**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARIA ELISA WOTZASEK CESTARI

**ESTAR INFECTADA COM *PAPILOMAVÍRUS*
HUMANO: VIVÊNCIAS DAS MULHERES E
NECESSIDADES DE CUIDADO**

**SÃO PAULO
2010**

MARIA ELISA WOTZASEK CESTARI

**ESTAR INFECTADA COM *PAPILOMAVÍRUS*
HUMANO: VIVÊNCIAS DAS MULHERES E
NECESSIDADES DE CUIDADO**

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de Doutor
em Enfermagem.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Cuidado em Saúde

ORIENTADOR:

Profª Drª. Miriam Aparecida Barbosa
Merighi

**SÃO PAULO
2010**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Cestari, Maria Elisa Wotzasek

Estar infectada com *Papilomavírus* humano: vivências das mulheres e necessidades de cuidado / Maria Elisa Wotzasek Cestari. – São Paulo, 2010.
122p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Miriam Aparecida Barbosa Merighi

1. Papillomavirus 2. Infecções por vírus de DNA 3. Saúde da mulher 4. Fenomenologia I. Título

FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME: MARIA ELISA WOTZASEK CESTARI

TÍTULO: Estar infectada com *papilomavírus* humano: vivências das mulheres e necessidades de cuidado

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

PROF(a). DR(a).: _____

INSTITUIÇÃO: _____

JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____

PROF(a). DR(a).: _____

INSTITUIÇÃO: _____

JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____

PROF(a). DR(a).: _____

INSTITUIÇÃO: _____

JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____

PROF(a). DR(a).: _____

INSTITUIÇÃO: _____

JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____

PROF(a). DR(a).: _____

INSTITUIÇÃO: _____

JULGAMENTO: _____ ASSINATURA: _____

Dedico este trabalho às pessoas que mais amo:

A meu amado esposo, Luiz e minhas
maravilhosas filhas, Maria Eduarda e
Maria Fernanda,
por acreditarem que este sonho seria
possível,
mesmo sem entenderem, muitas vezes, o
que eu estava
fazendo, e por me apoiarem de forma
incondicional.
Amo muito vocês!!!

A minha querida mãe, Maria Clara,
a minha mãe de coração, Maria,
e a meu pai, Carlos Oton (in memoriam),
por terem me ensinado os valores mais
importantes da vida.

As minhas irmãs, Maria Emilia e
Gabriela,
que sempre estiveram a meu lado,
apoando-me e
dando todo o suporte de que precisava.
Vocês tornaram todo o processo deste
doutoramento mais ameno.
A minha vida não teria tanta graça
sem vocês, a meu lado!

A minha querida sobrinha, Júlia e a
meu cunhado, Renato,
que me acolheram em São Paulo e
apoiaram-me desde

1 Introdução

o início, com todo afeto e carinho que
eu precisava.

Vocês são muito importantes para mim!

A meus tios, Benê e Silvinha,
e meus cunhados, Lucilda e Milton,
que sempre torceram muito por mim.
O amor de vocês torna-me uma pessoa melhor.

Agradecimentos especiais

À professora Dra. Miriam Aparecida Barbosa
Merighi,
por toda dedicação e carinho na orientação da
construção da minha tese.
Seus ensinamentos ficarão para sempre comigo.

Às minhas amigas e parceiras de trabalho,
Doutoras Marta L. Oliveira Carvalho, Thelma
Malagutti Sodré,
Alexandrina A. Maciel Cardeli e Ms. Cátia
Campaner F. Bernardi,
que não pouparam esforços para darem o
suporte emocional e logístico
de que eu precisava para concretizar este
doutorado.
Vocês foram determinantes para a realização
deste sonho.
Obrigada, por todas as contribuições!

Às doutoras. Neide Praça e
Patrícia Campos Pavan Baptista,
pelas importantes contribuições oferecidas,
desde a qualificação do projeto de pesquisa.

À Dra. Maria de Fátima Prado Fernandes,
pelas valiosas contribuições na análise dos
resultados desta tese.

Aos colegas do grupo de estudos sobre
Heidegger,
Doutoras Edite Mitie Kikuchi,

1 Introdução

Elder S. Santos e Ms. Alberto Duran Gonzáles
e, em especial, à Dra. Mara Lucia Garanhani,
Vocês me ajudaram muito na difícil
compreensão da filosofia heideggeriana.

A minha amiga, Dra. Dolores F. Melo Lopes,
que vivenciou comigo cada momento deste
processo, apoiando-me
e motivando-me a continuar. Teria sido muito
difícil sem você.

A todos os docentes do Departamento de
Enfermagem da
Universidade Estadual de Londrina,
pelo apoio e incentivo recebidos, em
especial, para
Dra. Maria do Carmo F. L. Haddad,
pelo empenho e dedicação no crescimento
acadêmico
de nosso grupo de trabalho.

A todos os integrantes do Grupo de pesquisa
em Enfermagem
com abordagens fenomenológicas, pelas
contribuições tão valorosas.

A meus primos e sobrinhos, Laíza, Flávia,
Henrique, Caroline e Fernando,
pelo amor e pelo apoio contínuo.

A minha amiga, Dra. Maria Stela Gonçalves,
pelo carinho e apoio incondicional.

À Secretaria de Saúde do município de Cambé-
PR,
em especial, a todas as enfermeiras gestoras
e das
Unidades Básicas de Saúde,
que permitiram o desenvolvimento desta tese,

1 Introdução

facilitando o processo de coleta dos dados.

Às mulheres participantes deste estudo,
que dividiram suas vivências e permitiram
que este estudo se desenvolvesse.

*Queremos que homens e mulheres sejam
parceiros,*

1 Introdução

***iguais face a face, cada qual único
e diferente,
distintos em gênero, mas
complementares (...).***

Texto extraído do livro “A Cabana”,
quando Deus fala sobre os homens e as mulheres.

William P. Young (2008)

Cestari MEW. Estar infectada com papilomavírus humano: vivências das mulheres e necessidades de cuidado [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

RESUMO

O Papilomavírus humano (HPV) é um vírus, sexualmente transmissível, com potencialidade carcinogênica para a cérvix uterina, o que torna a infecção de mulheres pelo HPV um problema de saúde pública. Conhecer as necessidades de cuidado de mulheres infectadas pelo HPV inclui também saber suas experiências vividas durante o processo de infecção. A prevenção de doenças e a promoção de saúde ainda estão determinadas por concepções tradicionais da prática médica. É necessário pensar em um cuidado que vá além das necessidades físicas, emocionais e sociais que considere o sujeito com base em seu modo de ser no mundo e que valorize suas experiências, juntamente com suas crenças e valores. O objetivo deste estudo foi compreender a vivência das mulheres infectadas pelo HPV e conhecer quais são suas necessidades de cuidado. Tratou-se de um estudo qualitativo, com referencial da Fenomenologia existencial de Martin Heidegger. Os sujeitos foram 14 mulheres que tinham recebido o diagnóstico de HPV. As questões norteadoras foram: Como é para você estar com HPV? Conte-me sua experiência desde que soube do diagnóstico até hoje. Como está sendo a assistência que você tem recebido? Como resultado, emergiram quatro unidades temáticas: ser-aí mulher com HPV; ser-com nas relações; buscando o cuidado como solicitude e o caminho de transcendência da mulher com HPV. O referencial utilizado possibilitou melhor apreensão dos significados de estar com HPV, assim como o compartilhamento da vivência dessas mulheres em seu cotidiano. Constatou-se a necessidade de implementar ações de promoção e prevenção à saúde, que devem ser executadas por profissionais capacitados e com um perfil adequado para atenção à mulher. As mulheres devem ser encorajadas a demonstrarem suas próprias necessidades de cuidado, e as questões culturais e de gênero devem ser consideradas. É preciso que os profissionais da área da saúde avancem no cuidado com as mulheres infectadas pelo HPV, superando o trabalho restrito à racionalidade das ciências biomédicas. A informação sobre o HPV deve ser compartilhada pelas mulheres, respeitando-se suas necessidades e seu nível de compreensão. É necessário um cuidado mais efetivo e afetivo, no qual as mulheres infectadas pelo HPV exerçam um papel ativo no processo do cuidado e as interações sejam verdadeiras.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por papilomavírus. Saúde da mulher. Fenomenologia.

Cestari MEW. To be infected with human Papillomavirus: women lives and their necessities of care [thesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010

ABSTRACT

The human Papillomavirus (HPV) is a virus, sexually transmittable, with potentiality carcinogenic for the uterine cervix, making women's infection by the HPV a problem for the public health. To know the necessities of care of women infected by the HPV includes also knowing their experiences during the process of infection. Diseases prevention and health promotion are still determined by traditional conceptions of medical practice. It is necessary to think about a care that goes besides the physical, emotional and social necessities, that considers the individual based on of her way of being in the world and considers her experiences, beliefs and values. The objective of this study was to understand the life experience of the women infected by the HPV and to know their necessities of care. This research have had a qualitative focus, with reference to the Existential Phenomenology by Martim Heidegger. Were subjected to this research 14 women HPV positive. The research was based on these questions: What does being HPV positive mean for you? Tell me the experience that you have had since you have known you were infected until today. How is the aid that you have been receiving? As result, four thematic topics surfaced: to be there a woman with HPV; to be a woman with HPV in relationships; looking for care as solicitude and the way of transcendence of the woman with HPV. The used referential made possible a better apprehension of the meanings of being with HPV, as well as the share of the existence of these women in their daily life. The necessity of implementing health promotion and prevention actions was noted, and these actions must be executed by enabled professionals with a profile adapted for attention to the woman. The women must be encouraged to demonstrating their necessities of care themselves and questions of culture and of gender must be considered. It is necessary that professionals of the health area keep advancing in the care of women infected by the HPV, surpassing the work limited to the rationality of biomedical sciences. The information on the HPV must be shared by the women, respecting their necessities and their level of understanding. It is necessary a more effective and affectionate care, in which the women infected by the HPV play an active part in the process of the care and the interactions are true.

KEY WORDS: Papillomavirus Infections. Women's Health. Phenomenology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 INQUIETAÇÕES E O OBJETO DE ESTUDO	12
1.2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA	14
1.3 REVISITANDO A LITERATURA SOBRE O HPV	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	25
2.1 PESQUISA QUALITATIVA COM ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA	26
2.2 A FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA	28
3 PERCORRENDO O CAMINHO METODOLÓGICO	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	36
3.2 SUJEITOS DO ESTUDO	36
3.3 COLETA DOS DISCURSOS	36
3.4 ANÁLISE DOS DISCURSOS	37
3.5 PRINCÍPIOS ÉTICOS	38
4 TECENDO OS RESULTADOS	39
4.1 APRESENTANDO AS MULHERES DO ESTUDO	40
4.2 UNIDADES TEMÁTICAS	46
4.2.1 UNIDADE TEMÁTICA 1. SER-AÍ MULHER COM HPV	47
4.2.2 UNIDADE TEMÁTICA 2. SER-COM NAS RELAÇÕES	61
4.2.3 UNIDADE TEMÁTICA 3. BUSCANDO O CUIDADO COMO SOLICITUDE	68

4.2.4 UNIDADE TEMÁTICA 4. O CAMINHO DE TRANSCENDÊNCIA DA MULHER COM HPV	77
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	92
ANEXOS	
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	94
ANEXO B – DISCURSOS DOS SUJEITOS DO ESTUDO NA ÍNTEGRA	95

1 - . 4 ~

1 Introdução

1.1 INQUIETAÇÕES E O OBJETO DE ESTUDO

Desde o início de minha vida profissional venho trabalhando com mulheres nas diferentes fases de seu período reprodutivo. Há mais de 11 anos, sou docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, na área de Saúde da Mulher e Gênero e atuo, sobretudo, na atenção básica, com as equipes de Saúde da Família. Nesta prática atendo às mulheres em suas especificidades de cuidado, nos diversos programas de atenção primária, dentre eles, destaco o Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis e Aids (PN-DST/AIDS) e o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero.

Em 2005, no Curso de Mestrado, realizei um estudo sob a abordagem etnográfica: *A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer*. Nessa pesquisa apreendi as diferentes crenças e valores sobre o comportamento preventivo das mulheres frente ao câncer¹. Na ocasião, chamou-me a atenção a aproximação do conhecimento das mulheres com o saber científico, entretanto, este conhecimento nem sempre desencadeava um comportamento positivo em relação à saúde delas.

O despertar para a temática da vivência de mulheres infectadas pelo *Papilomavírus humano* (HPV) emergiu, inicialmente, de minha experiência profissional, que me possibilitou a oportunidade de conviver com mulheres que receberam o diagnóstico do *Papilomavírus humano* (HPV) e compartilhar com elas suas diferentes vivências, que se somaram à minha experiência do mestrado.

Durante minha jornada profissional e acadêmica, muitas vezes, fui procurada para esclarecer dúvidas sobre a infecção pelo HPV por mulheres que haviam sido atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por planos de saúde privados. Essas mulheres ficavam sempre muito angustiadas ao saber do diagnóstico da infecção. Elas vivenciavam a angústia de estar com uma infecção, que sabiam que podia ser uma DST e, ao mesmo tempo, muitas já

1 Introdução

associavam a presença do HPV ao câncer de colo do útero, o que aumentava ainda mais o processo de sofrimento.

No processo de orientação, percebia o quanto estavam preocupadas, pois demonstravam sentimentos variados. Algumas manifestavam problemas relacionados ao parceiro, e outras temiam que a doença fosse incurável, acreditando que já estivessem com câncer.

Tornou-se evidente a falta de um suporte profissional às mulheres que estavam com a infecção. Nesse sentido, comecei a perceber a importância de mostrar aos profissionais que as atendem, as experiências vividas pelas mulheres no processo da doença.

Assim, surgiu o desejo de compreender a vivência das mulheres infectadas pelo HPV, em decorrência de vários questionamentos:

- ▶ *Como a mulher vivencia a experiência de estar com o HPV, a partir do momento em que é informada de que está infectada pelo vírus?*
- ▶ *Qual a influência desse processo nas relações com os outros, em seu dia a dia?*
- ▶ *O que estas mulheres conhecem sobre o HPV?*
- ▶ *Quais as repercussões da doença em seu cotidiano?*
- ▶ *Quais as necessidades de cuidado da mulher em relação ao HPV?*

Estas inquietações apontaram para a possibilidade de um estudo sobre a dimensão existencial das mulheres infectadas pelo HPV, na busca de desvelar o fenômeno **SER MULHER E ESTAR COM HPV** e compreender suas experiências e necessidades de cuidado, objeto desta pesquisa.

Assim, apresento, a seguir, o objetivo e a justificativa deste estudo.

1 Introdução

1.2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

Embora o HPV seja um vírus conhecido há muitas décadas, raramente era identificado nos exames citopatológicos da cérvix uterina (Papanicolaou). Mas, em meados de 2000, iniciou-se a discussão para alteração da nomenclatura brasileira nos laudos desse exame. Uma das alterações propostas incluiu a sugestão da infecção por HPV no diagnóstico². Esta determinação aconteceu baseada em fortes evidências médicas de oncogenicidade de alguns tipos virais do HPV. A partir daí, muitas mulheres, ao realizarem seus exames preventivos de câncer de colo uterino, recebiam o diagnóstico sugestivo de HPV.

Diante desse contexto nacional da inclusão do HPV nos laudos do exame de Papanicolaou e de minhas inquietações, já apresentadas, optei por realizar este estudo com os objetivos de **compreender a vivência das mulheres infectadas pelo HPV e conhecer quais são suas necessidades de cuidado**.

Busquei, portanto, compreender as questões vivenciadas pelas mulheres infectadas pelo HPV, entranhando-me em seu mundo, buscando desvelar o vivido. Entretanto, não pretendi esgotar o conhecimento que envolve o fenômeno, pois, no mundo próprio de cada mulher, o sentido ou os sentidos das experiências mostram-se de forma singular.

Este estudo justificou-se pela necessidade de se aprofundar a compreensão do fenômeno, o que só é possível quando se leva em consideração a riqueza da vida subjetiva e a importância da relação com o outro e perceber as interações destes com os profissionais de saúde.

Compreender a vivência e as necessidades de cuidado das mulheres infectadas pelo HPV implica emergir em um plano profundo de vivências e sentimentos difíceis de serem revelados, pois abrangem a sexualidade feminina. Este é um campo cercado por segredos, desejos, medos,

1 Introdução

culpas, entre outros, próprios da condição humana existencial e reflexo da aprendizagem cultural do comportamento humano.

Na área da saúde, cada vez mais o cuidado está pautado em tecnologias. Mas, ter competência não significa distanciar-se dos sentimentos de outrem. Não é preciso afastar os relacionamentos profundos com o ser humano, para se instituir um cuidado de qualidade. Assim, é importante perceber como o cuidado está sendo realizado e se está suprimindo as necessidades das mulheres infectadas por HPV.

É preciso redescobrir a profundidade do ser humano em sua vida cotidiana e, desse modo, enxergar a vida humana, considerando os aspectos fundamentais de valorização e reconhecimento do outro. E, assim, será possível intervir com qualidade nas ações de saúde.

Para isso, é preciso que sejam instituídas novas propostas para a saúde pública. É imprescindível que ocorram transformações radicais em nossas atitudes, no que diz respeito a pensar e fazer saúde, especialmente em seus pressupostos e fundamentos. Os aspectos filosóficos devem ser revisitados, para que os avanços conceituais já obtidos possam corresponder às reais modificações nas práticas de saúde³.

A prevenção de doenças e a promoção de saúde ainda são determinadas por concepções tradicionais da prática médica. Contudo, já houve alguma inclusão do conceito positivo de saúde, que atua influenciando os comportamentos dos indivíduos e que tem o foco na saúde e no bem-estar e não na doença. O panorama atual assinala “a necessidade de estratégias que permitam abordagens mais amplas sobre o processo saúde-doença, traduzindo os princípios atuais da promoção de saúde”⁴.

Neste sentido, Ayres³ propôs uma “desconstrução teórica”, com o objetivo de trazer a debate novas reflexões sobre o Cuidado:

com vistas a contribuir para a reconstrução em curso nas práticas de saúde, que se quer trazer ao debate a presente reflexão sobre o Cuidado. Não se trata de somar mais um discurso [...]. Trata-se de

1 Introdução

compreender as práticas de saúde, inclusive aquelas que constituem o substrato dos seus discursos renovadores, sob uma determinada perspectiva que, se feliz em seus propósitos, poderá agregar-se ao esforço de adensamento conceitual e filosófico desse novo sanitarismo^{3:74}.

No contexto do atendimento à saúde da mulher, é necessário desvelar o fenômeno **ser mulher e estar com HPV**, uma DST com potencial efeito carcinogênico e permeada por inúmeros sentimentos, que permitirá, aos profissionais de saúde, uma melhor compreensão das experiências vividas por estas mulheres, criando subsídios para a proposição de ações efetivas que levarão à melhoria da qualidade da assistência, ou seja, a um cuidado que vá além das necessidades físicas, emocionais e sociais, que considere a mulher a com base em seu modo de ser no mundo, valorizando suas experiências, suas crenças e valores.

Com o intuito de contextualizar o objeto deste estudo, senti necessidade de buscar na literatura fundamentação em relação às questões concernentes à temática da infecção pelo HPV. Este caminho será mostrado a seguir.

1.3 REVISITANDO A LITERATURA SOBRE O HPV

CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA HISTÓRIA NATURAL DA INFECÇÃO PELO HPV E AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

O *Papillomavírus humano* (HPV) é um vírus da família *Papovaviridae*, apto a induzir lesão de pele ou mucosa, com crescimento limitado e, normalmente, de regressão espontânea. Estão descritos mais de 200 genótipos diferentes de HPV, entretanto, só alguns têm potencial oncogênico⁵.

É um vírus que acomete, sobretudo, homens e mulheres sexualmente ativos. A maior parte das mulheres infectadas pelo HPV não

1 Introdução

apresenta sintomas clínicos e, normalmente, a infecção regride, de modo espontâneo, sem nenhum tipo de tratamento.

Deve-se considerar o HPV como um problema de saúde pública, em razão de sua elevada incidência e pela sua associação com o câncer de colo de útero. Segundo a *International Agency for Research on Cancer*⁶, o câncer cérvico-uterino afeta cerca de 500.000 e mata 270.000 mulheres, anualmente, no mundo. No Brasil, o câncer de colo do útero é o segundo mais incidente nas mulheres. Estima-se 18.430 casos de câncer do colo do útero para 2010⁷.

