Enilda Rosendo do Nascimento²
Sílvia Lúcia Ferreira³

Objetivo: descrever o conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer de colo uterino. **Metodologia:** estudo desenvolvido em comunidade quilombola, localizada no estado da Bahia. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada e oficina feminista, no período de julho a setembro de 2014. **Resultados:** as mulheres demonstraram dificuldade de entendimento sobre a doença e sua localização, sendo identificada como perigosa, feia e que mata; associada ao uso de pílulas anticoncepcionais, à não observância de cuidados tradicionais em relação ao parto, pós-parto e ao exercício livre da sexualidade pelas jovens. **Conclusão:** ficou evidente o desconhecimento das participantes sobre seu próprio corpo e sobre a etiopatogenia do câncer de colo uterino, mostrando a necessidade e a importância do estabelecimento de atividades educativas participativas.

Descritores: Conhecimento; Neoplasias do colo do útero; Saúde da mulher; Grupo com ancestrais do continente africano; Enfermagem.

Objective: describe the knowledge of Quilombola women about cervical cancer. Methodology: the study was conducted in a Quilombola community, located in the Brazilian state of Bahia. The data was collected through semi-structured interviews and feminist workshop, in the period from July to September 2014. Result: the women demonstrated difficulty in understanding the disease and its location, and identified it as dangerous, ugly and as deadly; it was associated with the use of birth control pills, the non-respect of traditional care for childbirth, postpartum, and the free exercise of sexuality by young people. Conclusion: the lack of knowledge of the participants about their own body was made evident and about the etiopathology of cervical cancer, demonstrating the necessity and importance of establishing participative educational activities.

Descriptors: Knowledge; Cervical Neoplasms; Women's Health; Group with African Descendants; Nursing.

Meta: describir el conocimiento de mujeres Quilombolas sobre el cáncer de cuello uterino. Metodología: estudio desarrollado en comunidad Quilombola, ubicada en el estado de Bahía. Los datos fueran obtenidos por medio de entrevista semiestructurada y taller feminista, en el periodo de julio a septiembre 2014. Resultado: las mujeres demostraron dificultad de entendimiento sobre la enfermedad y su localización, siendo identificada como peligrosa, fea y que mata; está asociada al uso de píldora anticonceptiva, el incumplimiento de cuidados tradicionales en relación al parto, postparto y al ejercicio libre de la sexualidad por las jóvenes. Conclusión: quedó evidente el

¹ Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Integrante do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (GEM), Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. naratbsorte@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da UFBA. Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. enildarosendo@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. silviafl00@gmail.com

desconocimiento de las participantes sobre su propio cuerpo y sobre la etiopatogenia del cáncer del cuello uterino, demostrando la necesidad y la importancia del establecimiento de actividades educativas participativas.

Descriptor: Conocimiento; Las neoplasias cervicales; Salud de la Mujer; Grupo Linaje de África; Enfermería.

Introdução

O conhecimento tradicional, que inclui valores, saberes, práticas e representações próprias de povos ou grupos populacionais específicos, é um conceito relativamente novo na área da saúde. Tem sido utilizado, principalmente, a partir de finais da década de 1980, para formulação/implantação de políticas que visam a equidade, o respeito e também a preservação da diversidade sociocultural e ambiental que caracteriza a nação brasileira.

No Brasil, alguns povos tradicionais habitam um território delimitado, localizado principalmente em área rural, com destaque para indígenas e remanescentes de quilombos. Estas, denominadas comunidades quilombolas, caracterizam-se pelo uso comum do território, ocupado e explorado por meio de regras consensuais aos diversos grupos familiares que as compõem, e pela manutenção de relações de solidariedade e ajuda mútua⁽¹⁾. Destaca-se ainda a reprodução do conhecimento próprio e preservação da cultura nessas comunidades, por meio de eventos relacionados à saúde e à importância das mulheres nesses processos, uma vez que elas são agentes centrais do cuidado.

Comunidades tradicionais tendem a acreditar que a espiritualidade e os recursos do próprio ambiente, dentre outros aspectos, são essenciais para o tratamento de problemas de saúde e para o bem-estar, como foi demonstrado por estudo realizado em uma comunidade tradicional equatoriana que habita em zona rural⁽²⁾.

O conhecimento sobre o câncer do colo uterino por comunidades tradicionais não é algo muito discutido em pesquisas científicas, pois essas tratam, em sua maioria, sobre o exame preventivo. Estudo realizado com mulheres quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, por exemplo, destaca a necessidade de reorganização dos

serviços de saúde para o enfrentamento dos fatores associados à não realização do exame preventivo por parte dessas mulheres⁽³⁾.

O baixo acesso ao conhecimento sobre câncer do colo uterino em comunidades quilombolas é apontado por pesquisa que destaca também a precária presença de serviços de saúde, o preconceito e a falta de informação, como fatores relacionados a essa falta de conhecimento sobre o tema⁽⁴⁾.

Além disso, poucos são os estudos sobre a saúde das mulheres desenvolvidos nas comunidades quilombolas, principalmente relacionados ao conhecimento e perspectivas dessas mulheres. Em busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o termo “mulheres quilombolas”, apenas dois estudos foram encontrados sobre a temática: “Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas” e “As relações de gênero e raça na saúde: um estudo do acesso aos serviços de contracepção e prevenção de câncer de colo uterino numa comunidade Quilombola”.

Diante disso, objetivou-se, neste estudo, descrever o conhecimento de mulheres quilombolas sobre o câncer do colo do útero.

Método

A pesquisa foi realizada na comunidade quilombola de Araçá Cariacá, localizada na zona rural do município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, a uma distância aproximada de 20 km da sede.

A comunidade dispõe de água encanada proveniente de poço e luz elétrica. Não há saneamento no local, sendo os dejetos coletados em fossas e as águas servidas são jogadas a céu aberto. Observamos, nos domicílios, que há

eletrodomésticos básicos: geladeira, fogão a gás, televisor, liquidificador.

A motocicleta própria é um dos principais meios de transporte. Fora isso, há o “carro de linha”, representado por automóvel de passeio, que circula dois dias por semana, no turno matutino. As crianças e os adolescentes frequentam escola localizada na sede do município, para onde se deslocam, diariamente, em ônibus escolar.

Os meios de transporte citados são utilizados, principalmente, para o deslocamento até à sede do município, onde buscam serviços de saúde, para compras e recebimento de benefícios em um dos bancos locais.

A organização política da comunidade dá-se, principalmente, por meio da Associação Quilombola, cujas/os participantes reúnem-se pelo menos uma vez a cada mês. A Associação agrega mulheres que participam ativamente das discussões e decisões. Inclusive, no período da pesquisa, a presidência era exercida por uma delas.

O trabalho de campo foi realizado entre julho e setembro de 2014. Participaram 26 mulheres que atenderam os critérios de inclusão: residir na comunidade e ter idade igual ou superior a dezoito anos. Para aproximação com o campo e seleção das entrevistadas, contamos com a colaboração de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que também desempenharam a função de informantes gerais. A participação dessas pessoas na pesquisa foi de fundamental importância no estabelecimento de confiança com as mulheres durante a coleta de dados, além do fornecimento de informações complementares ao estudo.

Para a coleta dos dados, utilizamos a entrevista semiestruturada gravada, que aconteceu no domicílio das mulheres, individualmente, e foi guiada pela seguinte questão: “Fale-me o que você sabe sobre o câncer do colo do útero.” Além disso, utilizamos um formulário sócio-econômico-cultural, que serviu para caracterizar a comunidade e as participantes do estudo.

Após a finalização das entrevistas, foi realizada a oficina feminista intitulada “Saúde da Mulher: conhecendo nosso corpo”, atendendo

a uma demanda das próprias mulheres e inicialmente solicitada pela ACS. Utilizada como técnica de coleta de dados, essa abordagem constituiu-se importante recurso para ampliar/aprofundar a exploração de valores e conhecimento das mulheres sobre o tema do estudo.