As primeiras evidências da relação entre o HPV e o desenvolvimento do câncer de colo do útero surgiram entre as décadas de 1970 e 1980, com o advento dos estudos de biologia molecular⁸. Desde então, vários estudos vêm demonstrando a alta prevalência do vírus em mulheres com neoplasia intraepitelial cervical (NIC), chegando a 85,9% de prevalência em mulheres com NIC⁹ e 27%, em mulheres assistomáticas¹⁰.

A transmissão do vírus com freqüência é sexual, podendo também ser vertical (mãe-filho); normalmente, é descrita pela passagem do bebê pelo canal vaginal na hora do parto^{11,12,13}. Raramente, a transmissão ocorre por contato com fômites. Ainda não é possível estabelecer o intervalo mínimo entre a contaminação e o desenvolvimento das lesões, o que pode variar de semanas a décadas¹¹.

Os fatores que determinam a persistência da infecção pelo HPV e sua progressão para neoplasias intraepiteliais de alto grau (neoplasia intraepitelial moderada, grave ou carcinoma *in situ*) são os tipos virais já citados e alguns cofatores.

Os principais cofatores do HPV são: os fatores imunológicos (resposta imune local e humoral); a associação com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Humana; os fatores genéticos; o tabagismo e o uso de contraceptivos orais. Estes fatores interagem, em menor ou maior

1 Introdução

intensidade, com o HPV, e potencializam a ação do vírus, facilitando o desenvolvimento dos processos de carcinogênese¹⁴.

Outros fatores epidemiológicos também podem estar associados, como: início precoce da atividade sexual, muitos parceiros sexuais¹⁵ e baixo nível socioeconômico¹⁶ que podem determinar um maior risco de exposição das mulheres ao HPV.

O estado marital estável associado ao uso de contraceptivos hormonais também pode ser considerado um fator de risco, explicado pela provável falta de preocupação das mulheres casadas em se proteger com métodos de barreira e pela maior utilização de contracepção hormonal para prevenção de gravidez¹⁰.

O exame de colpocitologia oncótica, utilizado para a detecção de carcinomas cervicais, é capaz de identificar a presença desse vírus, mesmo sem sintomatologia aparente¹¹. Atualmente, existem novos métodos de rastreamento, como os testes de Captura Híbrida para HPV, para o grupo de Alto Risco oncogênico, e a inspeção visual do colo do útero que utiliza ácido acético ou lugol.

Fica evidente que, preferencialmente, em um *screening* primário, os diferentes métodos de detecção para a confirmação do diagnóstico deveriam associar-se, mas, no Brasil, o exame citopatológico é a única estratégia de rastreamento disponível nas unidades de atenção primária à saúde, credenciadas pelo SUS, não fazendo parte da estratégia inicial de detecção do câncer de colo do útero, outros procedimentos.

O paradoxo existente entre as disponibilidades na coleta do preventivo veiculadas nos meios de comunicação e dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que a doença é reconhecida como importante causa de morte, sugere a existência de uma lacuna entre a prevenção e o adoecimento. Esta pode ser causada por muitos fatores, dentre os quais, os relacionados aos procedimentos técnicos que envolvem a prevenção^{17:3}.

1 Introdução

No Brasil, o Ministério da Saúde^{a:8} reconhece as vantagens do teste de biologia molecular para HPV:

pequena dependência da qualidade do material coletado; interpretação objetiva e quantificável; pequeno dispêndio de tempo e recursos no treinamento de pessoal técnico qualificado; possibilidade de automação imediata, com grande rendimento na relação entre número de testes por técnico e por dia; e alta reprodutibilidade.

Entretanto, apresenta a desvantagem, ou seja, o alto custo financeiro do exame e ressalta a necessidade de mobilização de recursos para o redirecionamento do modelo atual.

O resultado de mais de 8 anos de estudos realizados pela *Alliance for Cervical Cancer Prevention* (ACCP), uma parceria entre cinco organizações de pesquisas internacionais, em mais de 20 países da África, Ásia e América Latina revela que a inspeção visual das mulheres pode ser mais eficaz do que o exame de Papanicolaou, por ser mais barata e rápida⁶.

Um estudo comparativo entre dois métodos de detecção do HPV, a colpocitologia e o sistema de Captura Híbrida do DNA viral, demonstrou que os dois métodos são complementares, visto que os resultados da citologia foram confirmados pela Captura Híbrida¹⁸. Os dois métodos, quando associados melhoraram o diagnóstico, reforçando a importância da utilização do teste de Captura Híbrida no diagnóstico de HPV para a identificação do tipo de risco proporcionado pelo vírus^{18,19}.

Os tipos de HPV que podem causar neoplasias intraepiteliais e câncer invasor do colo uterino, da vulva, da vagina e da região anal foram classificados em Baixo Risco e Alto Risco. Baixo risco: os tipos 6, 11, 42, 43 e 44 estão associados às infecções benignas do trato genital, como o condiloma acuminado ou plano e as lesões intraepiteliais de baixo grau; estão presentes na maioria das infecções clinicamente aparentes (verrugas genitais visíveis) e

^a Brasil. Ministério da Saúde. Diagnóstico e Manejo Clínico da Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Norma Técnica- documento preliminar. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISCCE8A9A6PTBRIE.htm>>. Acesso em: 17 mar. 2010.

1 Introdução

podem aparecer na vulva, no colo uterino, na vagina, no pênis, no escroto, na uretra e no ânus. Alto risco: os tipos 16, 18, 31, 33, 45, 58 e outros possuem uma alta correlação com as lesões intraepiteliais de alto grau e com os carcinomas do colo uterino, da vulva, do ânus e do pênis (raro)^{5,11}.

Segundo a classificação internacional^b, são considerados como carcinogênicos para os humanos do grupo 1B, os tipos de HPV: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 66; e do grupo 2B: HPV 6 e HPV 11⁶.

A partir desses novos conhecimentos, outras estratégias estão sendo desenvolvidas para a implementação de ações de prevenção do HPV, entre elas, destaca-se a produção de uma vacina que promete evitar infecções de quatro subtipos de HPV: 16 e 18 (responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo de útero) e 6 e 11 (que respondem por 90% das verrugas genitais). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Brasil poderá incorporar a nova vacina ao calendário anual de imunização, porém isto ainda depende de uma série de testes clínicos a serem conduzidos, com o intuito de averiguar a viabilidade da proposta e a melhor forma de executá-la⁵.

Os estudos em relação à vacinação são promissores, mas, ainda “levará algum tempo para que a vacina esteja disponível para uso populacional e, principalmente, para se ter o real impacto sobre o risco do câncer cervical”⁸.

Apesar desses avanços, é possível que outros tipos virais estejam envolvidos na história natural da neoplasia, os quais não estão no escopo destas vacinas; por isso, é prudente não se admitir que esta seja a solução final⁸.

^bClassificação IARC - Grupo 1B: Reconhecidamente cancerígeno para humanos. Grupo 2B: Possivelmente cancerígeno para humanos. Fonte: International For Research On Cancer (IARC). Human papillomaviruses. França, 2005. (IARC. Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to human, v. 90). Disponível em: <<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/mono90.pdf>>. Acesso em: 17 mar 2010.

1 Introdução

Outros fatores são apontados como dificultadores para implantação de um programa nacional de vacinação. Ainda é difícil prever a relação custo-benefício da vacinação contra o HPV no Brasil. É necessário que se leve em conta a atual realidade econômica do país, a grande extensão territorial e as dificuldades de acesso a novas tecnologias dos pequenos municípios brasileiros²⁰.

Embora a vacina apresente resultados favoráveis em relação à sua eficácia e à sua segurança, ainda existem lacunas de conhecimento sobre sua ação a longo prazo. Assim, o controle ao câncer de colo uterino e, conseqüentemente, a detecção do HPV ainda continuarão dependendo de rastreamento pelo programa de prevenção do câncer de colo do Brasil, por meio do exame de Papanicolaou. Este programa já mostrou sua efetividade na redução da mortalidade de mulheres por câncer do colo do útero, portanto, concentrar esforços e recursos na melhoria do programa, possivelmente, seja a melhor opção para as mulheres, enquanto se aguardam os resultados, da vacinação a médio prazo ²¹.

NECESSIDADES DE CUIDADOS DAS MULHERES INFECTADAS PELO HPV

Para melhor conhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres infectadas pelo HPV e suas necessidades de cuidado no dia a dia, busquei na literatura, estudos a respeito da temática.

Observei, portanto, que a reação inicial da maioria das mulheres que recebem o diagnóstico do HPV, é negativa, pois este desperta, sobretudo o sentimento de medo que pode permanecer durante todo o processo de evolução da doença²².

Assim, vários aspectos podem estar associados ao medo, entre eles, a influência dos meios de comunicação que, muitas vezes, tratam o HPV como sinônimo de câncer cervical, sem maiores explicações sobre a infecção.

1 Introdução

Outro aspecto seria a associação entre os termos HPV e HIV, o que pode tornar o impacto da informação do diagnóstico do HPV alarmante, em razão da similaridade fonética e etimológica das duas siglas. Além disso, os dois agravos referem-se a uma DST e, por isso, são normalmente acompanhados de grandes estigmas²², carência de estrutura de apoio das mulheres no processo da infecção e falta de conhecimento sobre o HPV^{22,23}.

Além do medo, após o diagnóstico e conscientes sobre a forma de transmissão, estas mulheres passam a evidenciar sentimentos de preocupação, tristeza, impotência diante das possibilidades de cura e, em muitos casos, também surpresa, traição, culpa, raiva, decepção em relação ao parceiro ou até indiferença diante dos resultados²⁴.

O HPV pode causar um forte impacto na estrutura familiar, principalmente no relacionamento conjugal e desencadear descontinuidade da relação, mudança de atitude do casal, separação ou negação diante da doença. Em alguns casos, não existe interferência na relação^{22,24,25,26}.

Geralmente, as mulheres infectadas sentem-se estigmatizadas, ansiosas, sob estresse, e preocupadas com suas relações sexuais²³. A disseminação de informação, como estratégia de prevenção, deveria ser ampliada para além das mulheres submetidas à testagem, isto é, a toda a sociedade²⁷. As ações de educação deveriam ter o foco na sexualidade, ou seja, no comportamento sexual das pessoas, o que pode levar à redução dos casos de contaminação pelo HPV e de seus impactos negativos²⁸.

Culturalmente, as DST despertam sentimentos de pudor e vergonha nas portadoras da doença, o que pode dificultar seu relacionamento com o parceiro, com a família, com a equipe de saúde e com a sociedade. Portanto, o HPV pode ter uma repercussão negativa em todas as formas de relacionamento da mulher, como discriminação e rejeição social no âmbito familiar, especialmente do companheiro, estendendo-se às atividades produtivas²⁵.

1 Introdução

Por outro lado, existem mulheres que aceitam bem os procedimentos de testagem para o HPV, principalmente por não estarem inteiramente conscientes de que o vírus é sexualmente transmissível e de sua relação com o câncer cervical. Entretanto, quando o resultado é positivo, este desperta o interesse dessas mulheres e faz com que reflitam a respeito de seu relacionamento sexual, muitas vezes, inseguro sobre a prevenção de DST, considerando as relações de infidelidade, o que gera culpa, em especial no caso daquelas que mantêm relacionamentos estáveis mais antigos, o que acaba por refletir na interação familiar e social²⁷.

A detecção do HPV deveria ser acompanhada por ações de informação e educação em saúde, com o objetivo de minimizar as reações e desestigmatizar a infecção pelo vírus, visto que o resultado positivo para o HPV determina consequências psicológicas e sociais^{22,23,28}.

A literatura científica aponta a existência de uma relação entre a carência de conhecimento das mulheres infectadas pelo HPV e o impacto do diagnóstico, muitas vezes, negativo.

A qualidade das informações recebidas sobre o HPV pelas mulheres também é um fator de preocupação, pois, na maior parte das vezes, as respostas às suas dúvidas são inconsistentes e, não raro, inadequadas. Deve-se permitir que as mulheres identifiquem suas próprias necessidades de informação sobre o HPV²⁹.

Reafirma-se a necessidade de ações de prevenção, como a educação em saúde. Estas ações precisam ser realizadas por um profissional que tenha perfil para atuar na atenção junto a estas mulheres. Ele deve ser sensível à dimensão subjetiva do câncer e aos procedimentos que envolvem a prevenção da doença¹⁷.

Torna-se indispensável mais investimentos em educação preventiva do HPV, em especial, para os adolescentes. Há necessidade de estímulo para o uso de preservativo, como estratégia preventiva da transmissão

1 Introdução

viral e de novos métodos diagnósticos, ainda mais sensíveis, de menor custo e mais acessíveis às mulheres⁸.

Nas ações de informação sobre qualquer DST, faz-se necessário, ainda, o entendimento das relações de gênero da população. O comportamento sexual e as percepções sobre DST de mulheres e homens no Brasil demonstram as diferenças culturais nos papéis sociais, nos quais os homens, muitas vezes, parecem empoderar-se das decisões sobre os aspectos da saúde reprodutiva em relação às mulheres³⁰.

Os estudos que compuseram esta revisão, além de apresentarem dados e conceitos sobre a temática do HPV, evidenciaram, muitas vezes, a situação de carência da educação em saúde, como: a falta de informação de qualidade a respeito do agravo e o acolhimento inadequado às mulheres infectadas, de acordo com suas necessidades individuais. De modo geral, esta deficiência aumenta a vulnerabilidade das mulheres ao HPV.

Estas considerações fortalecem a relevância do tema e a necessidade de se aprofundar a investigação do fenômeno: **ser mulher e estar infectada pelo HPV**, a fim de se compreender a experiência vivida por estas mulheres e suas necessidades de cuidado.

A seguir, apresento a escolha do método de investigação e o referencial filosófico que nortearam a trajetória do estudo e a análise dos dados.

2 Referencial

2 Referencial Teórico-Metodológico

2.1 PESQUISA QUALITATIVA COM ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

"Fenomenalmente" eu não experimento primeiro a mim mesmo e depois ao mundo, nem ao contrário primeiro ao mundo e depois a mim mesmo, mas as duas coisas são dadas na experiência numa ligação indissolúvel.

Rüdiger Safranski

Para desvelar o fenômeno **ser mulher e estar infectada pelo HPV**, foi necessário utilizar uma abordagem metodológica que proporcionasse maior profundidade para a compreensão dos significados e para reconhecimento dos diversos mundos que interagem entre si.

Optei, então, por um estudo qualitativo que proporciona o acesso a questões muito íntimas e sensíveis, que se fazem repletas de significados:

a pesquisa qualitativa é um processo aberto submetido a infinitos e imprevisíveis desdobramentos, cujo centro organizador é o modelo que o pesquisador desenvolve e em relação ao qual as diferentes informações empíricas adquirem significados^{31:105}.

As mulheres com HPV vivenciam uma experiência existencial íntima e concreta, são seres que fazem parte deste mundo. Nessa perspectiva, este estudo teve uma abordagem metodológica qualitativa, com opção pela **fenomenologia existencial**.

Na fenomenologia, o pesquisador é norteado por uma interrogação sobre um fenômeno que esteja sendo vivenciado pelo sujeito³², ou seja, a fenomenologia está voltada à experiência do sujeito, o que inclui a possibilidade de olhar as coisas como elas se revelam. A fenomenologia

2 Referencial Teórico-Metodológico

proporciona a descoberta do sentido de existir do ser humano no mundo, ao desvelar o subjetivo³³.

A preocupação da fenomenologia é “descrever o fenômeno, não explicá-lo; é compreendê-lo, não achar relações causais”³⁴. A descrição rigorosa do fenômeno permite que se chegue à sua essência:

A trajetória fenomenológica procura estabelecer um contato direto com o fenômeno que está sendo vivido. Para compreender esse fenômeno é preciso então buscar a descrição da experiência pelos sujeitos que o vivenciam. (...) Essa descrição deve ser a mais natural e espontânea possível; não é opinião nem o que se pensa, mas o que o sujeito está experienciando^{34:845}.

A descrição da experiência por quem vive um fenômeno é o caminho para sua compreensão. A linguagem é uma das formas que se abre para essa compreensão, pois, por meio dela, o indivíduo manifesta sua essência^{34,35}.

Assim, a fenomenologia, abordagem escolhida para este estudo, é uma opção que pode e deve ser trilhada pela enfermagem, porque sua prática verifica-se junto ao ser humano em situações de saúde-doença nas diferentes etapas de sua vida e, por isso, é necessário compreendê-lo em seu mundo vivido^{34,36,37}.

A fenomenologia potencializa mudança de atitude, por parte do pesquisador, após a compreensão dos fundamentos básicos do referencial, favorece uma maior profundidade no entendimento dos significados e a valorização das relações com o outro, como um ser existencial inserido em um contexto histórico e cultural, condições essenciais, para que eu pudesse desvelar o fenômeno proposto neste estudo.

A escolha do referencial filosófico, que será apresentado a seguir, deu-se pela compreensão de que a mulher infectada pelo HPV é um ser existencial e, assim sendo, por meio de sua consciência atribui significados aos fenômenos existenciais com os quais se depara em seu cotidiano.

2 Referencial Teórico-Metodológico

2.2 A FENOMENOLOGIA HEIDEGGERIANA

A fenomenologia,
para Heidegger, é um
trabalho de
desconstrução dos
encobrimentos, um
deixar-se ver
revelador para
construir o novo.

Safranski

O referencial filosófico deste estudo foi o da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. A opção pelos princípios desse filósofo fenomenólogo deu-se pelo fato de que seus conceitos filosóficos existenciais ajustavam-se às inquietações desta pesquisa e poderiam me ajudar a desvelar o fenômeno **ser mulher e estar infectada pelo HPV**.

Neste sentido, a fenomenologia heideggeriana foi utilizada de forma hermenêutica, ou seja, com base na filosofia de Heidegger buscou-se desvelar o fenômeno. Assim, a fenomenologia serviu de norte para a fundamentação teórico-filosófica do estudo.

Heidegger foi um importante filósofo alemão. Nasceu em 1889 e viveu até 1976. Enfocou a existência humana e seu sentido mais profundo, atrelando suas preocupações à questão do ser, de modo a identificar o sentido original do ser.

Em 1927, Heidegger publicou a principal de suas obras - Ser e Tempo, que foi a principal referência para este estudo³⁸.

Por meio de suas obras, Heidegger nos incita o repensar na existência do ser, ou seja, ele busca refletir sobre os significados que o indivíduo (ser) confere a sua vida e sobre os processos que este vivencia em seu

2 Referencial Teórico-Metodológico

cotidiano, entre eles, as questões relacionadas à saúde e à doença. Para Heidegger, nos momentos de fragilidade, o sujeito tem a possibilidade de retomar o projeto de ser-si-mesmo ou de abandoná-lo, recusando, assim, as possibilidades que a existência humana reserva-lhe³⁹.

Heidegger é um dos maiores expoentes da filosofia existencialista humana. Ele aborda o movimento inevitável e inerente ao ser, movimento este que lhe dá significado e que pode efetivar-se como: mostrar-se, exibir-se ou evadir-se³².

O existencialismo considera cada ser humano, como um ser único, mestre de seus atos e de seu destino e, assim sendo, este sempre tem a possibilidade de atribuir significados aos fenômenos existenciais com os quais se depara em seu cotidiano³⁸. Neste sentido, a mulher infectada pelo HPV tem a liberdade, a responsabilidade e a subjetividade própria do ser ao vivenciar o processo de infecção.

A existência é o modo de ser do próprio Dasein e existir é ter de se apropriar de si mesmo, por meio das relações consigo mesmo⁴⁰. O termo Dasein é apresentado por Heidegger em *Ser e Tempo* e pode ser entendido como uma forma de unificação do homem, evitando-se a separação entre o corpo, a alma e o espírito⁴¹.

Heidegger explicou a existência, considerando a diferença entre o ser e o ente. Esta distinção ocorre pelo entendimento dos termos ôntico e ontológico. Ôntico refere-se à estrutura e à essência própria de um ente, o que ele é em si mesmo, sua identidade e suas relações com-os-outros. Ontológico refere-se ao ser, relacionado ao estudo dos entes, ou seja, estudo das próprias modalidades ônticas³⁸.

O autor também apresentou o conceito de ente intramundano, que nada mais é do que entes que pertencem ao mundo. Diferente de ser-no-mundo, o ente intramundano simplesmente está aí no mundo, não o significa nem retira dele seu sentido³⁸.

2 Referencial Teórico-Metodológico

A rocha e o martelo são entes intramundanos, mas, que não se revestem do modo de ser próprio do Dasein, exemplifica. Neste sentido, o Dasein não é um ente intramundano, e sim, um projeto que se realiza no mundo, não algo que estaticamente nele se encontra³⁸.

A característica básica do Dasein é sua abertura para perceber e responder a tudo o que está em sua presença. O termo Dasein tem origem na língua alemã e significa Ser-aí. O “aí” representa a abertura do ser para o mundo, e o “ser” é sempre o existir. O ser humano tem uma relação com o seu próprio ser, ou seja, com sua própria existência ou seu modo de ser. Entretanto, esse ser humano é um ser-no-mundo, denominado assim como Dasein (Ser-aí)³⁸.

Ao falar do ser-aí, Heidegger refere-se ao ser existencial. Um ser dinâmico pelo simples fato de existir. Pela existência, o ser-aí, em sua essência, compreende e interpreta o mundo constantemente e tem a possibilidade de compreender a si mesmo³⁸.

Geralmente, o Dasein não se dá conta de seu maior poder: a liberdade. Por meio da angústia, é lançado para esta liberdade e para a responsabilidade, tendo, desse modo, a possibilidade de projetar-se para novas escolhas.

Assim, a angústia apresenta-se como uma possibilidade de abertura. O termo angústia tem um significado existencial, pois só o homem se angustia, diferentemente do animal. Só o homem existe e tem uma compreensão de si próprio³⁸.

Por meio da angústia, o Dasein aproxima-se da compreensão de sua finitude e tem a possibilidade de assumir sua autenticidade⁴². A angústia está relacionada ao medo da vida, frente ao fato da possibilidade de morte. Neste caso, o Dasein vivencia o desconhecido e obriga-se a realizar questionamentos³⁸.

2 Referencial Teórico-Metodológico

Assim, a doença pode aproximar o ser da percepção de sua finitude, pois esta o leva a perceber a instabilidade de sua existência. Este ser, mediante esta nova situação, tem ainda a possibilidade de compreender a si mesmo e de transcender³⁹.

Em seus escritos, Heidegger não abordou diretamente as questões concernentes ao processo de saúde e doença, entretanto, com sua ontologia fundamental, discutiu três questões:

a enfermidade é uma privação ontológica; a saúde é a potencialidade de ser do Dasein em sua essência estática; o estresse e a enfermidade relacionam-se com o círculo hermenêutico de interpelações e respostas que o Dasein mantém em seu vínculo essencial com o mundo^{43:429}.

Na angústia, o Dasein encontra-se, essencialmente, frente a si mesmo e tem liberdade para escolher seu próprio caminho. Abre-se, então, a possibilidade para um modo autêntico do Dasein³⁸.

Junto à angústia, surge a solicitude, que é compreendida como a essência de posturas: “nos preocupamos com algo, nos importamos com algo, foi providenciado, pretende algo, busca a justiça, lida com alguma coisa, quer descobrir alguma coisa (...)”^{44:150-151}.

Heidegger apresenta como pressuposto que o ser que tem coragem para sentir angústia e estar para sua finitude, é um Ser-para-a-morte. Prever a própria morte está relacionado a tomar consciência da própria finitude, da impossibilidade de muitos projetos e, sobretudo, de muitas escolhas, e isso determina a transcendência. Transcender para o mundo significa fazer do próprio mundo o projeto das possíveis atitudes e ações do ser. A transcendência permite ao ser poder-ser-si-próprio, algo que deve ser experienciado e não aprendido com os outros.

Enquanto o ser coloca-se como um ser-descobridor de si mesmo, sabedor de sua finitude, está exercendo, segundo Heidegger, uma forma de ser-no-mundo ou um modo de ser na presença. O Dasein revela-se na

2 Referencial Teórico-Metodológico

angústia, tendo a possibilidade-de-ser-no-mundo, ou seja, é pela angústia que o Dasein desvela-se como uma faticidade em seu ser-no-mundo. Neste sentido, para compreender a pre-sença, o ser pode partir: de si-mesmo, do mundo ou dos outros humanos em sua facticidade³⁸.

A constituição fundamental da pre-sença é designada, como ser-no-mundo. A isso, Heidegger chamou de faticidade, estrutura existencial do ser-no-mundo que dá à existência deste ente seu caráter de fato e cuja existência consiste no projetar-se às suas realizações, por meio de ocupações cotidianas.

O Dasein é o ser-no-mundo, um ser que não está sozinho, é um ser-com (Dasein-com), sendo assim, é um ser-de-relação. Desse modo, pré-sença não é apenas estar em um mundo, mas também relacionar-se com o mundo, segundo um modo de ser predominante. No mundo, o Dasein está inserido em um contexto de fato³⁸.

Entre os vários modos do ser humano relacionar-se, encontra-se o ser-com, *no sentido do* mundo ser sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da pre-sença é mundo compartilhado, portanto, o ser-em é ser-com os outros, e o ser-em-si, intramundano destes outros, é co-pre-sença³⁸. Para Heidegger, a relação com o outro é essencial.

A mulher infectada com o HPV vivencia um novo mundo, em um novo contexto, embora o mundo, genericamente falando, seja o mesmo, mas o fato de ela estar vivenciando algo diferente, transforma seu mundo e as suas relações mudam.

Esta mulher que também é um ente, tem a possibilidade de exercer seu modo autêntico ou inautêntico de ser. Neste último caso, ela não se vê em si mesma, mas só ao outro, restringindo sua vida à dos outros e para os outros, afastando-se de seu principal projeto que é tornar-se si-mesma. Assim, deixando de ser autêntica, passa a decair.

2 Referencial Teórico-Metodológico

A de-cadência é um modo existencial de ser-no-mundo. No momento em que de-cai no mundo, a pré-sença tem abertura para viver sua possibilidade de ser, ou seja, poder-ser-si-próprio que deve ser experimentado e vivido pelo ser como ouvir a si-mesmo e responsabilizar-se pelo projeto de ser-si-mesmo.

Por meio do cuidado, o homem abre-se ao universo. Pelo cuidado, tem a possibilidade de interrogar e refletir filosoficamente sobre as causas e as circunstâncias do que está vivenciando. Ou seja, o cuidado designa o modo de ser no mundo³⁸.

Não se trata de analisar somente as causas da crise vivenciada, ou mesmo, de determinar a significação desta, mas, sim, de permitir ao ser a superação das interrogações particulares, nas quais estão projetadas suas inseguranças e seus medos³⁸.

O conceito de cuidado reside em sua dimensão de totalidade, revelada pelo modo do homem ser-no-mundo que abrange o caráter fundamental de relação com a ação humana, com suas interações pessoais e sociais; diz respeito a uma atitude, a um modo prático de ser-no-mundo, adotado pelo ser em relação à sua ação e ao fenômeno da vida em sua totalidade⁴⁵. O cuidado exige ainda,

a ocupação da vida humana consigo mesma e com os outros, cuja própria ocupação deve ter em mente uma perspectiva de integralidade, com a faticidade, a existencialidade e a decadência da ação humana. Portanto, agir de acordo com o cuidado significa viver num momento presente, mas com a consciência da temporalidade, isto é, de pertença a um passado e com capacidade de projetar um horizonte^{45:1124}.

O cuidado é o próprio ser do ser-aí, a totalidade na qual o ser-aí como ser-no-mundo se encontra, ou seja, o modo fundamental da relação humana³⁸.

O cuidado carrega (...) a tríplice estrutura da temporalidade (...): decadência, faticidade e existência. Como a faticidade é o ponto de partida tanto da decadência como da existência, então se pode dizer que o cuidado carrega em si a dupla dimensão de mundo, como decadente (que é a dimensão do tempo presente, significando a

2 Referencial Teórico-Metodológico

dimensão da vida humana que transcorre no curso cotidiano) e como mundo existencial (que é a dimensão do tempo futuro, isto é, da vida humana que se projeta à frente do curso cotidiano)^{45:1126}.

Do ponto de vista ontológico-existencial, o *ser-no-mundo* mulher com uma DST pode ter relação com o câncer de colo do útero. Nessa condição essa mulher pode passar por momentos de fragilidade, o que pode resultar em sofrimento. Este possibilita abertura para ser mulher-com doença ao projetar-se em uma outra maneira de ser ela mesma, na perspectiva de realizar-se a partir de um novo modo de cuidar-se. Assim, esta mulher, nas suas relações, vivencia a profundidade da dimensão humana nos acontecimentos de seu cotidiano, diante do processo de infecção que ela experiencia, face à percepção do cuidado.

Portanto, este estudo tem o intuito de compreender a vivência das mulheres infectadas pelo HPV e conhecer quais são suas necessidades de cuidado, com base nos conceitos de Heidegger.

3 Percorrendo o

3 Percorrendo o Caminho Metodológico

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para o desenvolvimento deste estudo, optei pela pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia existencial, isto é, utilizei como referencial teórico-filosófico a Fenomenologia.

3.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram 14 mulheres que haviam recebido o diagnóstico de HPV.

Onze mulheres foram selecionadas por meio de uma lista de usuárias do SUS, fornecida pela Secretaria de Saúde de um município com cerca de 100 mil habitantes, situado na região norte do Estado do Paraná. Estas estavam cadastradas no Sistema de Informação Laboratorial do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino (Siscolo) do citado município e foram diagnosticadas com o HPV nos anos de 2007 e 2008.

Outras três mulheres utilizavam serviços de saúde privados e foram selecionadas por indicação de profissionais da saúde. Estas residiam em outro município do Norte do Paraná, com mais de 500 mil habitantes, sendo referência em saúde para várias cidades circunvizinhas e sede de sua região metropolitana, composta de cerca de 760 mil habitantes.

3.3 COLETA DOS DISCURSOS

As 14 mulheres selecionadas foram convidadas, por telefone ou por visita no domicílio, para participar do estudo. As entrevistas aconteceram, individualmente, em local e horário de melhor conveniência para cada mulher, pois pensei não só na comodidade, mas também na tranquilidade, na privacidade e no silêncio necessários para esse momento.

3 Percorrendo o Caminho Metodológico

Os dados foram coletados entre novembro de 2008 e maio de 2009. O número de mulheres entrevistadas foi determinado durante a coleta e o início da análise dos dados, a partir do momento em que o fenômeno foi sendo desvelado e as inquietações e o objetivo do estudo foram respondidos.

As questões norteadoras do estudo estruturaram-se de forma aberta, evitando-se preconceitos e pressupostos, com a finalidade de explicitar o que ainda não era conhecido. As seguintes questões norteadoras orientaram os depoimentos das mulheres:

- ▶ *Como é para você estar com HPV?*
- ▶ *Conte-me sua experiência, desde que soube do diagnóstico até hoje. Como está sendo a assistência que você tem recebido?*

Para facilitar o registro dos dados, as entrevistas foram gravadas em aparelho MP3 e transcritas por mim, logo após sua execução, o que possibilitou uma análise preliminar das falas e permitiu melhor apreensão das vivências das mulheres.

3.4 ANÁLISE DOS DISCURSOS

Para analisar os dados, utilizei o referencial de Josgrilberg⁴⁶. Inicialmente, foram realizadas várias leituras de cada um dos discursos, compreendidos com base no sentido mostrado pelas próprias mulheres e pelos elementos factuais do mundo, onde estavam inseridas, sem a preocupação, ainda, com a interpretação dos dados.

Nesta fase, busquei algumas das estruturas fundamentais da existência, isto é, delimitei as unidades de sentido e focalizei os sentimentos vivenciados pelas mulheres em sua vida cotidiana.

3 Percorrendo o Caminho Metodológico

Em seguida, selecionei, fenomenologicamente, por meio de uma categorização prévia das unidades de sentido, as unidades mais relevantes de cada discurso para elucidação dos fenômenos.

Como última etapa, agrupei e relacionei as unidades de sentido contidas nos discursos, construindo as categorias temáticas deste estudo.

O referencial filosófico de Martin Heidegger, como já mencionado anteriormente, foi adotado para subsidiar a análise dos dados.

3.5 PRINCÍPIOS ÉTICOS

Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina, foi documentado pelo Protocolo CEP nº. 184/08 (Anexo A) e respeitou a Resolução nº. 196/96, de 10 de outubro de 1996, que institui as Normas de Pesquisa em Saúde envolvendo seres humanos.

Todas as mulheres entrevistadas foram informadas sobre os procedimentos da entrevista, sobre os objetivos do estudo e seus direitos, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Neste estudo, para garantir o anonimato, as mulheres entrevistadas foram identificadas por nomes fictícios.

4 Tecendo os

4 Tecendo os Resultados

4.1 APRESENTANDO AS MULHERES DO ESTUDO

Com intuito de apresentar as mulheres que participaram desta pesquisa, neste capítulo, serão relatados seus nomes fictícios, uma breve biografia de cada uma, o conteúdo expressivo de seus discursos e alguns fatos relacionados ao recebimento do diagnóstico da infecção pelo HPV.

Nesta apresentação, o ressaltado do conteúdo expressivo, teve a finalidade de demonstrar valores, crenças ou até emoções e sentimentos que se destacaram nos discursos de cada mulher.

Em sua íntegra, os discursos estão apresentados no Apêndice B.

ANA — “*Eu cheguei em casa e entrei na internet*”

Ana, 25 anos, auxiliar administrativa, ensino médio completo, em união estável há 6 meses, foi casada por cerca de 7 anos e tem uma filha de 7 anos dessa união. Atualmente, mora com os pais, um irmão e sua filha. Tem renda familiar de mais de oito salários mínimos. Recebeu o diagnóstico de HPV associado a uma neoplasia intraepitelial grau 1 em maio de 2007. Em sua fala, não utilizou nenhuma vez a palavra câncer de colo do útero, apesar de ter o conhecimento da associação do HPV com este agravo. Preferiu sempre se referir à infecção como “feridinha”. Buscou informação na internet, além de conversar com o médico. Para ela, o fato de estar com HPV não desencadeou nenhum impacto negativo, pois não apresentava nenhuma lesão visível, como as que tinha visto nos sites pesquisados.

BIA — “*Pode pegar pelo aparelhinho (...) pra colher o preventivo*”

Bia, 22 anos, dona de casa, renda familiar de dois salários mínimos, ensino médio completo, católica, casada há 3 anos, tem um filho de 3 anos. Nunca tinha ouvido falar em HPV e associou a doença à AIDS. Durante o processo de cuidado na atenção básica, recebeu, especialmente do médico e

4 Tecendo os Resultados

de familiares e amigos várias orientações sobre o HPV. Questionou a fidelidade de seu parceiro e também a qualidade da assistência das unidades básicas, como a eficácia da esterilização dos materiais.

CÉLIA — “*Eu me senti só. Quando mais eu precisei, ele me abandonou*”

Célia, 23 anos, vendedora, ensino médio incompleto, evangélica, casada há 4 anos, renda familiar de dois salários mínimos, tem uma filha de 2 anos. Recebeu o diagnóstico de HPV associado a uma neoplasia intraepitelial grau 1 e presença de bacilos. Célia não tinha conhecimento prévio sobre o HPV. Não se sentiu bem atendida em suas necessidades de cuidado, pelo serviço público de sua região e buscou tratamento em outro estado. O marido acusou-a de traição. Relatou ter sido um processo doloroso, mas, afirmou que se sentia vitoriosa por ter passado por tudo e ter ficado bem com sua família. Ela chorou durante quase toda a entrevista.

DORA — “*Sobre o HPV, eu não sei é nada, nada, nada, nada!*”

Dora, 47 anos, atualmente dona de casa, era cozinheira. É casada há 27 anos, tem duas filhas, uma de 25 e outra de 18 anos. Concluiu o ensino médio, é católica e sua renda familiar gira em torno de quatro salários mínimos. Recebeu poucas informações sobre o HPV e não buscou mais conhecimentos. Demonstrou ter um relacionamento conjugal com um estereótipo de gênero, onde há dominação do homem na relação e submissão da mulher. Este modelo refletiu-se em suas relações sociais, ou seja, na relação com os profissionais de saúde.

ELZA — “*Pra mim, aquilo é longe de mim, nunca ia acontecer comigo*”

Elza, 39 anos, cozinheira de uma escola, católica, ensino médio completo e renda familiar de pouco mais de um salário mínimo. Foi casada por mais de 12 anos e teve dois filhos dessa relação, uma menina de 8 e um

4 Tecendo os Resultados

menino de 13 anos. Hoje, Elza não está mais com o marido e, há quase 2 anos, vive uma outra relação estável. Procurou a Unidade de Saúde com queixas ginecológicas típicas de leucorreias. Após o tratamento, sentiu-se atendida em suas necessidades, entretanto, ao receber o resultado do preventivo, ficou sabendo que tinha um “vírus”, mas não recebeu muitas informações sobre a infecção nem mesmo que estava com o HPV. Demonstrou conhecimento sobre o contágio das DST, de uma forma geral, e como preveni-las. Sabia que a sua infecção era uma DST, mas não entendeu qual.

**FÁBIA — “O HPV [...] não chega a ser uma doença venérea,
já é do próprio útero”**

Fábia, 38 anos, babá, renda familiar de dois salários mínimos, ensino médio incompleto, embora sem religião definida, disse ter muita fé. Teve três uniões estáveis; o primeiro marido, morreu em um acidente automobilístico; o segundo, após 9 anos de relação, abandonou-a para morar com outra mulher e há 6 anos, vive com o parceiro atual. Teve sete filhos, um da primeira união, quatro da segunda e dois da atual. Perdeu uma filha de 16 anos, há 5 anos, assassinada. Fez acompanhamento psiquiátrico por 3 anos. Recebeu o diagnóstico de NIC 1 associado ao HPV. Ela associou a infecção a sua alta paridade e não acreditou que o HPV fosse uma DST. Em suas falas, destacou a importância da busca de informações e do apoio familiar.

**GILDA — “Eu nunca esperava [...], não sabia que tinha isso aí dentro
da gente”**

Gilda, 22 anos, do lar, marido com 23 anos, com quem vive há mais de 7 anos, engravidou pela primeira vez aos 13 anos, tem quatro filhas, renda familiar de meio salário mínimo, mora em uma casa com três cômodos, com precárias condições de higiene, e todos os seis dormem no mesmo quarto, divididos em duas camas, uma de casal e uma de solteiro. Gilda concluiu o ensino fundamental, não tem religião definida e frequenta as igrejas evangélica e católica. Quando ainda estava grávida de sua quarta filha, recebeu o

4 Tecendo os Resultados

diagnóstico de ASCUS associado à lesão condilomatosa em vagina e colo. A investigação inicial deu-se pela presença de condiloma peniano em seu parceiro. Não associou esta lesão a uma DST nem mesmo ao câncer.

HELENA — “*Ele não comentou mais nada. Se fosse uma doença grave, eu já tava de baixo da terra*”

Helena, 22 anos, auxiliar de cozinha de um supermercado, renda familiar de dois e meio salários mínimos, tem o ensino médio completo, é católica, está em união estável há 4 anos e tem uma filha de 1 ano e 2 meses. Recebeu o diagnóstico de NIC 2, após a realização de um exame de Papanicolaou de rotina. Em seguida, descobriu que estava grávida e não deu andamento à investigação da lesão por decisão sua. Por ter muitas dúvidas, procurou um serviço particular para realização de um novo exame.

ILDA — “*Como eles não me procuraram, então, ficou só na suspeita. Não foi nada confirmado*”

Ilda, 21 anos, assistente administrativa, renda familiar de quatro salários mínimos, estudante do ensino superior, faz graduação em administração. É católica, mora com os pais e dois irmãos mais novos, um de 14e e outro de 19 anos. Namora há 3 anos. O namorado é seu primeiro e único parceiro sexual. Usa contraceptivo hormonal oral, desde os 15 anos, como tratamento dermatológico, e há 3 anos também como método contraceptivo. Quando fez o segundo preventivo de sua vida, em junho de 2008, recebeu o diagnóstico de NIC1 associado ao HPV. Relatou que foi informada de que o resultado era “sugestivo de alguma alteração, mas que se fosse algo sério, seria convocada para ir à Unidade de Saúde.” Como não foi mais chamada, ficou tranquila. Seu parceiro já fez um tratamento em uma “ferida no pênis”, mas ela não associou este episódio a seu diagnóstico.