A oficina feminista constituiu-se em uma opção metodológica para trabalhar questões de saúde, por meio do uso de variadas técnicas de ensino/aprendizagem que permitem a participação ativa das mulheres. A abordagem feminista inspira-se na Pedagogia de Paulo Freire, que surge, no Brasil, no bojo dos movimentos de Educação Popular, nos anos 1950, e também no feminismo, que emerge na década de 1970⁽⁵⁾. Distingue-se de outras metodologias emancipadoras por centrar a problematização das questões a serem trabalhadas nas experiências das mulheres e na utilização da crítica à subordinação de gênero.

As oficinas são estruturadas, de modo geral, em etapas que contemplam: acolhimento; socialização do conhecimento sobre o tema trabalhado sob o ponto de vista das participantes; discussão; reflexão; sistematização do conhecimento produzido; avaliação da experiência de ensino/aprendizado; estratégias de ação para a mudança, se for o caso.

No primeiro momento da oficina, foi realizada uma dinâmica de integração que possibilitou o contato inicial com a temática do estudo. Ao som de uma música, solicitamos às mulheres que, de olhos fechados, tocassem seus corpos, imaginassem o funcionamento e sua importância, com o objetivo de irem se situando com a temática que seria discutida. Ao final da música, todas relataram como se sentiram diante dessa experiência.

No segundo momento da oficina, foram distribuídas folhas de papel, lápis de cor e massa de modelar, para que representassem o próprio corpo. A experiência permitiu discussões sobre o conhecimento do corpo, do Câncer do Colo do Útero (CCU), como localização anatômica, etiopatogenia e a prevenção. Após observação sistemática dos desenhos e das modelagens, as participantes foram convidadas a expor suas produções, durante as quais identificamos questões

a serem discutidas, dentre elas a identidade quilombola, dúvidas sobre o tema abordado e outros demandados pelas mulheres.

Ao final da oficina, as mulheres a avaliaram como uma atividade interessante, diferente e nova para elas. Expressaram que nunca participaram de algo parecido na comunidade, inclusive solicitaram que outras oficinas fossem realizadas.

Foi utilizada a etnoenfermagem, um método de pesquisa aberto e qualitativo que tem demonstrado sua utilidade na condução de estudos que buscam ideias, perspectivas e conhecimentos sobre cuidado e saúde em contextos culturais específicos. A análise foi fundamentada na Análise dos Dados da Etnoenfermagem, considerada como uma análise qualitativa rigorosa, abrangente e sistemática, dividida em quatro fases⁽⁶⁾:

- 1) *Coleta, descrição e documentação de matéria-prima*: coleta dos dados por meio da entrevista e da oficina; descrição e registro dos dados mediante a transcrição e início da análise dos dados relativos aos objetivos;
- 2) *Identificação e categorização de componentes*: codificação e classificação dos dados de acordo com o objeto da pesquisa;
- 3) *Padrão e análise contextual*: os dados foram apurados para descobrir a saturação de ideias e os padrões recorrentes de significados semelhantes ou diferentes, expressões, formas estruturais, interpretações ou explanação de dados relativos ao objetivo;
- 4) *Temas principais, resultados de pesquisas, formulações teóricas e recomendações*: foi realizada a síntese do pensamento, análise dos resultados de interpretação, confirmação dos principais temas, resultados da pesquisa e recomendações, apresentados na sessão resultados por meio das categorias.

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução n. 466/2012 e foi aprovada pela Associação dos Pequenos Produtores Rurais de

Araçá e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, mediante parecer n. 684.165, CAEE 28660114.3.0000.5531. Trata-se de recorte da dissertação intitulada “Práticas Preventivas para o Câncer do Colo Uterino: um Estudo com Mulheres Quilombolas”, que teve apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por meio de uma bolsa de mestrado.