4 Tecendo os Resultados

JOICE — “[...] a médica devia ter explicado mais, mas eu também devia ter perguntado mais”

Joice, 37 anos, cozinheira de uma creche, renda familiar de um salário mínimo, ensino médio incompleto, é católica, casada há 13 anos, tem um filho de 9 anos. Recebeu o diagnóstico de NIC1 associado ao HPV, em janeiro de 2007. Sabe da associação do HPV com o câncer e com a relação sexual, mas afirma que não procurou muita informação sobre o assunto e disse ter tido dificuldade no aceite do uso da camisinha pelo seu parceiro.

KÁTIA — “Eu queria pagar um plano de saúde”

Kátia, 47 anos, vendedora autônoma de tapetes, renda familiar de um pouco mais de dois salários mínimos, ensino fundamental incompleto, é católica, foi casada por 11 anos, tem quatro filhos dessa relação e, há 11 anos, está com outro parceiro. Recebeu o diagnóstico de NIC1 associado ao HPV, em junho de 2007. Diz ser muito nervosa e gostar das coisas “certinhas”. Achou que seu processo de encaminhamento para a realização dos exames solicitados pelo médico foi ruim.

LIA — “[...] a gente conversou muito sobre isso, meu marido chorou muito [...] Ele se sentiu com toda culpa do mundo”

Lia, 40 anos, empresária, ensino superior completo, em união estável há mais de 13 anos, tem dois filhos, ambos meninos, um de 9 e outro de 11 anos, renda familiar de mais de dez salários mínimos, e é evangélica. Recebeu o diagnóstico de HPV associado a uma neoplasia intraepitelial grau 3, em maio de 2007, que resultou em histerectomia. Tem conhecimento da associação de HPV com o câncer de colo do útero e sobre sua transmissão sexual.

4 Tecendo os Resultados

MARA — “*Foi assim, muito sofrido*”

Mara, 30 anos, do lar, segundo grau completo, em segunda união marital há 3 anos, com um parceiro de 60 anos, tem dois filhos da primeira união, uma menina de 11 e um menino de 10 anos, renda familiar de mais de dez salários mínimos e é evangélica. Recebeu o diagnóstico de HPV quando estava grávida de sua primeira filha.

NICE — “*A sensação que eu tive foi de frustração, porque eu me senti responsável pelo resultado do exame*”

Nice, 43 anos, ensino superior completo, profissional de saúde, em união estável há 2 anos e meio, não tem filhos, renda familiar de mais de cinco salários mínimos e é evangélica. Recebeu o diagnóstico de lesão cervical leve por HPV, há cerca de 3 meses. Tinha conhecimento prévio amplo sobre o HPV. Sabia da relação da infecção com o câncer de colo do útero, da possibilidade do vírus ser oncogênico ou não e de sua transmissão sexual.

Após esta apresentação, serão discutidos os resultados desvelados pelo fenômeno **ser mulher e estar infectada pelo HPV**, sob a óptica dos conceitos fenomenólogos de Martin Heidegger.

4.2 UNIDADES TEMÁTICAS

Busquei as estruturas fundamentais da existência propostas pela fenomenologia existencial de Heidegger e, com base nelas, delimitei as unidades temáticas que resultaram das unificações de sentido, apoiadas nos depoimentos das mulheres com HPV. Estas unidades representam a experiência dessas mulheres, em sua vida cotidiana. Foram elas:

- ▶ **UNIDADE TEMÁTICA 1.** *Ser-aí mulher com HPV*
- ▶ **UNIDADE TEMÁTICA 2.** *Ser-com nas relações*
- ▶ **UNIDADE TEMÁTICA 3.** *Buscando o cuidado como solicitude*
- ▶ **UNIDADE TEMÁTICA 4.** *O caminho de transcendência da mulher com HPV*

Heidegger buscou a compreensão do ser-aí em sua existência no mundo, constituído tal como ele é. Este processo é traduzido pela vivência de sentimentos necessários para a existência humana, tais como a decadência, a preocupação, a solicitude e a angústia, para que se possa, assim, alcançar a transcendência. A seguir, apresento as unidades temáticas.

4 Tecendo os Resultados

4.2.1 UNIDADE TEMÁTICA 1. SER-AÍ MULHER COM HPV

O ser-aí mulher com HPV foi compreendido como um ser em sua própria existência e com seu próprio modo de ser. No sentido ontológico, esse ser humano é um ser-no-mundo que Heidegger denominou, como Dasein ou Ser-aí.

Na busca da compreensão do fenômeno ser mulher e estar infectada pelo HPV, desvelei, inicialmente, quais os sentimentos vivenciados pelas mulheres, a partir do momento em que elas eram informadas de que estavam infectadas pelo vírus.

Na filosofia de Heidegger, o termo sentimento deve ser compreendido como disposição que é o modo próprio do Dasein chegar a si mesmo. O sentimento, quando assim traduzido, torna-se uma experiência da faticidade, o que permite ao Dasein sentir o mundo de outras formas. A faticidade permite que ele se perceba, ao ser lançado ao sentimento⁴⁰.

Os sentimentos revelados pelas mulheres em roram diversos em relação ao momento em que souberam que estavam com HPV:

Eu sofri muito. Os dias que eu soube, foi assim uma coisa muito drástica, sofri muito [...] Eu perdi o chão. [...] Foi um sofrimento, porque quando ele falou que tinha que fazer uma biópsia aqui e o que poderia ser, aí desesperei. [...]. (Lia)

Ao se buscar desvelar os sentimentos vivenciados pelas mulheres infectadas pelo HPV, entrevistadas por este estudo, percebeu-se que o sofrimento e o desespero apareceram com ênfase, em razão da falta de suporte no momento do recebimento do diagnóstico. Estes sentimentos, certamente, estavam associados às crenças, aos tabus e à falta de conhecimento/ informação. Junto a estes sentimentos, desvelou-se a preocupação, sobretudo pela associação da presença do vírus com o câncer:

Eu sou um pouco nervosa, sabe? Nossa, eu gosto das coisas certinho! Então, eu fico preocupada. [...] Eu sei lá da onde vem isso? Não tem

4 Tecendo os Resultados

explicação. Ninguém explica. Não chega na gente e explica o que tá acontecendo. [...] Mas eu não tenho coragem de perguntar. Eu não quero morrer [...] (Kátia)

E fiquei preocupada... A primeira coisa que veio, a primeira palavra que veio na minha cabeça naquele momento, foi o câncer. (Nice)

No dia, eu fiquei nervosa, porque ela falou que o HPV era uma doença que se eu não tratasse logo ia virar o câncer. Então ela quis dizer que eu já tava quase com o câncer, que eu tinha que fazer logo os exames. Ai, eu entrei em desespero... (Célia)

Destacou-se também o sentimento de vergonha frente ao diagnóstico:

[...] Eu tive vergonha [...]. Ter o HPV pra mim, não é uma situação que você sai falando pra todo mundo. [...] É muito difícil você lidar com a doença. Eu me avaliei como preconceituosa. É como se eu estivesse com AIDS e não quisesse que ninguém soubesse. (Nice)

A associação do HPV com o HIV também se evidenciou como um problema:

[...] HPV é bem parecido com o outro: HIV. É até besteira falar, porque o povo é tão ignorante que vai associar. Então, eu nunca toquei neste assunto [...] Eu nunca falei HPV. Porque, infelizmente, é muito desconhecida esta palavra [...]. (Lia)

O fato citado na fala anterior é possivelmente explicado pela semelhança das siglas e por serem ambas as doenças sexualmente transmissíveis. Desta forma, a infecção pelo HPV figura como algo que não deve ser comentado, o que demonstra a dificuldade das mulheres em lidar com a situação.

Os fatores culturais, associados a desvalorização da feminilidade, educação sexual inadequada ou inexistente, desconhecimento, medo e vergonha em relação aos genitais femininos, favorecem o aparecimento destes sentimentos⁵⁰.

4 Tecendo os Resultados

O sofrimento instiga questionamentos e se faz presente na vida de cada indivíduo, durante toda sua existência nesse mundo³⁸. O sentimento de medo também se destaca:

O medo que eu mais tinha era de eu estar mesmo com câncer, morrer e minha filha ficar. Isso me dava desespero. (Célia)

Eu tinha medo, coisas de mulher, medo de estourar alguma coisa e eu não sentir, de ficar estourada por dentro e eu não saber. (Gilda)

[...] Fiquei sabendo do HPV em agosto de 2007. Na hora, eu me assustei, mas depois ele me explicou [...], passou o susto de fazer a quimioterapia, que era o meu medo do tratamento. Eu achava que este era um tratamento do HPV, mas com os dias passando e tendo explicação eu vi que uma coisa não tinha nada a ver com a outra. Foi onde eu fui me acalmando. (Fábia)

O sofrimento favorece também o desenvolvimento de conceitos equivocados, como crenças e mitos sobre o HPV⁴⁷, visto que esta é uma doença ainda pouco conhecida e, por isso, muitas vezes, misteriosa:

No começo, eu fiquei nervosa, fiquei chateada, fiquei com medo, mas, depois, eu fui aceitando assim numa boa. [...] Eu tinha medo de acontecer alguma coisa. Na minha cabeça, eu pensava que eu ia inchar, que ia acontecer alguma coisa por dentro. Coisas de cabeça de mulher, né? Mas, depois eu aceitei e fiquei normal. (Gilda)

Destacaram-se também os sentimentos de frustração e culpa, sobretudo em relação à falha no autocuidado:

O que passou pela minha cabeça quando ela confirmou que era aquilo mesmo, a sensação que eu tive foi acho que de frustração, porque eu me senti responsável pelo resultado do exame, sabe? Porque, como eu tive alguns relacionamentos que não foram seguros, que eu não usei a camisinha... Então, eu logo pensei: eu sou responsável por isso. [...] isso define a minha vida, demonstra o quanto eu posso ter errado na minha vida sexual [...]. (Nice)

Do ponto de vista ontológico, a culpa é vista em termos existenciais, pertence ao ser e pode traduzir-se como um sentimento de dívida

4 Tecendo os Resultados

peçoal, interpessoal ou mesmo social. A culpa surge quando o ser se interroga sobre a realização de suas possibilidades existenciais e abdica à sua liberdade humana³².

*Às vezes, eu achava que era castigo de Deus, porque eu aprontei, viu?
Antes de ter meus filhos, nossa, eu era terrível! (Mara)*

Além da percepção da possibilidade de morte, as falas evidenciaram também uma possibilidade de infidelidade nas relações conjugais:

[...] Eu não sabia como eu estava com aquilo. Na hora, eu fiquei em dúvida se meu marido estava me traindo ou alguma coisa assim. Daí, eu fiquei com medo [...] A gente fica com o monte de dúvida na cabeça. Fica achando que seu marido está te traindo [...] (Bia)

Nos pressupostos filosóficos de Heidegger, encontra-se um destaque para a volta ao momento vivido. Ele mostra que o ser humano tem capacidade de sentir medo e coragem para sentir a angústia.

A angústia é o sentimento considerado como fundamental para o Dasein, pois causa inquietude e permite que, ao ver-se isolado, ele se reconduza a seu ser-no-mundo. A partir da estranheza da situação vivida, o Dasein é lançado em um mundo que não lhe é habitual e, assim, ele para ele e este assume uma facticidade inevitável⁴⁰.

Embora cause medo e estranheza, a angústia não é vista como um sentimento negativo, mas como uma experiência valiosa que surge quando o sujeito toma consciência de sua condição humana. Ela pode ser traduzida como liberdade, ou seja, ela permite que se reconheça que as coisas têm os significados que lhes são dados³².

A angústia é o centro da instabilidade, pois permite que o ser saia das relações que considera sólidas e se lance em um novo mundo, repleto de novos sentimentos. Este processo de abertura do ser-no-mundo é denominado por Heidegger de decadência. A decadência faz parte da condição

4 Tecendo os Resultados da existência humana e também não tem uma conotação negativa, sendo o modo fundamental do ser no dia a dia.

Por meio da angústia, existe a possibilidade de se sair da decadência, em razão da percepção do próprio ser³⁸:

É muito difícil você lidar com a doença. [...] Eu fiquei me perguntando. Por que eu estou tendo esta reação? Por que eu estou tão alterada emocionalmente? Por que é o câncer, eu estou assim? Ou por que isso define a minha vida, demonstra o quanto eu posso ter errado na minha vida sexual? (Nice)

Em meio a todos esses sentimentos referenciados anteriormente, as mulheres falaram sobre o momento de vida que estavam experienciando ao receberem a notícia:

Estava fazendo o pré-natal e foi quando eu descobri que era o HPV. [...] Eu fiquei sabendo deste problema quando eu estava grávida. (Mara)

Quando eu fiz o preventivo, eu já estava grávida e não sabia. (Helena)

Algumas descobriram a infecção durante a gestação, fase que, por si só, geralmente, já é cercada de expectativas, ansiedades e medos. Esta infecção pode apresentar-se durante a gestação com muito mais frequência do que se imagina.

Em um estudo sobre a prevalência da infecção pelo HPV, realizado com 241 gestantes, observou-se a positividade do HPV em cerca de 36% das grávidas e destas, 30% apresentavam lesão pelo HPV⁴⁸. E ainda, na gestação, as lesões condilomatosas podem atingir grandes proporções, explicadas, provavelmente, pelo aumento da vascularização e pelas alterações hormonais e imunológicas próprias da gravidez^{11,49}.

Algumas viviam um momento de gestação ao saberem do diagnóstico, outras vivenciavam um relacionamento conjugal estável, considerado, por elas, como um “momento feliz”:

4 Tecendo os Resultados

[...] Eu estou tendo, atualmente, uma relação estável [...] Eu não queria que isso acontecesse. [...] A questão de poder estar doente... (começou a chorar muito)... Eu estou tão feliz, aí vem uma doença pra estragar tudo. Então, eu não queria que me atrapalhasse desta forma. [...] (Nice)

Outras estavam fazendo os exames periódicos, de rotina, e não esperavam encontrar alteração:

Eu fiz o preventivo e nunca tinha dado nada e, desta vez, eu fiz e não fui atrás do resultado, porque, geralmente, as pessoas não correm atrás do resultado e quando não dá nada o posto não liga falando, mas sempre quando tem alguma coisa, o posto liga. Aí, eu não tinha ido atrás do resultado, e eles ficaram uma semana me ligando, e eu nunca retornava, não ia no posto. (Ana)

Provavelmente, o momento de vida de cada mulher foi um fator determinante do modo como esta vivenciou o processo de infecção e das significações que foram realizadas nesse processo. Estar vivendo um momento feliz, existencialmente falando, é um privilégio para os adultos, pois, raramente, estes conseguem esta sensação plena. O alcance da felicidade está cada vez mais distante da capacidade dos humanos adultos. Ela se desenvolve baseada nas realizações dos indivíduos, e estas promovem a significação de suas vidas³².

A situação vivenciada propiciou às mulheres a experiência de autoavaliação em relação à sua sexualidade, preconceitos e seus estilos de vida. Entretanto, algumas mulheres relataram que não sentiram nada ao saberem do diagnóstico, o que pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre a doença:

Eu perguntei pra ela, e ela não explicou nada... Mas eu fiquei sossegada, né? Porque daí eu prestei bem atenção e vi que era HPV e não, HIV. [...] Pra mim, não teve nada de mais, era normal, era a mesma coisa que eu viesse fazer um preventivo, ter que ver um resultado de exame [...]. (Dora)

4 Tecendo os Resultados

Este sentimento de “tranquilidade” frente ao resultado, relacionado ao desconhecimento da doença no momento do diagnóstico, também foi descrito por outro estudo que avaliou a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento de uma família composta por uma mulher acometida pelo Papilomavírus Humano⁵¹.

Outras mulheres também demonstram pouca preocupação e, até mesmo, indiferença frente à infecção:

Eu fiquei preocupada no começo, mas depois eu me acostumei, por que eu não me preocupo muito, eu me preocupo um pouco. (Joice)

Algumas não se sentiram atendidas em suas necessidades de cuidado, em seu atendimento pelo SUS e buscaram alternativas de assistência à saúde:

[...] Eu fui procurar um médico particular, e ele falou que não era uma verruguinha, era o bebê mesmo. (Helena)

[...] Ninguém explica. Não chega na gente e explica o que tá acontecendo. Eu acho que podia falar logo o que é, Sei lá! Acho que é melhor. Porque, senão, a gente fica mais preocupada. (Kátia)

Mas, depois que eu me acalmei [...] pude ir atrás das informações (Fábria)

Ao se analisar as falas anteriores, percebe-se que a procura por médico particular pode demonstrar a desconfiança no SUS por parte das mulheres, e ainda, a necessidade de busca por mais informações, além das obtidas no serviço de saúde.

Mesmo com queixas sobre a assistência, algumas apontaram vivências positivas em relação ao cuidado na atenção básica:

[...]o médico também me passou muita confiança, ele tem muita paciência, porque o médico que está aqui no posto me acompanha, há 6 anos, desde que ele chegou aqui. (Fábria)

4 Tecendo os Resultados

Eu fiquei mais tranquila depois que eu fiquei sabendo que poderia sumir. Eu achava que era alguma coisa, como a AIDS, alguma coisa assim que não tem cura, porque eu não sabia o que era o HPV. (Bia)

O conhecimento da transmissão sexual do HPV parece ter um potencial para aumentar sentimentos negativos das mulheres em relação ao estigma de estar infectada pelo HPV. Entretanto, o conhecimento mais amplo sobre este agravo, provavelmente, possa reduzir a ansiedade frente à infecção⁵².

Enfim, os sentimentos referenciados como sofrimento, desespero, frustração, culpa, medo, preocupação e vergonha, possivelmente, tenham provocado inquietude nessas mulheres e propiciaram momentos de encontro delas com seu próprio ser, fazendo com que refletissem sobre seus modos de ser-no-mundo. É, nesse momento, que o eu abre-se para as possibilidades de revisão dos significados.

Os sentimentos relatados e a indiferença de algumas mulheres frente à infecção pelo HPV aparecem, como tradução da vivência dessas mulheres. Sentimentos parecidos foram relatados por outros estudos, que incluíram a raiva e a indiferença diante dos resultados^{24,25}.

A seguir, apresentarei, o que as mulheres, sujeitos deste estudo, sabiam sobre a doença e quais eram seus conhecimentos a respeito dos sintomas, das formas de transmissão, do desenvolvimento, das formas de prevenção e dos tratamentos para o HPV. O desvelamento do conhecimento das mulheres sobre o HPV permitiu-me apreender melhor as ideias e as crenças das mulheres investigadas neste estudo.

Neste estudo, o conhecimento revela-se como apropriação de um saber previamente elaborado e construído culturalmente.