Resultados e Discussão

A faixa etária das mulheres do estudo variou entre 22 e 69 anos de idade; eram, em sua maioria, casadas, negras, de pouca escolaridade e de baixa renda. Possuíam em média três filhos/as; a maioria dos partos foi normal em instituição hospitalar. Comumente, não consumiam bebida alcoólica e tabaco; possuíam apenas um parceiro sexual, não utilizavam preservativos e negaram Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Cabe destacar que as mulheres foram unânimes em afirmar que nunca ocorreram casos de câncer do colo uterino entre as moradoras da comunidade.

Os dados produzidos por meio do contato com as mulheres apontam para aspectos anatómicos do útero, ideias, causas e consequências do câncer do colo uterino, além de sinais e sintomas da doença, dando origem às seguintes categorias de análise: interpretações sobre o corpo e a doença; doença “estremida”, perigosa e feia, que se não cuidar leva à morte; causas, sinais e sintomas do câncer do colo do útero.

Interpretações sobre o corpo e a doença

As oficinas feministas possibilitaram às participantes do estudo expor suas dúvidas e se mostrarem abertas às discussões. A reação inicial, após o momento de integração, foi de timidez e vergonha. Muitas riam ao descrever o que imaginaram, algumas disseram que nunca tinham se tocado daquela forma, outras revelaram incômodo ao falar sobre o corpo, como se fosse algo pouco falado.

Para representarem o corpo, algumas utilizaram o lápis de cor e outras a massa de modelar, mas todas representaram um corpo com cabeça, tronco e membros. Algumas ainda acrescentaram partes do corpo e/ou órgãos, como as mamas, o útero e o coração, sempre se referindo ao amor pelo corpo e à importância do útero por ser o órgão que abrigou seus/as filhos/as. Uma das participantes destacou o orgulho de ser mulher, negra e quilombola, chamando atenção para o fato de as outras não terem representado em seus desenhos o cabelo crespo.

No momento da discussão, as mulheres mostraram-se curiosas, e fizeram questionamentos que foram além do tema abordado. Demonstraram interesse em discutir alterações no corpo das filhas após a menarca, questões relativas à menopausa e outros temas referentes à sexualidade e reprodução.

Diante da pergunta “O que sabe sobre o câncer do colo do útero?”, as respostas apontaram aspectos variados de conhecimento, evidenciando a mescla entre o saber científico e o saber popular, resultando em discursos e interpretações para uma dada realidade. Assim, o entendimento sobre a localização do câncer chamou a atenção, pois algumas demonstraram dúvidas e dificuldades para distinguir a nomenclatura dos órgãos genitais femininos, referindo-se ao útero como sinônimo de mamas ou ovário.

O câncer do colo do útero? É o câncer de mama não? Não, é do colo do útero. Eu não sei falar bem sobre essa doença não viu? [risos]. (E 9).

Eu já ouvi falar que, no caso, se o câncer for maligno, tem que arrancar os seio. Eu acho que é isso. (E 7).

Tem que se prevenir, fazer exame do colo de mama, pra prevenir. (E 1).

Eu acho que depende das relações, depende da falta de higiene. Eu acho que seja isso, porque, pra afetar um ovário desse! (E 19).

Acho que dei de mamar muito. Meus filhos mavam de dois a três anos. Não tenho problema, não sinto nada. Eu sinto muito é dor na coluna, que eu sou problemada de coluna, mas graças a

Deus eu não tenho isso, que tem gente aí que Ave Maria! (E 11).

Dentre as entrevistadas que referiram conhecer o CCU, algumas apontaram o acesso precário à informação. A televisão foi citada como principal veículo de divulgação.

Já ouvi falar, mas só que não sei, nunca parei pra pensar, e também nunca soube de ninguém que já teve esse problema pra explicar o que é. (E 8).

É difícil pra mim explicar, porque eu quase não ouço muito sobre esse câncer. Vejo mais falar sobre o câncer de mama. Esse eu quase não vejo falar. (E 16).

Eu não sei falar bem sobre essa doença [...] Eu sempre vejo passando assim na televisão, mas eu nem presto muita atenção, não conheço ninguém que já teve não. (E 9).

Mulher, eu nem sei te explicar direito, porque eu tive uma nora que hoje não é mais minha nora, que eu tive cuidando dela em Salvador com esse problema, câncer no colo do útero. (E 13).

A comunicação utilizada em programas que abordam as doenças e as formas de prevenção mostra-se deficiente, pois muitas mulheres não se identificam com a linguagem utilizada, que não contextualiza suas histórias e seus valores; os significados do corpo e da sexualidade precisam ser considerados nos contextos onde as mulheres estão inseridas, por meio de uma linguagem menos tecnicista e que seja adequada aos seus interesses e necessidades⁽⁷⁾.

Estudo realizado em um município do interior do Paraná aponta a falta de conhecimento de mulheres, quando questionadas sobre a prevenção, fatores de risco e complicações da doença⁽⁸⁾. Entre as mulheres quilombolas de Bouqueirão, Bahia, 60% declararam nunca ter feito o exame preventivo⁽⁹⁾.

A falta de conhecimento das mulheres sobre os fatores de risco e as formas de prevenção do câncer do colo uterino relaciona-se às informações prestadas por profissionais de saúde, como também à falta de acesso das mulheres a programas mais eficazes de educação em saúde⁽¹⁰⁾.

Assim, foi identificada pelas mulheres quilombolas entrevistadas certa dificuldade de entendimento sobre o câncer do colo uterino, principalmente em relação à sua localização, dificuldade resultante da falta de informação sobre esta neoplasia tão comum em mulheres.

Câncer do colo do útero: doença “estremida”, perigosa e feia, que se não cuidar leva à morte

As representações acerca do câncer são sempre negativas, associadas a algo destrutivo, cruel. Apesar dos avanços tecnológicos no que se refere ao seu diagnóstico e tratamento, diversos grupos sociais compartilham a representação social de que o câncer corresponde a uma sentença de morte⁽¹¹⁾.

No presente estudo, o CCU foi reconhecido como doença perigosa, feia, que mata as mulheres, como identificado nas seguintes falas:

Eu sei que é uma doença toda estremida [estranha], sei lá [...] mas graças a Deus eu nunca tive esse problema não, fia. (E 11).

Câncer do colo do útero, pra mim, é uma doença muito perigosa. Leva à morte, é isso! (E 19).

É uma doença assim que mata muitas mulheres. Só sei dizer isso. Que é uma doença no colo do útero que mata muitas mulheres. (E 18).

Eu acho que é muito perigosa, né, não? Porque dá câncer, dá tudo! E aí, cabando as pessoas morrem por causa desse problema. O que eu entendo mesmo é só isso mesmo. (E 17).

Eu vejo falar, assim, que é uma doença muito feia. (E 3).

Um câncer no colo do útero eu sei que é muito sofrido. Acompanhei minha nora fazendo a quimioterapia e a radioterapia; é muito sofrido. Eu peço a Deus pra mim não, dos meus conhecimentos, não passar pelo que vi ela passando, porque sofre demais. (E 13).

O CCU, para a maioria das mulheres entrevistadas, tem uma representação negativa, pois está associada ao perigo e à morte. Pesquisa

realizada com mulheres de bairros populares de Salvador demonstrou que elas imaginavam que o CCU era uma doença grave, “[...] que come a pessoa por dentro”, o que reflete as representações do câncer em geral⁽¹²⁾.

A associação entre a morte pelo CCU e a falta de prevenção e tratamento aparece nas seguintes falas:

A pessoa que tem o câncer e não cuidar leva à morte. (E 20).

É que é uma doença que se não cuidar pode levar até a morte. (E 15).

Se não tratar leva a vida até a morte. (E 3).

Fala assim que se a pessoa não cuidar, tem esse problema, esse câncer no colo do útero, e [pausa] Esse câncer é que dá problema nas mulher, no útero das mulher, dá problema. (E 14).

Eu acredito que é uma doença que se descobrir a tempo, tem cura. (E 8).