Em relação ao conhecimento da doença, as entrevistadas associaram a infecção à presença de alguns sinais e sintomas da infecção pelo HPV. Um dos sintomas verbalizados foi o aparecimento de feridas no colo do útero:

4 Tecendo os Resultados

O HPV pra mim é a mesma coisa que nada, porque não saiu nenhuma ferida [...] Agora, se saísse alguma coisa que nem eu vi na internet, que tem umas feridinhas, umas bolinhas. (Ana)

Uma das entrevistadas relatou que o emagrecimento também pode ser um sintoma, mas refere ter engordado e, então, acha que está bem com sua saúde, apesar de ter demonstrado dúvidas:

Normalmente, quando a pessoa tem alguma coisa assim, algum problema de vírus... Ela emagrece... Eu engordei. [...] Eu sei que gordura também não é sinal de saúde, mas sei lá, eu fico na dúvida. Eu acho que eu estou bem. (Elza)

Sobre o conhecimento das formas de transmissão do HPV, algumas mulheres apresentaram diferentes concepções, crenças e significados. Identificaram a transmissão sexual do vírus:

[...] Eu fiquei muito preocupada de achar que eu teria pego de meu marido, e ele também estar. (Lia)

Eu participei de uma palestra da ação social e aprendi que, quando tem uma infecção, pode ser que não seja de agora, que quando a gente se junta com uma pessoa, a gente casa com o passado da pessoa, né? [...] Isso pode ser uma coisa das pessoas que ele andou no passado, né? Eu não sei se isso é do meu primeiro ou do meu atual. Aconteceu. (Elza)

Outras entrevistadas acrescentaram que era uma “DST”, utilizando-se de uma terminologia científica:

Não sei o que causa, o que representa. Eu não me recordo. Eu sei que é uma DST [...] (Ilda)

Eu sei que é uma doença sexualmente transmissível. (Célia)

Outra mulher falou que pode ter adquirido também por meio de fômites, ao citar o espécule, como um veículo de transmissão:

4 Tecendo os Resultados

[...] Disseram pra mim, depois que eu já tinha tido isso, que pode pegar pelo aparelhinho que eles colocam pra colher o preventivo. [...] que, às vezes, não esterilizam direito e pode pegar por aquilo ali...
(Bia)

Uma entrevistada identificou o HPV como um vírus que poderia causar o câncer do colo do útero, e reconheceu que há alguns tipos virais que são realmente oncogênicos:

Eu sei que o HPV causa o câncer de colo do útero [...]. Eu sei que tem aqueles vírus que são realmente oncogênicos, que podem causar mesmo o câncer (Nice)

Outra mulher também demonstrou conhecimento sobre a relação do vírus com o câncer, conhecimento este que se aproxima do saber científico:

[...] é um vírus comum que quase todo mundo pega [...], ele pode virar um câncer realmente e também pode virar outra doença. [...] Eu tinha aquele NIC 1, que era essas feridas. Que fala que é o NIC 1. [...]
(Célia)

Entretanto, foram apresentadas muitas ideias errôneas e desconhecimento sobre a doença:

Eu entendi que o HPV são uns gromos, não chega a ser um câncer. [...] Eu associava o HPV com uma doença venérea. [...] Mas não é, ela não chega a ser uma doença venérea, já é do próprio útero. Tem umas explicações médicas que eu não sei falar, mas pelo o que eu entendi, não precisa se apavorar, não. [...] Ele me explicou, que tinha o de primeiro, segundo e de terceiro grau, e que eu tava no terceiro grau desta história toda, então, que o meu não era caso de se abalar.
(Fábia)

Percebi que muitos conhecimentos foram adquiridos por meio da equipe de saúde, como nas falas a seguir:

O doutor falou também que este HPV não se desenvolve de uma hora pra outra. Ele pode demorar anos pra se desenvolver. Então quer dizer, não é que meu marido está me traindo... Ele pode ter pegado de alguma ex-parceira dele e agora que foi desenvolver, né? Pode

4 Tecendo os Resultados

demorar uns 2, 3 anos pra se desenvolver... Aí, me deixou mais aliviada. [...] Eu sei que o HPV é um vírus que pode causar câncer no colo do útero (Bia)

Ela falou que eu posso ter o vírus do HPV, mas depende da minha imunidade, e realmente, na época que eu fiz que deu. Eu estava muito magra, eu estava anêmica, eu estava muito doente, estava estressada, né? Por causa do serviço, tudo... Aí, eu saí de serviço e pronto! (Dora)

Embora as mulheres sejam orientadas pela equipe de saúde em alguns momentos, ainda apresentam desconhecimento sobre a doença:

Eu sei pouca coisa sobre o HPV, sei pouca coisa mesmo. (Ilda)

Sobre o HPV, eu não sei é nada, nada, nada, nada! (Dora)

O HPV pra mim é a mesma coisa que nada [...] (Ana)

O desconhecimento sobre o HPV tem repercussão nas reações das mulheres frente à infecção. Para que um indivíduo realize ações de prevenção em relação a um agravo específico, é preciso que ele tenha conhecimentos prévios sobre sua transmissão. Só assim ele terá condições de avaliar o risco de adquirir ou não uma doença. No caso específico do HPV, se o indivíduo não entende que é uma doença de transmissão sexual, o uso da camisinha não será representado como necessário.

A procura do indivíduo por cuidado é determinada por suas crenças e percepções sobre o que é saúde, doença, prevenção e, também, pelas experiências vividas por ele, seja para prevenção, manutenção ou tratamento de sua saúde⁵³ e, ainda, pelos significados que isto tem em sua existência³⁸.

Quando as formas de prevenção foram abordadas, as mulheres também falaram sobre alguns modos de prevenção do HPV:

Sei que a gente tem que tá prevenindo, sempre a gente tá procurando o serviço de saúde pra ver o que tá acontecendo, pra pegar no início e não ficar pior. (Ilda)

4 Tecendo os Resultados

Além da procura do serviço de saúde para o diagnóstico precoce, o uso da camisinha e uma alimentação adequada também se evidenciaram como formas de prevenção:

A médica falou que é um vírus que a pessoa pega através de uma relação, né? Que tem que usar a camisinha [...] Ela falou que eu posso ter o vírus, e que isso vai depender de eu me alimentar bem, usar camisinha [...]. (Dora)

Nesse contexto, a relação conjugal com fidelidade foi uma das ações de prevenção referenciadas por uma das mulheres:

Eu cuido com fidelidade, tanto eu quanto ele. A gente se cuida se preservando um pro outro. (Lia)

Para mulheres que ainda não tiveram relação sexual, a vacina contra o HPV também apareceu como ação preventiva:

[...] Eu sabia da vacina que é feita pra prevenir o HPV, mas é indicada para mulheres que não tiveram atividade sexual ainda. (Nice)

Estas ações estão de acordo com o preconizado pelo modelo de saúde que prevê comportamentos preventivos para se evitar o contágio e/ou o desenvolvimento da doença, entretanto as mulheres sentem dificuldade para exercer a prevenção:

[...] usar camisinha, mas meu marido não aceita, não aceita de jeito nenhum. (Dora)

O fato citado evidencia que nem sempre o conhecimento na profundidade que está representado pelas mulheres deste estudo, garante uma mudança de atitude.

A vivência das mulheres frente às diversas formas de tratamento e controle do HPV também foi desvelada:

Eu tinha que fazer o preventivo de 6 em 6 meses. Até que eu tenho que fazer outro agora no final do ano. Eu fiquei dois meses queimando à

4 Tecendo os Resultados

laser. [...] Eu entrava 7 horas no consultório e saia 3 horas da tarde. Todo dia, todo dia, durante 2 meses. (Célia)

Eu fui, fiz ultrassonografia [...] O médico disse que tinha que queimar, que tinha que levar absorvente, acompanhante... Nossa, absorvente! Fica sangrando muito. (Helena)

As diferentes formas de tratamento e controle apareceram nas falas. Além dos exames clínicos, de imagem e procedimentos de cauterização, o uso de medicamentos também apareceu:

Passou o remédio, era um comprimido que eu tinha que tomar, eu e o meu marido. Tomamos e, daí, eu fui lá, fiz o exame de novo, [...] janeiro de novo, colheu outro exame [...]. (Dora)

Explicou que ela ia me dar um remédio, fazer um tratamento, pra ver se não melhorasse ela queimava, fazia cauterização. Mas aí, se não precisasse, eu podia tomar só o remédio. Ele também tomou o remédio. Aí eu tomei, e ele tomou.[...] (Joice)

Eu fiz o exame de papanicolaou, eu fiz a “calibragem” híbrida. E eu fiz o papanicolaou acho que três vezes, e a biopsia. [...] e aí foi feita a cirurgia, ele fez a raspagem, tirou, mandou o útero para biopsia [...] Meu útero estava perfeito, talvez não tivesse necessidade de tirar. (Lia)

A realização do tratamento indicado pelo médico ou, até mesmo, a possibilidade de ser necessário algum tipo tratamento resultou, em consonância com o tema 1, em sentimentos variados, como: medo do desenvolvimento da ferida; medo do tratamento e medo de prejudicar o bebê ao realizar o tratamento, no caso das mulheres que estavam grávidas:

Eu queria fazer alguma coisa pra tirar logo esta ferida, por que dá medo, né? (Bia)

[...] Eu não fui queimar, com medo de queimar a menina. [...] Como eu ia fazer isso grávida? Mas ele não sabia que eu estava grávida quando pediu pra eu queimar, nem eu sabia. (Helena)

A primeira coisa que veio na minha cabeça é a tal da quimioterapia. Fiquei com medo, porque tem casos na minha família que teve. [...] Era o meu medo do tratamento. Eu achava que este era um tratamento

4 Tecendo os Resultados

do HPV, mas com os dias passando e tendo explicação eu vi que uma coisa não tinha nada a ver com a outra. Foi onde, eu fui me acalmando. (Fábia)

A dor também aparece como um sentimento real e, por vezes, intenso, vivenciado por algumas mulheres durante o tratamento das lesões do HPV:

[...] Foi aquele sofrimento, porque é uma dor terrível a cauterização, é horrível mesmo, dói demais, parece uma brasa que você tá enfiando (risos), nossa é terrível, sabe? A dor é demais. (Mara)

Foi um tratamento dolorido. Pra sentar incomodava, pra dormir incomodava, doía, tudo... Pra queimar doía. É uma coisa desconfortável! Queimava por dentro da vagina. A gente aguenta desaforo na casa dos outros. Eu tinha que deixar a minha filha o dia todinho pra fazer o tratamento. Então, era dolorido, foi bem complicado. [...] Eu achei que eu não ia aguentar. (Célia)

O conhecimento sobre o HPV está estreitamente relacionado com os sentimentos vivenciados pelas mulheres:

A carência de informações adequadas sobre o HPV favorece o desenvolvimento de concepções errôneas que podem interferir no comportamento da portadora do HPV e das pessoas que fazem parte de seu contexto sócio-familiar. Na maioria das vezes, essas concepções errôneas encontram-se carregadas de elementos culturais, tais como crenças, mitos e tabus, que possuem um grande significado para o indivíduo. Os valores culturais sem correspondência com a realidade podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção da saúde e na prevenção de doenças^{28:249}.

A apreensão do conhecimento das mulheres sobre o HPV, certamente, colaborou para a compreensão do vivido e ampliou o entendimento das crenças e valores das mulheres investigadas.

A mulher com HPV foi desvelada como um ser de relação, que permeou diversos cenários, próximo tema a ser apresentado.

4 Tecendo os Resultados

4.2.2 UNIDADE TEMÁTICA 2. SER-COM NAS RELAÇÕES

Neste estudo, ser-com nas relações significou a vivência do ser-no-mundo, mulher com HPV. Cada mulher entrevistada foi compreendida como um ser-de-relação, que vive e relaciona-se de diversas formas, em distintos mundos que também são compartilhados com os outros (*ser-com*).

A mulher infectada com HPV, ao apropriar-se do mundo vivido, de sua história, percebe-se como um ser-de-relação, com possibilidade de vivenciar relações com o outro (*ser-aí-com*) e consigo mesma. As relações destas mulheres ocorreram com o mundo comum, a família, o companheiro, os profissionais de saúde e com elas mesmas.

Em relação ao Ser-com no cotidiano, todas as mulheres entrevistadas tinham recebido o diagnóstico do HPV e mantinham uma rotina diária:

Depois eu viajei, fui pra minha atividade que eu estava fazendo e fiquei esperando chegar o dia pra eu repetir o exame e ver. (Nice)

Eu tenho muitos problemas, trabalhando, minha vida é supercorrida. (Lia)

As atividades do dia a dia dessas mulheres, como os cuidados com a casa, trabalho, filhos, marido, lazer, entre outros, fazem parte da vivência do mundo comum dos sujeitos deste estudo. Este cotidiano foi experienciado com o HPV.

Heidegger apresenta o ser-com como um modo de ser básico do ser-aí, ou seja, é por meio das relações que o ser se completa em seu próprio modo de ser. É a partir do mundo que o ser se relaciona com todas as coisas.

O Ser-com com a família também foi desvelado:

4 Tecendo os Resultados

O que me ajudou também foi a força e o apoio da família. Falavam que não era pra eu me apavorar, que ia dar tudo certo, que eu ia passar mais essa. (Fábria)

Minha família me apoia muito. Minha filha, minha mãe. Porque eu já sofri muito [...] Então, eles sempre me apoiam. [...] Um ajuda o outro. (Kátia)

O papel da família como suporte para o enfrentamento das dificuldades pelas mulheres com HPV evidenciou-se nas falas. Os filhos e a mãe apareceram com destaque:

Minha filha, minha mãe. [...] eles sempre me apoiam. [...] Um ajuda o outro. (Kátia)

Minha mãe, coitada, veio de Jundiaí, porque eu liguei chorando. (Célia)

Minha mãe que foi comigo pra marcar, ela que correu atrás comigo. [...] Ela também ficou com medo. (Helena)

Algumas vezes, os amigos foram responsáveis pelo apoio das mulheres:

Eu só falei sobre isso com uma amiga . (Elza)

Quem falou pra mim sobre isso, foram as minhas amigas. (Joice)

A interação das mulheres deste estudo com a família e com as amigas indicou a importância de um apoio para o enfrentamento dos sentimentos, das dúvidas e das diversas necessidades.

Para Heidegger, a relação cotidiana assinala-se por um constante estar com os outros. O ser-aí não só está no mundo, mas, sobretudo, relaciona-se com os outros seres humanos, para, então, encontrar-se.

O parceiro marital foi discutido separadamente em razão da complexidade dessas relações no contexto de uma doença sexualmente transmissível. Assim, apresento, agora, o Ser-com o companheiro:

4 Tecendo os Resultados

Não conversei sobre isso com o meu marido, porque diz que é uma doença que se pega na relação que você teve. Eu só tenho ele, toda vida, e ele é machista, e vai falar: “O que você fez? Onde você pegou isso?” E eu sei que homem é bicho sem vergonha, né? Aí é onde começa a briga em casa. Daí, eu fiquei quieta, não falei nada. (Dora)

As barreiras na relação da mulher com seu companheiro apareceram, com destaque, na dificuldade do diálogo, fato que parece ter uma forte relação com a possibilidade de infidelidade conjugal:

Na hora, eu fiquei em dúvida se meu marido estava me traindo ou alguma coisa assim... Daí, eu fiquei com medo. [...] A gente fica com o monte de dúvida na sua cabeça. [...] Bom, eu confio no meu marido... Eu sei que ele não me trai. Só que agora eu não sei, porque agora acabou ele desconfiando de mim... Porque ele fez o exame e no dele não deu. (Bia)

A ambiguidade nos sentimentos também se evidenciou:

Eu ainda não estava segura de como eu ia falar com o meu namorado sobre este assunto. [...] Então, acho que mexe mesmo com a minha vida íntima. Pra quem eu posso falar disso? (Nice)

A fidelidade posta à prova causa desconforto entre os casais e as questões das relações de gênero se evidenciam.

Ainda existem desigualdades entre homens e mulheres quando o assunto é fidelidade. As mulheres podem demonstrar o desejo de trair, mas este é frequentemente ocultado. Elas mantêm valores tradicionais sobre o estereótipo de segurança e estabilidade de um casamento e, paralelamente, demonstram-se mais modernas, com mais autonomia, independência e privacidade nas suas relações conjugais⁵⁴.

Outra questão desvelada, também associada às relações de gênero, foi a dificuldade de aceitação, por parte do parceiro e das próprias mulheres casadas, do uso da camisinha:

[...] Se eu quisesse usar a camisinha, ele tinha que usar. Eu vou no posto, eu pego, tem um monte na minha gaveta [risos]. Eu acho que os

4 Tecendo os Resultados

solteiros se cuidam melhor. O risco de infecção tá dentro do casamento. A gente fala com as amigas, as casadas, ninguém usa. Mas os solteiros, não! Eles estão mais cientes do risco. A mulher confia no marido, o marido confia na mulher. Dizem, né? Mas, na verdade, traem. Na prática, não é isso. Fala pra garantir o casamento, né? (Elza)

O meu marido não liga, ele não tá nem aí! Eu expliquei pra ele que tinha que usar a camisinha durante o tempo, mas ele não queria usar. Ele não gosta muito de usar a camisinha. Mas o médico falou que é pra usar, que é perigoso mesmo tomando o anticoncepcional. Mas ele não obedecia. Não obedece. (Joice)

Conhecer os riscos e saber como se proteger das DSTs parece não garantir mudanças nas práticas de atitudes preventivas das mulheres. E isso não acontece só em relação à prevenção do HPV.

Geralmente, mesmo quando se trata de uma doença grave, de transmissão sexual, como a Aids, apesar das mulheres terem o conhecimento das formas de prevenção, o sentimento de segurança da relação conjugal e a confiança no parceiro, gerados pela união conjugal estável, as afasta das práticas preventivas, como o uso da camisinha⁵⁵.

O fato se contradiz quando se observa que a maior parte dos grupos de orientação sobre métodos contraceptivos é formada por mulheres, pois parecem não exercer autonomia na escolha destes em suas relações conjugais⁵⁶.

Para Heidegger, o conceito de autonomia abrange a liberdade de ser si mesmo³⁸. A amplitude desse conceito ainda precisa ser alcançada pela maioria dos indivíduos.

Outro aspecto desvelado foi a presença da infecção pelo HPV, como motivo de conflitos e separação conjugal:

Eu sei que ele não me trai. Só que agora eu não sei, porque agora acabou, ele desconfiando de mim... Porque ele fez o exame e no dele não deu. [...] Quando eu falei pra ele que eu estava com HPV, ele jurou de pé junto que não tinha me traído. Eu fiquei neurótica e

4 Tecendo os Resultados

comecei a falar: “Mas, então, por que eu estou com esta doença?”.
(Bia)

Eu me senti só, quando mais eu precisei, ele me abandonou. [...] Foi uma fase difícil, porque logo o meu marido separou de mim, achou que eu tinha traído ele. Foi bem doloroso. [...] Minha filha ficou doente por causa dele, nossa! [choro]. [...] Eu morei na casa dos outros de favor. Essa fase foi uma fase difícil. [...] Meu marido achou que eu tinha traído ele, porque os colegas falaram que esta doença pegava sexualmente. [...]. (Célia)

O HPV pode causar um forte impacto na estrutura familiar e, na maioria dos casos, as mulheres não podem contar com o apoio de seu parceiro²⁶.

Para Heidegger, as vivências têm um significado idiossincrático, ou seja, são uma experiência única para cada ser humano e determinam o caminho a ser trilhado por cada um. Quando um ser se apresenta em um papel de submissão a outro, pode estar vivendo de um modo não autêntico, restringindo sua vida e, muitas vezes, vivendo pelo outro, o que, na realidade, não seria possível.

Ao se colocar neste papel, a mulher pode estar se anulando como ser humano, afastando-se do que deveria ser seu principal projeto tornar-se si-mesma, muitas vezes, por sentimentos como medo, defesa, insegurança e não uso da autonomia.

As mulheres também destacaram o Ser-com o profissional de saúde:

[...] A enfermeira me ligou [...] No outro dia, eu já marquei consulta com o médico. Naquela semana mesmo, ele me atendeu e colheu de novo o preventivo e aí ele passou um remédio pra tomar. [...] (Ana)

As enfermeiras me procuraram, ligaram no meu serviço, e disseram que eu tinha que comparecer lá urgente, que tinha dado um probleminha nos meus exames [...] Eu cheguei lá, e o médico já tinha visto o meu exame e deixado o remédio pra eu já ir tomando.[...] Eu não falei com o médico, falei só com a enfermeira chefe. [...] (Elza)

4 Tecendo os Resultados

[...] o Enfermeiro abriu o exame e falou que não deu nada, mas eu estava sentindo umas dores, e ele marcou a consulta com o médico. [...] o médico também me passou muita confiança, ele tem muita paciência, porque o médico que está aqui no posto me acompanha há 6 anos, desde que ele chegou aqui. (Fábia)

O médico e a enfermeira evidenciaram-se como os profissionais mais próximos nos cuidados de saúde na atenção à mulher infectada pelo HPV.

Algumas mulheres relataram que tiveram suporte somente dos profissionais que a atenderam, não tendo revelado a situação da infecção para outras pessoas:

Eu só fui no posto, mesmo. Não conversei com ninguém sobre isso. (Gilda)

A enfermeira me deu apoio. [...] Eu só falei com a enfermeira sobre isso. (Ilda)

Eu ia conversando só com o médico [...]. (Mara)

Para algumas mulheres, a enfermeira e o médico aparecem como os únicos profissionais que souberam do diagnóstico e que tiveram a possibilidade de alguma intervenção de cuidado. O fato remete a uma maior preocupação em relação à responsabilidade desses profissionais durante o atendimento dessas mulheres, visto que podem ser, muitas vezes, a única fonte de atenção e informação disponíveis.

A vivência de ser-no-mundo, mulher com HPV, como um ser de relação, também abrange a mulher no ser-em com a realidade:

Ninguém quer ficar doente, ter uma patologia, ainda mais sabendo que pode ser incurável, que pode limitar a sua vida sexual, que possa atrapalhar seu relacionamento. Eu não queria que isso acontecesse. Eu acho que isso foi o mais... a questão de poder estar doente... (começou a chorar muito)... Eu estou tão feliz, aí vem uma doença pra estragar tudo. Então, eu não queria que me atrapalhasse desta forma. [...] Porque isso define a minha vida, demonstra o quanto eu posso ter errado na minha vida sexual [...]. (Nice)

4 Tecendo os Resultados

Eu vejo, lá no posto, os cartazes. Pra mim, aquilo é longe de mim, nunca ia acontecer comigo. Na hora que ele falou que era contagioso, eu pensei comigo: “será que... por quê? Será que eu não me cuidei? [...]” (Elza)

Como uma constituição ontológica do ser-aí em um mundo que indica não apenas a mulher com HPV, mas, corresponde a habitar, familiarizar-se com algo que faz parte de sua realidade e do mundo circundante. A mulher como ser-aí compreende a sua posição no mundo e o modo como o interpreta³⁸.

O conceito de habitar para Heidegger representa a estrutura fundamental da presença do indivíduo como ser-no-mundo, no sentido de sentir-se parte do mundo, compreendendo e interpretando-o⁵⁷

O olhar para a realidade de ser-mulher com HPV, a mulher passa a apropriar-se de seu mundo vivido em seu cotidiano, buscando conformidade com o mundo circundante, podendo ressignificar esse olhar, por meio de suas experiências existenciais no processo da doença.

Finalizando esta categoria, compreendo que a mulher, como um ser-de-relação ou um ser-com-outros perpassou por diferentes espaços ou mundos e teve a possibilidade de compartilhar sua experiência.

O HPV pode ter uma repercussão negativa em todas as formas de relacionamento da mulher, como discriminação e rejeição social no âmbito familiar, sobretudo do companheiro, estendendo-se às atividades produtivas²⁵. No relacionamento de algumas mulheres com seu parceiro, com a família, com a equipe de saúde e com a sociedade foram relatadas dificuldades.

O cuidado à mulher infectada pelo HPV como possibilidade de solicitude será discutido a seguir.

4 Tecendo os Resultados

4.2.3 UNIDADE TEMÁTICA 3. BUSCANDO O CUIDADO COMO SOLICITUDE

*Ciência é a forma culta e
metodicamente executada da
coisificação cotidiana
do Dasein.*

Safranski, 2000

Para Heidegger, solicitude ou preocupação é “o modo de ser com o outro”⁴⁰. Para ele, a solicitude é a essência do modo de ser do homem.

O sentimento de *solicitude* é compreendido, como uma ocupação antecipada em relação a alguma coisa, no sentido de importar-se, de ter intenção de realizar algo ou mesmo de buscar o cuidado³⁸.

Para Heidegger, a solicitude possui duas possibilidades: fazer o *cuidado* pelo outro, *substituindo-o*; e *quando o ser não substitui o outro no cuidado*.

Na primeira possibilidade, o outro pode tornar-se dependente, manipulado e dominado, mesmo que esse domínio seja silencioso e permaneça velado. Seria como retirar os problemas do outro, impossibilitando-o de trilhar o próprio caminho. Neste caso, o ser não se preocupa tanto com o outro, mas com as coisas que lhe deve proporcionar. Este seria um cuidado inautêntico, segundo Heidegger.

Muitas vezes, esse tipo de cuidado foi demonstrado nas falas das mulheres, quando elas afirmam que foram submetidas a exames e procedimentos sem compreender a razão destes, ou então, quando elas, simplesmente, não participavam da tomada de decisões sobre seu estado de saúde, como na fala a seguir:

Me passaram que tinha dado alguma coisa, assim o HPV, mas que não era uma coisa evoluída, não tinha risco e que se constatasse alguma coisa grave, eles entravam em contato. Mas não contatou. (...) Eu não sentia nada. (...) Era só uma suspeita. Eu fiquei esperando uma resposta, mas como eles não me procuraram, então, ficou só na

4 Tecendo os Resultados

suspeita. Não foi nada confirmado. (...) Eu esperei pra tomar alguma atitude, mas não tive resposta (...) Agora, eu estou esperando o resultado do outro exame que eu colhi há um pouco mais de um mês. Estou esperando pra pegar o resultado com o médico. Ela falou que tinha que ser com ele. (Ilda)

A segunda possibilidade de solicitude ou cuidado acontece quando o ser não substitui o outro, mas lhe *antepõe* as possibilidades de existência, não para lhe retirar o cuidado, mas, sim, para devolvê-lo como tal. Essa forma de cuidado pode auxiliar o outro a assumir seus problemas, pois abre-lhe a possibilidade de encontrar-se a si mesmo, de encontrar seu próprio ser. Este seria um cuidado autêntico.

Neste estudo, o cuidado autêntico evidenciou-se nas falas das mulheres que perceberam, o que estava realmente acontecendo com elas e, desse modo, puderam tomar atitudes que propiciaram saúde.

Considerando estes conceitos filosóficos como pano de fundo desta análise, apresento, a seguir, como a busca do cuidado, como possibilidade de solicitude foi desvelada pelas mulheres deste estudo.

Inicialmente, as mulheres desvelaram as dificuldades que vivenciaram ao procurarem a atenção à saúde:

Eu não falei com o médico, falei só com a enfermeira chefe. [...] Mas ela não explicou nada, só mesmo que só deu uma alteração e que eu precisava tomar os remédios. Aí eu fiquei usando os remédios e fiquei preocupada, preocupada. Eu usei direitinho até o dia da consulta. [...] Eu estava ansiosa pra chegar o dia, pro médico falar o porquê. Eu tava usando as pomadas, mas eu não sabia o que tinha dado. (Elza)

A fala anterior demonstra a dificuldade para obtenção, por parte das mulheres, das informações necessárias sobre o HPV. A orientação foi dada de forma incompleta, sem clareza quanto ao diagnóstico, porém, com foco na necessidade de uso das medicações prescritas pelo médico.

Em alguns casos, as mulheres foram encaminhadas para serviços de referência também sem orientações sobre seu diagnóstico:

4 Tecendo os Resultados

[...] assistência que eu recebi foi boa. Eu não tive nenhum problema. Aqui o médico só me encaminhou. [...] Eu queria saber ao certo como que é isso aí. Do que a gente pega isso aí. Porque a gente vai nos médicos, e é aquele tempo corrido pra gente perguntar. A gente fica sem jeito de perguntar. Eu perguntei pro doutor, e ele falou assim: “Eu vou te encaminhar pro especialista”. Com a médica especialista eu não entrei em detalhes, não insisti, só perguntei uma vez e pronto! Justamente o dia que eu fui, ela estava atrasada, estava atendendo tudo correndo, né? Aí, eu não perguntei mais. [...] ultimamente, eu estou me conformando muito fácil com tudo. [...] Até hoje, eu não entendo... Quando eles me deram eu entendia que era o HIV, tem alguma coisa a ver esses dois? (Dora)

A fala anterior mostra a resignação após a tentativa frustrada de busca de cuidado.

Algumas mulheres referiram ter recebido orientações escritas sobre o HPV, mas estas não foram suficientes:

Eu queria saber por que dá? Por que fazendo uma relação acontece isso? [...] ela me deu um papel pra mim ler, mas eu não entendi muito bem, não. O papel explicava um pouco da doença, mas eu li um pouquinho e não entendi nada não.[...] A médica devia ter explicado mais, mas eu também devia ter perguntado mais. Eu não perguntei muito sobre isso. Mas, eu só queria entender um pouquinho mais sobre isso. O que é esse HPV? Como a gente pega ele pelo sexo? (Joice)

No dia que a médica me falou, ela não me explicou assim... [...] ela deu um papel pra eu ler [...]. (Célia)

As mulheres sentiram a necessidade de um cuidado diferente daquele que estavam recebendo, assim como de informações mais precisas e esclarecedoras sobre o que estava acontecendo com elas, para que pudessem tomar decisões corretas.

A falta de informações completas e esclarecedoras foi referida por algumas mulheres:

Depois que eu ganhei o bebê, eu voltei no posto para retirar os pontos, e o médico não perguntou nada. A única coisa foi se eu estava sentindo algum sintoma e se tinha sido tudo bem, só isso. Não perguntou mais nada e também eu não perguntei mais nada. Eu acho que ele deveria

4 Tecendo os Resultados

ter explicado mais, explicado pra eu voltar, pra ver se tinha voltado a verruga. Ele deveria ter perguntado. [...] toda a minha gravidez, ele não comentou nada sobre isso. Eu fui, fiz o exame e o pré-natal foi reto... Ele não comentou mais nada. [...] se fosse um médico responsável, ele tinha me explicado [...] Mas, não.[...] Eu ainda tenho dúvida. Eu quero uma explicação do médico. Porque ele só falou o que eu tinha que fazer e não explicou nada. (Helena)

Algumas mulheres relataram, de forma positiva, que haviam recebido orientações e que se sentiram acolhidas em suas necessidades:

[...] Eles explicaram, mas eu não lembro direito, o que eles explicou, sabe? (Gilda)

A meu atendimento, foi ótimo. O Doutor é um excelente médico. Ele explica nos mínimos detalhes, é impossível você sair de lá com dúvidas, sabe. Ele explicou certinho. (Ana)

Por meio das falas anteriores, é possível perceber que as mulheres infectadas pelo HPV, quando procuraram um serviço de saúde, muitas vezes, não foram atendidas em suas necessidades de cuidado. Este desvelamento também foi demonstrado por outros estudos^{17,26,28}.

Na fala das mulheres, as diversas oportunidades de solicitude vivenciadas pelos profissionais de saúde nas interações que aconteceram durante as ações de saúde não foram aproveitadas para que se alcançasse um cuidado de qualidade.

Na busca do cuidado, as mulheres sentiam-se, algumas vezes, intimidadas para realizar questionamentos:

[...] Mas, eu não tenho coragem de perguntar. Eu não tenho coragem. (Kátia)

A gente fica sem jeito de perguntar. (Dora)

Os profissionais de saúde, referidos por elas, não aproveitaram os momentos em que estavam com estas mulheres para realizarem as orientações necessárias:

4 Tecendo os Resultados

Ninguém explica. Não chega na gente e explica, o que tá acontecendo. Eu acho que podia falar logo; o que é, sei lá! Acho que é melhor. Por que senão a gente fica mais preocupada. Porque depois vai fazer o exame e já tá adiantada as coisa e, às vezes, não é nada. [...]. (Kátia)

O profissional de saúde, especialmente quando inserido na atenção básica deveria ter, como uma de suas atividades primordiais no cuidado, as atribuições de educador e orientador de atitudes positivas.

Na interação entre os atores envolvidos no cuidado da saúde, a escuta sensível e capaz de efetivar o cuidado faz-se de suma importância:

[...] basta que as tecnologias de conversação sejam desenvolvidas no sentido de uma ausculta sensível que permita em todos esses espaços e momentos a irrupção do outro, com suas variadas demandas - e de uma orientação assistencial voltada à integralidade do cuidado com capacidade e agilidade de produzir algum tipo de resposta do serviço a essas demandas³.

Sendo o cuidado próprio do ser, este não é momentâneo na vida humana, e sim, uma marca da condição humana. Heidegger traduz a preocupação como, “providenciar, planejar, importar-se, calcular, prever”⁴⁴, e com base nessas ações, o ser pode determinar as decisões necessárias para se preservar.

A preocupação permite ao homem antecipar-se a si mesmo, ou seja, importar-se e preservar-se, no sentido espacial e temporal. Este sentimento é entendido como um movimento para o futuro ou para o passado⁴⁴.

Considerando-se que a equipe de saúde é formada por diversos profissionais, além do médico e da enfermeira, não seria difícil aparecerem falas citando outros profissionais. A seguir, a fala demonstra a revelação do diagnóstico pela recepcionista do serviço de saúde:

A recepcionista do posto falou que deu alguma coisa, só que o médico que iria me falar. Eu falei: “eu não vou sair daqui enquanto você não me falar o que deu aí”. Aí, ela falou: “olha, deu HPV”. (Ana)

4 Tecendo os Resultados

O fato do diagnóstico de uma doença, especialmente, complexa e cercada de tabus, por ser de transmissão sexual, ter sido revelado por um profissional não capacitado para esta função, revela a falta de organização dos serviços, as lacunas deixadas pelos profissionais de saúde e a falha do providenciar, planejar e importar-se com o usuário nos serviços de saúde.

Ainda em relação ao cuidado, algumas mulheres buscaram solucionar suas dúvidas levantando informações da Internet, de revistas, pôlderes entregues pelo próprio serviço de saúde e de outras mídias:

[...] eu cheguei em casa e entrei na internet. Aí, eu assustei né? Por que aparece umas coisas lá, que só por Deus! Aí, no outro dia eu já marquei consulta com o médico. [...] Quando eu olhei na internet, eu vi que eu não tinha nada daquilo lá, aí eu achei estranho... (Ana)

Eu fui atrás de informação. Na época, eu comprei algumas revistas, vi reportagens que passam. [...] A gente tem que ficar atenta. [...] Me ajudou correr atrás das informações, ver sobre os sintomas nas revistas, ver o que era. O que o médico tinha falado lá pra mim, o que ele tinha especificado, era o que estava na revista. Tem que ir atrás das informações. (Fábria)

Eu recebi informação com a médica, ela deu um papel pra eu ler [...]. (Célia)

A busca do cuidado desvelou-se na ação de procura por informação.

As mulheres falaram também sobre problemas diretamente relacionados ao processo de trabalho dos serviços de saúde. A falta de profissionais para a realização do atendimento foi uma das dificuldades:

A médica falou que aqui ia ser um processo demorado, por que o SUS aqui é demorado [...] Me mandaram lá pro serviço de referência. Cheguei lá no dia pra fazer a biópsia, e a mulher não estava lá pra fazer. Tive que vir embora. Aí que eu fui fazer o tratamento por fora. (Célia)

A demora para o agendamento de exames e erros no processo de marcação dos mesmos também foram referenciados:

4 Tecendo os Resultados

Ele pediu dois exames lá que eu teria que fazer. Biópsia. E eu fiquei aguardando estes exames, só que a secretaria de saúde, não sei o que aconteceu, que eles mandaram me chamar pelo endereço errado, em outro bairro. E o outro dia que eu vim buscar o resultado, eu comecei a chorar e eles falaram assim: “Ah, não te encontraram, agora você vai ter que esperar mais 6 meses pra ser chamada de novo”. Eles fizeram uma confusão. [...] Eu ia ter que esperar mais 6 meses [...] eu fiquei 8 meses esperando pra fazer estes dois exames. [...] Eu acho que foi falta de informação, que já vai pra 7 anos que eu moro neste bairro. Então, eu achei que foi muita negligência deles, lá dentro da secretaria. E agora eu voltei pra fazer de novo, porque eu tava indo atrás, mas não tinha material no posto. Todo meio do ano eu faço e agora deu certo de fazer. Ano passado, eu não consegui fazer porque estava sem o material. (Fábria)

O doutor me pediu um exame [...] Era um exame que tinha que fazer por baixo, não sei qual era. [...] ele me encaminhou pra outra cidade, pro serviço de referência. Quando eu fui lá pra fazer a primeira vez, deu alteração. Ela fez a colposcopia, aí em outubro que eu fui ver, e ela falou que era pra eu voltar em dezembro. Mas, daí eu trouxe aqui e pensei que eles tinham marcado. Eu fiquei esperando pra ver se eles me ligavam. Eles não ligaram, aí eu vim aqui e procuraram e o pedido estava guardado numa pasta. Se tivesse que acontecer alguma coisa eu tinha... Eu tinha ficado bem ruim. Eu fiquei muito nervosa, porque já era pra eu ter feito. (Kátia)

E, ainda, informação desconexa entre os profissionais foi relatada por uma das mulheres:

O menino que fez a palestra explicou e falou que ia conversar com o médico pra ver o que estava acontecendo. [...] O médico falou uma coisa, o menino falou outra... Aí, eu fiquei em dúvida... [...]. (Helena)

As falas acima demonstram que existe necessidade de repensar a estrutura organizacional do processo de trabalho dos serviços de saúde. Muitas vezes, algumas unidades de saúde estabelecem barreiras aos comportamentos de prevenção das mulheres, dificultando o acesso ao cuidado, o que gera ansiedade⁵⁸.

Por outro lado, apareceram vivências positivas em relação ao cuidado recebido:

4 Tecendo os Resultados

Elas vieram aqui em casa, deram assistência médica; elas vinham um dia sim, um dia não. Na hora, eu fiquei meio assim, né? Fiquei com vergonha. Bastante do meu marido também. Mas, daí logo eu aceitei numa boa também, comecei a fazer o tratamento. Fui bem tratada lá. Eles deram bastante assistência pra gente. Depois, aos poucos, a gente foi voltando ao normal. (Gilda)

Algumas mulheres que não se sentiram satisfeitas com o cuidado, buscaram outros serviços:

[...] Eu fui pra um lugar que podia me socorrer logo, e lá em Paraguaçu tem um Hospital de Mulher, que só tem ginecologista. Então, eu cheguei num dia e no outro dia já me encaminharam. Já me atenderam. Já começaram o tratamento. Então, foi uma coisa mais rápida. (Célia)

[...] meu patrão pediu esta ajuda e eu fui lá pra Londrina fazer. Eles me examinaram e mandaram no mesmo dia pro laboratório. Quando o médico de lá estava examinando com a luva, ele já disse que parecia que não tinha nada. Passaram o resultado por telefone, e eu nem precisei voltar lá. Não deu nada. (Fábria)

Eu fui procurar um médico particular [...] (Helena)

Mesmo sem ter condições de procurar outro serviço, uma das mulheres expressa seu desejo de ter uma assistência de saúde privada, por acreditar que esta seria melhor do que a pública:

Quando a gente tem condições, a gente vai lá, faz. E eu fiz agora o exame que era pra eu fazer há 6 meses. [...] Se tivesse dinheiro, pagava. [...] Aqui no posto é ruim, tá ruim, viu! Eu queria pagar um plano de saúde. Mas, tá muito caro. [...] Vai fazer o quê? A gente depende do governo. Tem que ficar esperando. Eu fui reclamar com o vereador do nosso bairro. Vixe, eu cobro, eu cobro mesmo. [...] Os deputados ganham muito, e os médicos ficam aí, sofrendo. (Kátia)

A solicitude foi desvelada como uma necessidade real de cuidado. As mulheres infectadas pelo HPV sentiram necessidade de saber mais sobre a doença, de saber que os profissionais de saúde se importavam com elas. Ou seja, elas buscaram o cuidado.

4 Tecendo os Resultados

A informação adequada sobre o agravo e o respeito pelas necessidades das mulheres, seria, então, uma forma de cuidado autêntico. Muitas falas anteriores aproximaram-se do cuidado autêntico, mas ainda há muito a melhorar na assistência a estas mulheres. É necessário que elas tenham a possibilidade de ser realmente participantes das decisões relacionadas à sua própria saúde.

No entanto, mesmo com falhas no cuidado, as mulheres conseguiram transcender esta dificuldade. Este caminho será apresentado no próximo tema.

4 Tecendo os Resultados

4.2.4 UNIDADE TEMÁTICA 4. O CAMINHO DE TRANSCENDÊNCIA DA MULHER COM HPV

Angustiado o Dasein realiza explicitamente seu ser transcendente.