A representação do CCU como doença que, se não diagnosticada e tratada precocemente, vai crescendo e leva à morte, foi identificada também no estudo realizado com mulheres que procuraram uma unidade municipal de saúde de um bairro de Belém para a realização do exame preventivo⁽¹³⁾.

Assim, identifica-se a representação do câncer como doença incurável, como uma sentença de morte e que deve ser prevenida, pois a ausência da prevenção tem como consequência um mau prognóstico.

Causas, sinais e sintomas do câncer do colo do útero

As mulheres entrevistadas trouxeram em seus depoimentos o que, para elas, se referia às causas, sinais e sintomas do CCU. Como exemplo, citaram a não observância de cuidados tradicionais em relação ao pós-parto e o uso de contraceptivos orais, que foram identificados como possíveis causas do CCU, conforme relato da entrevistada E 6 a seguir:

Muitas mulheres hoje têm essa doença. Eu tenbo pra mim que é devido a esses comprimidos (pílulas anticoncepcionais), que as pessoas tomam tanto que aquilo ali vai fazendo uma doença no útero. Eu acho que é assim porque, no meu tempo, era muito difícil ter essas coisas. Hoje, de vez em quando, você escuta fulano morreu, fulano tá com câncer de útero, fulano tá não sei o quê. Eu acho assim, que é devido a essas coisas.

Outras causas, como a quebra de valores culturais referentes à alimentação durante o resguardo e o comportamento sexual de jovens da comunidade, também foram apontadas, conforme os relatos:

Tem delas [referindo-se às moças da comunidade] que, sei lá. Eu acho que pega assim, sem quê nem pra quê. Extravagância aí no mundo. (E 4).

As comidas também. O povo diz que não tem nada a ver, mas eu acho que tem alguma coisa a ver. Dizem que eles falam assim: ah muiê, ter um filho não é doença não. Mas muitas coisas acontecem. Por que mesmo eu já tive muitos filhos, mas eu nunca comi certas comidas. Assim, no tempo de minha avó, de minha mãe tinha aquilo de não comer isso, não comer aquilo [no resguardo], não comer mandim, não comer pirã, não comer surubim, não comer uma matrinchã [peixes da região], não comer viado. (E 6).

Algumas mulheres informaram sobre as causas do CCU, atribuindo-o a problemas inerentes à constituição genética, à infecção e à possível transmissão sexual, conforme os relatos:

Eu acho que começa com uma infecção. Eu acho. No meu pensamento, eu acho que é isso. (E 18).

Eu sei que é uma doença, sei lá, mas se é da gente ou se pega do marido, não sei. Eu que penso, mas graças a Deus eu não, nunca tive esse problema não fia. (E 11).

Eu acho que não é uma doença que transmite de uma pessoa para outra, já vem da pessoa ali que ela tem. Pode ter possibilidade de ter e se não faz tratamento, vai crescendo e acaba tendo a doença, mas eu acho que ela não é transmitida pelo seu parceiro sexual. Acho que a pessoa possui, cria a doença ali através do útero. (E 10).

Estudo realizado em instituição pública federal do Rio de Janeiro, com mulheres em tratamento de lesões precursoras do CCU, acerca da temática em questão, apontou o homem como “transmissor” das lesões pelo ato sexual, ora por sua condição socialmente construída e aceitável de sexualmente ativo e exposto à contaminação, ora como fruto de uma traição conjugal, pelo contágio de outra mulher fora de casa⁽¹⁴⁾.

Hábitos de vida, fatores ambientais e sociais, tais como tabagismo, higiene íntima inadequada, início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso prolongado de contraceptivos orais e falta de conhecimento da mulher sobre a causa da doença são apresentados na literatura como fatores relacionados à etiologia do CCU⁽¹⁰⁾.

Os sinais e sintomas da doença, bem como as consequências do tumor instalado e do tratamento, como histerectomia, infertilidade e queda de cabelo, também aparecem nas falas:

Disse que sente dor quando vai ter relação, e corrimento, aqueles corrimento com mau cheiro. (E 19).

Diz que dá pra sentir problema na menstruação, que desce muito, que é bastante, direto descendo, acho que é isso. Sente dor no pé da barriga e tem outras também que a barriga incha. (E 14).

Eu acho que é causada por uma infecção e às vezes tem que tirar o útero. Eu imagino isso. (E 9).

A causa eu não sei, mas eu acho que a pessoa depois não pode ter filho. (E 16).

Eu acho que começa com uma infecção, eu acho. No meu pensamento, eu acho que é isso. Assim, eu já ouvi falar que cai cabelo. (E 18).

Como na etapa inicial do CCU não há sintomas, muitas mulheres só buscam os serviços de saúde quando o tumor já se encontra bem avançado. Estudo com mulheres diagnosticadas com a doença já apresentavam, além do sangramento vaginal excessivo, sinais mais severos, como lesões de bexiga⁽¹⁵⁾. Em outro estudo, a busca pela assistência por parte das mulheres só aconteceu depois do aparecimento de sintomas,

como “dor no pé-da-barriga” referida por uma das entrevistadas⁽¹⁶⁾.

Estudo que procurou traçar um panorama sobre o tema câncer na mídia brasileira *on-line* e impressa mostrou que as reportagens analisadas, em sua quase totalidade, não abordaram os principais sintomas de cada tipo de câncer e não explicaram a doença⁽¹⁷⁾.

As entrevistadas apontaram uma multicausalidade para o aparecimento do câncer de colo de útero. Os sinais e sintomas descritos resultaram das experiências das mulheres, tanto com o saber científico quanto com o popular, construídos com base em suas vivências.

Considerações Finais

O CCU foi identificado pelas mulheres quilombolas como doença fatal e perigosa que afeta as mulheres, cujo tratamento causa muito sofrimento. Isso talvez pelo fato de as neoplasias em geral serem vistas como doença grave, de tratamento sofrido, que mata muitas pessoas.

Ficaram evidentes o desconhecimento das participantes sobre seu próprio corpo e sobre a etiopatogenia do CCU, bem como as dificuldades de entendimento sobre sua localização anatômica. Apesar de algumas já terem ouvido falar na televisão, recurso tecnológico presente em todas as casas, um conceito melhor construído ainda não foi possível, o que é afirmado pelas próprias mulheres, talvez pelos termos muito técnicos que são usados nas mensagens das campanhas, o que faz com que não consigam fazer relação com elementos da vida na comunidade.

A televisão foi identificada como um meio de comunicação que transmite informações sobre o câncer, principalmente o de mama, entretanto são informações consideradas insuficientes e pouco apreendidas pelas mulheres. Já os serviços de saúde, nem ao menos foram citados como fontes de informação.

As dúvidas e respostas inseguras sobre o CCU eram constantes. O receio de falar algo pouco discutido entre essas mulheres foi ao mesmo tempo desafiador e estimulante, levando-as a

verbalizarem o interesse em participar de atividades educativas sobre o assunto.

A escolha do método da pesquisa foi adequada, por se tratar de um estudo com uma comunidade tradicional, que possui características próprias em relação à organização social e hábitos de vida. Conhecer ideias e valores das mulheres de populações tradicionais quilombolas sobre seus corpos e o CCU pode ser o ponto de partida para a prestação do cuidado de enfermagem mais congruente com a cultura das mulheres.

As características do conhecimento das mulheres sobre o CCU evidenciam a necessidade de aprofundamento de estudos sobre a temática, além do estabelecimento de um plano de atividades educativas participativas, considerando as experiências e o próprio conhecimento das mulheres sobre o assunto, com base em suas demandas e necessidades.

A Enfermagem desempenha um papel fundamental no que se refere à promoção da saúde e prevenção de doenças como o câncer do colo do útero. Por meio de ações que são próprias do cuidado em Enfermagem, como a educação em saúde, é possível identificar as dúvidas e os anseios, informar e sensibilizar as mulheres para o autocuidado e a busca pela prevenção.