Dubois

Transcender para o mundo significa fazer do próprio mundo o projeto das possíveis atitudes e ações do ser. A transcendência permite ao ser poder-ser-si-próprio, algo que deve ser experienciado e não aprendido com os outros:

Hoje eu penso que eu passei por tudo isso pra dar valor à vida. Porque, às vezes, a gente reclama da vida por coisas tão simples, e quando você passa por uma luta, aí que você vê que a vida, às vezes, vale a pena. [...] Hoje, eu me sinto bem, me sinto uma vitoriosa, passei por tudo. Hoje a gente conta a história e ainda chora porque eu lembro e foi doloroso. Mas, hoje, eu me sinto bem, me sinto vitoriosa. Eu passei e venci. (Célia)

A experiência vivida pelas mulheres deste estudo levou-as a ressignificar suas próprias vidas, e isso é transcender:

No começo, eu fiquei nervosa, fiquei chateada, fiquei com medo, mas aí depois eu fui aceitando assim numa boa. (Gilda)

A culpa e a angústia permitem ao homem transcender-se em direção a ele mesmo, dando-se a possibilidade de assumir seu próprio ser^{32,59}.

Me superei e acho que é uma experiência muito dolorosa [...] e uma coisa que eu sempre tento fazer, quando eu tenho um problema, é procurar alguma coisa pra pôr no lugar dele, pra eu esquecer, porque eu sou muito de resolver no dia também. (Lia)

A transcendência possibilitou também a abertura das mulheres para novos projetos. Segundo Heidegger, nessa possibilidade, o ser não apenas transcende barreiras, conforme o sentido epistemológico da palavra, mas transcende a si mesmo e busca novas possibilidades⁴¹.

4 Tecendo os Resultados

Esta situação abre uma janela para várias outras. [...] isso me mostrou que eu tenho que amadurecer no meu convívio com o meu parceiro. [...] Acho que eu ainda preciso amadurecer muito. Apesar de ter tido vários relacionamentos, de ter tido outros parceiros sexuais, a gente vai aprendendo a cada dia. Acho que é uma questão minha mesmo. Preciso refletir melhor sobre isso, sobre a minha vida. É uma situação que mexe com a gente. Talvez outras mulheres lidem melhor com isso. Mas eu descobri que eu tenho dificuldade pra lidar com isso. E se eu tivesse uma lesão grave? Eu ia ter que aprender a lidar, como tantas pessoas. Eu ia aprender. (Nice)

Mesmo que a enfermidade seja compreendida, como uma privação para o *Dasein*, este tem a possibilidade de superar-se:

O *Dasein* é livre na plenitude de sua potencialidade de ser e em sua imprevisibilidade, já que nunca se sabe de antemão todas as atuações ("realizações") de que é capaz. Por isso, se de um lado a enfermidade restringe sua liberdade, por outro, aparece como motivo a que ele pode responder com sua habilidade de ser criador de mundo. Isto quer dizer que o *Dasein* pode atuar através de modos inéditos de potencialidade de ser-no-mundo, compensando ou mesmo superando sua privação⁴³.

É evidente o risco da infecção interferir na vida afetiva das mulheres, gerando-lhes consequências no núcleo familiar e social²². Mas, algumas mulheres, ao longo do processo de infecção, conseguem superar o trauma inicial, abrindo-se para novas possibilidades e constroem, com base nessa experiência uma relação conjugal mais amadurecida.

Outros projetos também foram apresentados:

Eu não quero morrer. Agora que eu tô fazendo autoescola pra aprender a dirigir. Agora eu tenho os meus netinhos. Deus me livre! A gente quer realizar os sonhos da gente. (Kátia)

Até eu engravidei agora em setembro, e o útero não aguentou. Porque o útero já ficou sensível. Acabei o tratamento em junho e engravidei em setembro, né? Então, estava sensível. Isso é fase da vida. (Célia)

Algumas mulheres ainda buscam superar a experiência da doença na tentativa de esquecer o vivido. Apenas uma fala expressa o sentido

4 Tecendo os Resultados do distanciamento, gerando sentimento de incerteza e insegurança, como caminho para uma futura transcendência. Esta manifestação aparece a seguir.

Eu nunca mais pesquisei sobre esta doença. Eu fiquei meio traumatizada (já mais tranquila/ risos). [...] Às vezes, eu olho ali, nas minhas biopsias, e eu não gosto nem de olhar, finjo que nem vejo. Dobro assim e ponho lá pra ver se esquece. [...] a gente tenta esquecer, mais é difícil. [...] (Célia)

Por outro lado, algumas mulheres expressaram o desejo de contar para outras que também passaram pela vivência da infecção pelo HPV, qual é o melhor caminho a ser trilhado, ao se depararem com a infecção:

Eu acho que quando a mulher descobre que tem o HPV, ela tem que se informar melhor. Porque às vezes, neste momento, você fica desesperada, achando que é uma coisa e não é. Você tem que se cuidar, né? (Célia)

[...] se você não tiver uma cabeça boa [...] você começa a encucar [...] a relação tem que ter muito amor [...] Quando você não encara numa boa, achando que foi uma coisa que passou, é complicado, tem que estar preparado. [...] É complicado, hoje, eu penso muito nisso, em orientar meus filhos. (Lia)

Uma profissional da área da saúde, sujeito deste estudo, em um trecho de sua fala relata como acredita que deveria ser o cuidado:

Hoje, a gente tem que repensar como é a nossa forma de trabalho, como a gente fala com as pessoas. A forma como você lida com isso, fala com a paciente, o que está acontecendo com ela, um diagnóstico que, às vezes, nem é um diagnóstico final, mas, como isso mexe com a gente? Porque o emocional está muito ligado nesta situação. Não é igual a uma unha encravada, que você sai contando pra todo mundo que está com dor no pé. (Nice)

A mulher, como um ser de presença, tem a possibilidade de compreender seu próprio ser. Este ser necessita do cuidado e busca transcender.

4 Tecendo os Resultados

Especificadamente, este estudo revelou como a mulher que existe a partir de si-mesma, vivencia uma infecção pelo HPV, e como se dá a relação de seu corpo e de seu espaço, no seu tempo e na sua história. Esta experiência ontico-ontológica interfere na existência da mulher no mundo e abre-lhe a possibilidade de vivenciar angústia, facticidade, solicitude, cuidado autêntico e/ou inautêntico, sensação de finitude, decadência e, finalmente, transcendência.

Nesse processo, apreendi com base nas mulheres que participaram deste estudo que, ao ficar sabendo do diagnóstico do HPV elas vivenciam sentimentos diversos. A infecção, muitas vezes, chega em um momento não esperado: estava feliz, estava grávida, estava fazendo exame preventivo periódico de rotina e, justamente nesse momento, quando elas vivenciam uma maior necessidade de interação com o outro (com parceiro, família, amigos, profissionais de saúde), é comum nessas relações surgirem dificuldades. Elas recebem e buscam informações, necessitam passar por tratamentos, por longos períodos de espera, sentem necessidade de serem cuidadas. Percebem a necessidade de cuidar-se e, também, descobrem falhas no cuidado e no autocuidado e, finalmente, dentro de suas possibilidades e limites, têm a possibilidade de superarem as dificuldades e aprenderem com esta experiência.

5 Considerações

5 Considerações Finais

Os sentimentos revelados pelas mulheres em relação ao momento em que souberam que estavam com o HPV foram diversos. Elas referiram sofrimento, desespero, preocupação, vergonha, medo, frustração e culpa. Algumas relataram sentimentos de tranquilidade ou indiferença frente à infecção, o que pode estar relacionado ao desconhecimento da doença no momento do diagnóstico.

As formas de enfrentamento da mulher frente ao processo de infecção têm uma relação direta com o suporte familiar, o conhecimento prévio e suas crenças sobre a infecção, a qualidade das informações recebidas e a possibilidade de escuta acolhedora nos momentos de angústia.

No entanto, algumas mulheres relataram que, para este enfrentamento, não receberam ajuda do companheiro, de familiares ou outras pessoas de seu convívio. Tiveram suporte apenas dos profissionais de saúde que as atenderam. O fato nos remete a uma maior preocupação em relação à responsabilidade desses profissionais no que diz respeito ao cuidado dessas mulheres, visto que estes são, muitas vezes, a única fonte de atenção e informação disponíveis.

O referencial utilizado possibilitou melhor apreensão dos significados que permeiam a ciência de estar com HPV, o que se fez efetivamente para o grupo de mulheres deste estudo, ao lhe dar a possibilidade de compartilhamento de suas vivências no cotidiano.

Apreendi que a mulher, ao ficar sabendo que está infectada pelo HPV, vivencia sentimentos diversos e passa por inúmeras necessidades, como a de informação, de tratamentos, de apoio, de ser ouvida, entre outras. Percebe a necessidade de ser cuidada e de cuidar-se. Neste processo, são encontradas falhas no cuidado recebido e no autocuidado. Contudo, dentro de suas possibilidades, ela busca a superação das dificuldades, aprende com a experiência e tem a possibilidade de transcender.

A filosofia de Heidegger, que buscou a compreensão do ser-aí em sua existência no mundo constituído tal como ele é, permitiu o desvelamento

5 Considerações Finais

do processo da vivência das mulheres infectadas pelo HPV e a apreensão de aspectos da existência humana dessas mulheres, como: a decadência, a preocupação, a solicitude, a angústia e a transcendência.

Compreendi que é preciso superar o trabalho na área da saúde, restrito à racionalidade das ciências biomédicas e avançar no que se refere ao cuidado com o outro. É necessário que se perceba a mulher que vivencia a infecção pelo HPV por meio de outras perspectivas, além da dimensão corporal determinada pelas ciências biomédicas.

Ficou evidente a necessidade de ações de promoção e prevenção à saúde, como as de educação em saúde que incluíram ações de informação, acolhimento e cuidado frente às necessidades específicas de cada mulher. Estas ações devem ser executadas por profissionais de saúde capacitados e com um perfil adequado para a atenção à mulher com HPV, ou seja, profissionais sensíveis à dimensão subjetiva do câncer e aos procedimentos que envolvem a prevenção e tratamento de uma DST.

As mulheres com HPV devem ser encorajadas a demonstrar suas próprias necessidades de informação e cuidado, e as questões culturais e de gênero devem ser consideradas durante todo o processo.

A profundidade do vivido pelas mulheres deve ser considerada pelos profissionais de saúde, nas ações de cuidado. As informações sobre o HPV precisam ser compartilhadas com as mulheres, respeitando-se as necessidades e o nível de compreensão de cada uma. É necessário que haja um cuidado mais efetivo e afetivo, na qual as mulheres infectadas pelo HPV tenham um papel ativo no processo de saúde e as interações sejam verdadeiras.

As ações de saúde a estas mulheres precisam ultrapassar os modelos tradicionais de cuidado. O foco deve estar na promoção da saúde e não na doença. A educação voltada ao comportamento preventivo destas mulheres é a principal ação a ser realizada.

5 Considerações Finais

É indispensável que haja o entendimento de que estar infectada com o HPV não é motivo de extrema preocupação, mas, sim, de atenção, visto que a maioria das mulheres infectadas não chegará a desenvolver nenhuma lesão e muitas, ainda, terão a eliminação do vírus naturalmente pelo sistema imunológico, ou ainda, este ficará em latência por muitos anos, repetindo um comportamento comum de qualquer vírus.

Por meio deste estudo, espero contribuir com subsídios para a realização de outras pesquisas e para o ensino, orientando as atividades dos profissionais na busca do cuidado integral, colaborando, assim, para a melhoria da qualidade da assistência.

Referências

- 1 Cestari MEW. A influência da cultura no comportamento de prevenção do câncer. [Dissertação] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005. 167p.
- 2 Ministério da Saúde/ INCa (BR). Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas recomendações para profissionais de saúde. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2006, [acesso em 2008 Maio 21]; 8(28): 486-504. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v42n5/a08v42n5.pdf>
- 3 Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2004, [acesso em 2008 Maio 21]; 14(8): 73-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>
- 4 Figueira TR, Ferreira EF, Schall VT, Modena CM. Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica. Rev. Saúde Pública [online]. 2009, [acesso em 2010 junho 10]; 43(6): 937-943. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n6/04.pdf>
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
- 6 International for Research on Cancer (IARC). Human papillomaviruses. Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to human, França. v. 90 [online]. 2005. [acesso em 2008 maio 24]. Disponível em: <http://iarc.fr/ENG/recentpub/mono90.pdf>.
- 7 Ministério da Saúde (BR), Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2009. 98 p. (versão eletrônica). [acesso em 2008 Maio 21]; Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
- 8 Nicolau SM. Existe câncer do colo uterino sem HPV? AMB Rev Assoc Med Bras. 2003; 49(3): 236-7.
- 9 Borges SCV, Melo VH, Mortoza Júnior G, Abranches A, Lira Neto JB, Trigueiro MC. Taxa de detecção do papilomavírus humano pela captura híbrida II, em mulheres com neoplasia intra-epitelial cervical. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004; 26(2): 105-10.
- 10 Nonnenmacher B, Breitenbach V, Lina LV, Prolla JC, Bozzetti MC. Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. Rev Saude Publica. 2002; 36(1): 95-100.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Referências

- 12 Medeiros LR, Ethur ABM, Hilgert JB, Zanini RR, Berwanger O, Bozzetti MC, et al. Vertical transmission of the human papillomavirus: a systematic quantitative review. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(4): 1006-15.
- 13 Rombaldi RL, Serafini EP, Mandelli J, Zimmermann E, losquiavo KP. Transplacental transmission of Human Papillomavirus. *Virol J*. 2008; 5(1):106.
- 14 Pinto AP, Túlio S, Cruz OR. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. *Rev Assoc Med. Bras*. 2002; 48(1): 73-8.
- 15 Daling JR, Madeleine MM, Schwartz SM, Shera KA, Carter JJ, McKnight B, et al. A population-based study of squamous cell vaginal cancer: HPV and cofactors. *Gynecol Oncol*. 2002; 84(2): 263-70.
- 16 Bayo S, Bosch FX, Sanjosé S, Muñoz N, Combita AL, Pierre Coursaget P, et al. Risk factors of invasive cervical cancer in Mali. *Int J Epidemiol*. 2002; 31(1): 202-9.
- 17 Mariotti SR, Mantovani MF, Carvalho DS. O perfil e as representações de mulheres com alterações do papanicolau [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2006. 99p.
- 18 Gabriel M, Tormena EB, Souza RJS. Comparação entre o teste de detecção de DNA do Papiloma Vírus Humano pelo sistema de captura híbrida com citologia em esfregaços cervicais. *Sabios Rev. Saúde Biol*. 2006; (1)1: 23-30.
- 19 Barreira AM, Oliveira VA, Machado VMP, Brenna SMF. Vacinas para papilomavírus humano. *Science in Health*. 2010; 1(1): 82-86.
- 20 Vidal A T. Gestão da incorporação de tecnologias preventivas para o HPV sob a perspectiva da eficácia e efetividade [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009. 76 p.
- 21 Ronco G, George-Rossi P, Carozzi F, Confortini M, Palma PD, Mistro AD, et al. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2010; (11)3: 249-257.
- 22 Primo WQSP, Primo GRP, Cunha FMP, Garrafa V. Estudo bioético da informação do diagnóstico do HPV em uma amostra de mulheres no Distrito Federal. *Rev. Bioética*. 2004; 12(2): 33-51.
- 23 McCaffery K, Waller J, Nazroo J, Wardle J. Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: a qualitative study. *Sex. Transm. Infect*. 2005; 82:169-174.

Referências

- 24 Queiroz DT, Pessoa SMF, Sousa RA. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):190-6.
- 25 Diogenes MAR, Varela ZMV, Barroso GT. Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar. *Rev Gauch Enferm.* 2006; 27(2): 266-73.
- 26 Barroso MGT, Aguiar MIF. Prevenção da evolução do papiloma vírus humano: uma investigação com mulheres portadoras do HPV. *Fam. saúde desenvolv.* 2002; (4)1: 23-32.
- 27 McCaffery K, Forrest S, Woller J, Desai M, Szarewski A, Wardle J. Attitudes towards HPV testing: a qualitative study of beliefs among Indian, Pakistani, African-Caribbean and white British women in the UK. *Br. J. Cancer.* 2003; (88)1: 42-46.
- 28 Carvalho ALS, Barros SKS, Leitão NMA, Nobre RNS, Bezerra SJS, Pinheiro AKB. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papillomavirus humano. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2007; 11(2): 248-53.
- 29 Hall B, Howard K, Mccaffery K. Do cervical cancer screening patient information leaflets meet the HPV information needs of women? *Patient Educ Couns.* 2008;72(1): 78-87.
- 30 Bastos FI, Cunha CB, Hacker MA. Sinais e sintomas associados às doenças sexualmente transmissíveis no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2008; 42 (supl. 1): 98-108.
- 31 Gonzáles Rey, F. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. São Paulo: Thomson, 2005. p.205.
- 32 Angerami VA. Psicoterapia existencial. 4ª ed. São Paulo: Thomson, 2007. 125p.
- 33 Merighi MAB. Fenomenologia. *In: Merighi MAB, Praça NS (Org.). Abordagens teórico metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no puerpério reprodutivo.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 25-32.
- 34 Carvalho MDBC, Valle ERM. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. *Acta Sci.* 2002; (24)3: 843-847.
- 35 Duarte A. Heidegger e a linguagem: do acolhimento do ser ao acolhimento do outro. *Nat. Hum.* 2005; (7)1: 129-158.
- 36 Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto-Enferm.* 2006; (15)4: 672-678.

Referências

- 37 Almeida IS, Crivaro ET, Salimena AMO, Souza IEO. Enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. Rev Eletrônica Enferm [online]. 2009 [acesso em 2009 nov. 15];11(3):695-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a30.htm>
- 38 Heidegger M. Ser e tempo. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2006.
- 39 Leite PC, Merighi MAB, Silva A. O cotidiano de trabalhadoras de enfermagem acometidas por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) sob a luz da fenomenologia heideggeriana. Online Braz. J. Nurs. [online]. 2007 [acesso em 2008 Maio 21]; 6(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1069/259>
- 40 Dubois C. Heidegger: introdução a uma leitura. Rio de Janeiro: Zahar. 2004. 248p.
- 41 Inwood M. Dicionário Heidegger. Tradução Luísa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- 42 Werle MA. A angústia, o nada e a morte em Heidegger. Trans/Form/Ação [online]. 2003 [acesso em 2008 Maio 22]; 26(1): 97-113. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trans/v26n1/v26n1a04.pdf>
- 43 Nogueira, RP. A Saúde da Physis e a Saúde do Dasein em Heidegger. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2007; 17(3):429-450.
- 44 Safranski R. Heidegger: um mestre da Alemanha entre o bem e o mal. São Paulo: Geração Editorial; 2000.
- 45 Dalbosco CA. Cuidado como conceito articulador de uma nova relação entre filosofia e pedagogia. Educ. Soc. 2006; (27)97: 1113-1135.
- 46 Josgrilberg RS. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: Castro DSP, organizador. Fenomenologia e análise do existir. São Paulo: Sobraphe; 2000. p.75-93.
- 47 Sousa LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2008 [acesso em 2008 Maio 21]; 42(4): 737-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a16.pdf>
- 48 Lima FAZ, Sequeira CGN, Camurugy TB, Costa JR, Azevedo VNG. Prevalência do HPV em grávidas. Rev. Para. Med. 2005; 19(4):41-46.
- 49 Duarte G. Doenças sexualmente transmissíveis e Gravidez. In: Linhares IM, Duarte G, Geraldo PC, Bagnoli VR. DST/Aids: manual de orientação. São Paulo: Ponto, 2004. p.118-141.

Referências

- 50 Carvalho MLO, Furegato ARF. Exame ginecológico na perspectiva das usuárias de um serviço de saúde. Rev. Eletr. Enferm. [online]. 2001 [acesso em 2008 Maio 21]; 3(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/gineco.html.
- 51 Joca MT, Pinheiro AKB. Mulher acometida pelo papilomavírus humano e repercussões na família. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009; 13 (3): 567-73.
- 52 Waller J, Marlow LAV, Wardle J. The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. Sex. Transm. Infec. 2007; 83(2): 155-9.
- 53 Maciel AA. A procura por cuidado de saúde: o papel das crenças e percepções de mulheres na vivência do processo saúde-doença. [Tese] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999. 183 p.
- 54 Arent M. (In) fidelidade feminina: entre a fantasia e a realidade. Psicol. clin. [online]. 2009; (21)1: 153-167.
- 55 Giacomozzi AIE, Camargo BV. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da AIDS. Psicol. teor. Prat. 2004; (6)1: 31-44.
- 56 Moreira MHC, Araujo JNG. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? Psicol. estud. [online]. 2004 [acesso em 2008 Maio 21]; (9)3: 389-398. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a06.pdf>
- 57 Garanhani ML. Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de enfermagem: um olhar à luz de Heidegger. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004. 232 p
- 58 Cestari MEW, Carvalho MLO, Maciel AA, Zago MM. As Questões de Gênero nos Comportamentos de Prevenção do Câncer das Mulheres. Fazendo gênero, 2007. [acesso em 2008 Maio 21]. Disponível em: http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/Z/Zago-Cestari-Carvalho-Maciel_27.pdf
- 59 Ferreira AMC. Culpa e angústia em Heidegger. In: XI Jornada de Psicanálise do Espaço Moebius. Psicanálise, Angústia e Contemporaneidade, 2001. p. 1-6.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME DA PESQUISA: Ser mulher e estar infectada com *papilomavírus* humano: experiências e necessidades de cuidado.