Agradecimento

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio técnico do tipo bolsa de mestrado recebida.

Referências

1. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Subsecretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais (BR). Programa Brasil Quilombola. Comunidades Quilombolas brasileiras – regularização fundiária e políticas públicas [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.portaldaignaldade.gov.br/portal-antigo/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/comunidades-tradicionais>.

2. Moss JA. Discovering the healthcare beliefs and practices of rural mestizo Ecuadorians. An ethnographic study. *Invest. educ. Enferm* [Internet]. 2014 Jul [cited 2014 dez 14];32(2):326-36. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200015&lng=en&nrm=iso
3. Oliveira MV. Prevenção do câncer de colo uterino em mulheres quilombolas do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil [dissertação de mestrado]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
4. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. *Saúde soc* [Internet]. 2010 Dec [citado 2014 dez 18];19(supl. 2):109-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600011&lng=en&nrm=iso
5. Grupo Transas do Corpo. Metodologias feministas no trabalho com jovens: a experiência com o Grupo de Informação e Ação em Sexualidade (GIAS). [Internet]. 2010. [citado 2014 dez 18]. 16 p. Disponível em: <http://www.transasdocorpo.org.br/oferecemos/publicacoes/metodologias-feministas-no-trabalho-com-jovens-a-experiencia-com-o-grupo-de-informacao-e-acao-em-sex>
6. Leininger MM, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2 rd ed. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
7. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saude soc*. [Internet]. 2008 Jun [acesso 2014 dez 18];17(2):120-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200012&lng=en&nrm=iso
8. Di Lanna CC, Costa TV, Toledo Neto JL. Conhecimento sobre o câncer de colo uterino e o estigma acerca do Exame Papanicolau. *Rev Odontol (ATO)* [Internet]. 2014 Sep [acesso 2014 dez 18];14(9):531-45. Disponível em: http://revista.actiradentes.com.br/2014/textos/Trabalho_Revista_ATO_Cancer_do_Colo_do_Utero_2014.pdf
9. Amorim MM, Tomazi L, Silva RAA, Gestinari RS, Figueiredo TB. Avaliação das condições habitacionais e de saúde da comunidade quilombola Boqueirão, Bahia, Brasil. *Biosci J* [Internet]. 2013 jul/aug [acesso 2014 dez 18];29(4):1049-57. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/viewFile/17308/12929>
10. Leite MF, Di Vitta FCF, Carnaz L, Di Conti MHS, Marta SN, Gatti MAN et al. Conhecimentos e prática das mulheres sobre câncer de colo do útero de uma unidade básica de saúde. *J Human Growth Develop* [Internet]. 2014 [acesso 2014 dez 18];24(2):208-13. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/pt_14.pdf
11. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 mar [acesso 2014 dez 18];15(1):180-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100025&lng=en&nrm=iso
12. Rico AM, Iriart JAB. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 sep [acesso 2014 dez 18];29(9):1763-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900016&lng=en&nrm=iso
13. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2010 sep [acesso 2014 dez 18];44(3): 554-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300002&lng=en&nrm=iso
14. Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Representações sociais de mulheres em idade reprodutiva sobre lesões precursoras do câncer cervicouterino. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2013 dec [acesso em 2014 dez 18];22(4):943-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400010&lng=en&nrm=iso
15. Pimentel AV, Panabianco MS, Almeida AM, Oliveira ISB. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2011 jun [acesso 2014 dez 18];20(2):255-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104=07072011000200006-&lng=en&nrm=iso
16. Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso.

- Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 jun [acesso 2014 dez 18];12(3):733-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024&lng=en&nrm=iso
17. Jurberg C, Gouveia ME, Belisário C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. Rev bras cancerol [Internet]. 2006 [acesso 2014 dez 18];52(2):139-46. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo3.pdf

Artigo apresentado em: 30/07//2015

Aprovado em: 19/2//2016

Versão final apresentada em: 22/2/2016