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS:

MARIA ELISA WOTZASEK CESTARI

Profa. da Universidade Estadual de Londrina.

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo

MIRIAM APARECIDA BARBOSA MERIGHI

Profa. da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Orientadora da pesquisa.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa sobre o *Papilomavírus humano* (HPV).

Você pode não aceitar participar da pesquisa. A qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa sem que isso traga prejuízo à continuação do seu cuidado no serviço de saúde.

Os objetivos desse estudo são conhecer a **experiência das mulheres infectadas pelo HPV e suas necessidades de cuidado**.

Você deverá responder algumas perguntas sobre sua experiência de vida em relação à infecção pelo HPV.

Seu nome não aparecerá no estudo e o que você disser será de conhecimento somente do pesquisador.

Os resultados serão divulgados em revistas e eventos científicos de forma que não possibilite a sua identificação.

Você tem direito ainda de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa.

Este documento será feito em duas vias e você receberá uma cópia deste termo e outra ficará com a pesquisadora. Neste termo contam os telefones e o endereço para contato com a pesquisadora e com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UEL), assim, você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Para facilitar o registro dos dados a entrevista será gravada e as fitas serão guardadas pela pesquisadora.

Eu _____ concordo em participar do estudo.

Assinatura do participante

Pesquisadora - Maria Elisa Wotzasek Cestari

CONTATOS

- ▶ **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA/ DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**
Av. Robert Koch, nº. 60. Telefone: (43) 33712249
- ▶ **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (CEP-UEL)**
Telefone: (43) 3371-4503 - as quartas e sextas das 08:00 as 11:00 horas.

ANEXO A

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná
Registro CONEP 268

PARECER CEP Nº 184/08
CAAE Nº 0178 0.268.000-08

Londrina, 22 de outubro de 2008.

PESQUISADOR(A): MARIA ELISA WOTZASEK CESTARI

Ilmo(a) Sr(a)

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná" de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, APROVA a execução do projeto:

"SER MULHER E ESTAR INFECTADA COM PAPILOMAVÍRUS HUMANO: EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES DE CUIDADO"

Informamos que a Sr(a) deverá comunicar, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/Uel relatório final da pesquisa.

Situação do Projeto: **APROVADO**

Atenciosamente,

Prof.^a Dra. Ester M. O. Dalla Costa
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/Uel
Coordenadora

ANEXO B

DISCURSOS DOS SUJEITOS DO ESTUDO NA ÍNTEGRA

ANA

Eu fiz o preventivo e nunca tinha dado nada, e desta vez eu fiz e não fui atrás do resultado, por que, geralmente, as pessoas não correm atrás do resultado e quando não dá nada o posto não liga falando, mas sempre quando tem alguma coisa o posto liga. Aí eu não tinha ido atrás do resultado e eles ficaram uma semana me ligando e eu nunca retornava, não ia no posto. Até que um dia a enfermeira me ligou e o meu pai atendeu e ela falou assim: “o resultado do exame da sua filha deu alguma coisa” Aí eu fui. Eram sete horas da noite e o posto fecha às sete horas. Aí, eu saí do serviço e fui pro posto. Aí, a recepcionista do posto falou que deu alguma coisa, só que o médico que iria me falar. Eu falei: “eu não vou sair daqui enquanto você não me falar o que deu aí”. Aí, ela falou: “olha, deu HPV”. Aí, como eu não conheço e eu não sabia o que era, eu cheguei em casa e entrei na *internet*. Aí, eu assustei né, porque aparece umas coisas lá, que só por Deus! Aí, no outro dia eu já marquei consulta com o médico. Naquela semana mesmo ele me atendeu e colheu de novo o preventivo e aí ele passou um remédio pra tomar. Fez o exame certinho, o preventivo de novo, daí tomamos o remédio. Aí, agora eu tenho que voltar lá pra fazer outro, porque ele falou que tem as etapas do HPV e que sempre tem que acompanhar né.

O HPV, pra mim, é a mesma coisa que nada, porque não saiu nenhuma ferida, não saiu nada, não tem nada, só deu no exame, não deu nada diferente. Por isso, que pra mim não é nada. Agora, se saísse alguma coisa que nem eu vi na internet, que tem umas feridinhas, umas bolinhas, aí sim eu iria apavorar, mas como não tinha nada assim. É a mesma coisa que você estar com uma gripe e você vai se curar, vai tomar os remédios, vai sempre fazer o exame e vai se curar. Eu sei que é um vírus e não tem cura, tem que cuidar pra ele não evoluir. Eu tenho uma vida normal, não faço nada diferente. Eu fui casada por sete anos, aí separei, depois namorei um ano e meio, depois eu larguei dele e agora eu comecei a namorar de novo. Então, eu nunca tive uma vida louca, sabe.

A meu atendimento foi ótimo. O Dr. é um excelente médico. Ele explica nos mínimos detalhes, é impossível você sair de lá com dúvidas, sabe. Ele explicou certinho. Quando eu olhei na internet eu vi que eu não tinha nada daquilo lá, aí eu achei estranho...

BIA

Pra dizer a verdade, eu nem sabia que tinha isso. Meu médico que disse pra mim. Ele comentou que eu estava com uma doença sexualmente transmissível, só que eu não sabia como eu estava com aquilo. Na hora, eu fiquei em dúvida se meu marido estava me traindo ou alguma coisa assim... Daí, eu fiquei com medo, mas

agora já faz dois exames que foi falso, não deu mais nada, só que o médico falou que tem que ser quatro.

A gente fica com o monte de dúvida na sua cabeça. Fica achando que seu marido está te traindo, ainda mais quando demora pra chegar em casa... Vai jogar bola e não tem hora voltar... Bom, eu confio no meu marido... Eu sei que ele não me trai. Só que agora eu não sei, por que agora acabou ele desconfiando de mim... Por que ele fez o exame e no dele não deu.

O médico falou que era uma doença sexualmente transmissível, mas que poderia desaparecer, sumir. De seis e seis meses eu estou colhendo preventivo. Então nos últimos que eu fiz não deu.

Eu fiquei mais tranquila depois que eu fiquei sabendo que poderia sumir. Eu achava que era alguma coisa como a AIDS, alguma coisa assim que não tem cura, porque eu não sabia o que era o HPV.

Agora, eu sei que o HPV é um vírus que pode causar câncer no colo do útero. Tanto é que a última vez que deu que eu estava com HPV, eu estava com uma ferida, e pelo desenho que o médico fez, essa ferida tava bem grande. Eu assustei porque a minha mãe falou que tinha que cauterizar e o médico, destas duas vezes que eu fiz, ele não pediu pra cauterizar. Ele desenhou pra mim e falou que já estava quase pegando o colo do útero inteiro. Neste dia, eu fiquei assustada porque estava quase pegando o colo do útero e ele disse que se não cuidasse poderia virar o câncer, né. Nossa, nesse dia eu fiquei totalmente assustada. Todo mundo falando que tinha que cauterizar... Só que o médico não pediu pra cauterizar. Eu só fiz tratamento só com a pomada e com o remédio.

Eu queria fazer alguma coisa pra tirar logo esta ferida, porque dá medo, né. E agora eu falei pra ele que eu tô sentindo uma dor assim aqui em baixo, que tá ficando frequente. Só que ele falou pra mim que tem mulher que tem o câncer do colo do útero e não sente dor nenhuma. Ele falou assim que pode ser uma bactéria, um tipo de um corrimento que é uma bactéria que dá a dor. Daí eu tratei, passei pomada... Tudo. Só que não parou a dor, eu tô com dor ainda. Agora ele pediu um ultrassom das minhas trompas, dos meus ovários, pra ver se tem alguma coisa... Porque ter dor também não é normal, né.

O dia que eu colhi, eu chorei, porque ele falou que a ferida estava muito grande, que podia virar câncer... Meu marido que me tranquilizou mais um pouco.

Depois disso eu fiquei mais desconfiada. Porque disseram pra mim, depois que eu já tinha tido isso, que pode pegar pelo aparelhinho que eles colocam pra colher o preventivo (espéculo). Disseram pra mim que pode pegar por aquilo, que, às vezes, não esterilizam direito e pode pegar por aquilo ali... Não é só do seu parceiro, né. Agora eu não sei... A minha vizinha que falou uma história de uma parente dela que teve e que o médico falou pra ela que pode pegar assim, por aparelho de posto. Só que o meu médico falou pra mim que é só através de relação. Agora eu não sei...

O doutor falou também que este HPV não se desenvolve de uma hora pra outra. Ele pode demorar anos pra se desenvolver. Então quer dizer, não é que meu marido está me traindo... Ele pode ter pegado de alguma ex-parceira dele e agora que foi desenvolver, né. Pode demorar uns 2, 3 anos pra se desenvolver... Aí, me deixou mais aliviada.

Quando eu falei pra ele que eu estava com HPV, ele jurou de pé junto que não tinha me traído. Eu fiquei neurótica e comecei a falar: “Mas então por que seu estou com esta doença?” Daí depois que o doutor foi falar pra mim que pode se desenvolver... Tanto é que foi meu marido que correu atrás de saber.

CÉLIA

Eu fiz meu preventivo em 2007 e fui buscar o resultado. No dia que ela (a médica ginecologista) me falou, ela não me explicou assim... No dia eu fiquei nervosa, porque a médica falou que o HPV era uma doença que se eu não tratasse logo ia virar o câncer. Então ela quis dizer que eu já tava quase com o câncer, que eu tinha que fazer logo os exames. Aí, eu entrei em desespero... Eu tenho uma filha... Comecei a chorar no consultório... Falei pra ela: “Agora eu vou morrer... com uma criança pequenininha pra cuidar, né...” Aí ela falou que não.

No começo, eu não aceitava não. Liguei pra minha vó, pedi pra vir ficar com a minha filha, aí me mandaram lá pro Cismepar em Londrina. Cheguei lá no dia pra fazer a biopsia e a mulher não estava lá pra fazer. Tive que vir embora. Aí que eu fui fazer o tratamento por fora. Aí, lá em Paraguaçu... Fiquei três meses em Paraguaçu, do dia 25 de março e voltei dia 12 de junho. Aí, eu fiz a biópsia. Aí, não deu na biópsia que era câncer não. Aí, só deu vírus. Eu fiquei dois meses queimando à laser. Tinha bastante ferida no útero. Eu entrava sete horas no consultório e saia três horas da tarde. Todo dia, todo dia, durante dois meses. Aí, quando eu vim embora ela falou que eu já não tinha mais nada. Foi um tratamento dolorido, né. Porque pra sentar incomodava, pra dormir incomodava, doía, tudo... Pra queimar doía. É uma coisa desconfortável... Queimava por dentro da vagina.

Quando eu cheguei lá, eu falei pra médica e ela falou assim: “ela tinha que ter te explicado direito, né... Porque isso aí é um vírus e que além do câncer pode te dar outra coisa também.” Ela falou que, na verdade, eu tinha aquele NIC 1, que era essas feridas, né, que fala que é o NIC 1. Que eu tinha que fazer o preventivo de 6 em 6 meses. Até que eu tenho que fazer outro agora no final do ano. Mas foi uma fase difícil, porque logo o meu marido separou de mim, achou que eu tinha traído ele. Foi bem doloroso.

Eu fui no dia 25 de março, aí quando foi dia 28 ele ligou lá avisando que ele só ia levar a pensão, que eu tinha traído ele, que esta doença não pegava assim, se pegava de outra pessoa. Mas eu não estava. Minha filha ficou doente por causa dele, nossa... (choro). Foi uma experiência que eu não desejo pra ninguém. Eu morei na casa dos outros de favor. Essa fase foi uma fase difícil. Aí, depois que eu fiz a biópsia, que foi esclarecendo, ele entendeu que não tinha sido o que ele

achava... Aí, ele foi lá buscar a gente, e eu falei que só podia vir embora quando acabasse o tratamento. A gente aguenta desaforo na casa dos outros. Eu tinha que deixar a minha filha o dia todinho pra fazer o tratamento. Então, era dolorido, foi bem complicado saber disso aí. O tratamento foi dolorido, o que eu passei durante o tratamento foi dolorido, só Deus pra ter misericórdia, que olha... Eu achei que eu não ia aguentar. Tinha dia que eu chegava na doutora de lá e falava “eu não vou aguentar”. Ela falava “você vai sim, bem”. Eu falava: “não vô, que eu chego em casa e tenho que deitar pra aliviar a dor” E eu não podia deitar. Você tá na casa dos outros e como é que você vai deitar? Você sabe né, tem irmã, que é irmã pra toda hora, mas minha irmã é meio estorada.

Meu marido achou que eu tinha traído ele, porque os colegas falaram que esta doença pegava sexualmente. Isso não queria dizer que eu peguei, que eu traí ele, né? Ele achava que não.

Eu me senti só, quando mais eu precisei, ele me abandonou. Hoje eu penso que eu passei por tudo isso pra dar valor à vida. Porque, às vezes, a gente reclama da vida por coisas tão simples, e quando você passa por uma luta, aí que você vê que a vida, às vezes, vale a pena.

E hoje até tenho vergonha, não sei não. Nunca mais fiquei sabendo de alguém que pegou, mas é uma coisa que tem que tratar. Se não se cuidar, é perigoso.

Até, eu engravidei agora em setembro e o útero não aguentou. Porque o útero já ficou sensível. Acabei o tratamento em junho e engravidei em setembro, né. Então estava sensível. Isso é fase da vida.

Eu nunca mais pesquisei sobre esta doença. Eu fiquei meio traumatizada (já mais tranquila / risos). Eu sei que é uma doença sexualmente transmissível, que é um vírus comum, que quase todo mundo pega, e que ele pode virar um câncer realmente, e também, pode virar outra doença. As vezes, eu olho ali, nas minhas biopsias, e eu não gosto nem de olhar, finjo que nem vejo, dobro assim e ponho lá, pra ver se esquece.

Aqui em Cambé, eu recebi informação com a médica, ela deu um papel pra eu ler, me encaminhou pro Cismepar pra fazer a biopsia, só que ela falou que aqui ia ser um processo demorado, por que o SUS aqui é demorado, e como eu fiquei desesperada, achando que era outra coisa, eu fui pra um lugar que podia me socorrer logo, e lá em Paraguaçu tem um Hospital de Mulher, que só tem ginecologista. Então, eu cheguei num dia e no outro dia já me encaminharam... Já me atenderam... Já começaram o tratamento. Então, foi uma coisa mais rápida. Porque aqui, ela falou que ia fazer o tratamento, mas que ia demorar. Aí, no desespero, por que eu achava que podia ser um câncer... Minha mãe, coitada, veio de Jundiaí, porque eu liguei chorando. Os papéis tudo que nós tinha indicava que era um câncer, que não era só este HPV. Então, o desespero foi correr pra um lugar que pudesse me socorrer mais rápido. Aí, quando eu cheguei lá, até antes de ela fazer a biopsia, pelos papéis que eu tinha, ela também achava que era o câncer. Ela falou: “Olha, não posso falar que não é ou que é. Tem que fazer.” Aí, fui fazendo, fiz umas três biópsias. Deu três vezes negativo. Aí, ela falou; “Agora eu tenho certeza que não é.”

Hoje, o meu marido até que está mais assim... De primeiro, ele não gostava de ir em médico, só que às vezes a gente pega uma doença, igual ele achou que tinha traído ele, e não era. Hoje em dia tá um pouco diferente, ele já me pediu desculpas, a gente tenta esquecer, mais é difícil, né.

Foi uma fase dolorida, né. Mas, tem coisas na vida que a gente tem que esquecer, né. Quatro anos de casada, nós nunca se separou, foi a primeira vez, né... Não foi por um motivo de traição e hoje em dia ele me trata muito bem. Então, não tenho que reclamar. Mas foi uma fase que ficou marcada.

Sei que o HPV é um vírus. Mas até hoje eu não sei como eu peguei esta doença. Eu nunca perguntei sobre isso. Antes eu não sabia nada sobre isso, depois que eu fui me informando. Ela não falou do HPV, só do NIC 1, eu que li no resultado e perguntei o que era.

Hoje eu me sinto bem, me sinto uma vitoriosa, passei por tudo... Hoje a gente conta a história e ainda chora porque eu lembro e foi doloroso. Mas hoje eu me sinto bem, me sinto vitoriosa. Eu passei e venci.

Eu acho que quando a mulher descobre que tem o HPV, ela tem que se informar melhor. Porque às vezes, neste momento, você fica desesperada achando que é uma coisa e não é. Você tem que se cuidar, né.

O medo que eu mais tinha era de eu estar mesmo com câncer, morrer e minha filha ficar. Isso me dava desespero. Aí, eu ainda falei: “se eu morrer, dá a minha filha pra minha mãe, porque você vai casar de novo, você é novo e você vai casar, e eu não quero que outra pessoa crie a minha filha.” E ele falava: “Você é boba. Você não vai morrer não!” Eu tinha medo, medo da morte... De eu realmente estar e minha filha ficar.

DORA

Fiquei sabendo no ano passado, não lembro bem, mas até hoje eu não entendo... Quando eles me deram eu entendia que era o HIV, tem alguma coisa a ver esses dois? Assim, porque eu perguntei pra ela e ela não explicou nada... Mas eu fiquei sossegada, né... Porque daí eu prestei bem atenção e vi que era HPV e não HIV. Aí eu marquei a consulta e fui.

Pra mim não teve nada de mais, era normal, era a mesma coisa que eu viesse fazer um preventivo, ter que ver um resultado de exame, né... Porque me encaminharam pra doutora x, lá do Cismepar, Ela colheu o exame, ela falou que deu alteração e que ia me passar um remedinho. Passou o remédio, era um comprimido que eu tinha que tomar, eu e o meu marido. Tomamos e daí eu fui lá, fiz o exame de novo, não deu mais nada. Daí eu voltei agora em janeiro de novo, colheu outro exame. Também não deu mais nada.

Ela me liberou, agora dia 26 de fevereiro. Ela falou que eu posso ter o vírus do HPV, mas depende da minha imunidade, e realmente, na época que eu fiz que

deu, eu estava muito magra, eu estava anêmica, eu estava muito doente, estava estressada, né, por causa do serviço, tudo... Aí, eu saí de serviço e pronto.

Sobre o HPV, eu não sei é nada, nada, nada, nada! Eu não sei, eu não sou muito assim, se o médico falou, é e pronto. Eu não sou de tá perguntando, especulando. Eu só perguntei do que vem isso: Aí ela falou que é um vírus que a pessoa pega através de uma relação, né... Que tem que usar a camisinha, isso e aquilo... Foi isso... Não fui atrás de saber mais nada, né. Agora ela me deu alta, né... Tá normal. Me deu os papéis, falou que pode voltar pro posto, fazer preventivo normal. Falou que só tenho que cuidar da minha saúde, né... Porque ela falou que eu posso ter o vírus, e que isso vai depender de eu me alimentar bem, usar camisinha, mas meu marido não aceita, não aceita de jeito nenhum.

Não conversei sobre isso com o meu marido, porque diz que é uma doença que se pega na relação que você teve. Eu só tenho ele, toda vida, e ele é machista, e vai falar: "O que você fez? Onde você pegou isso?" E eu sei que homem é bicho sem vergonha, né? Aí é onde começa a briga em casa. Daí eu fiquei quieta, não falei nada. Ele sabe que eu tive, e perguntou o que era isso. Eu só falei o que a médica explicou mais ou menos e pronto, não falei mais nada. Ultimamente, a gente não se bica muito bem, então se eu falasse, também já ia ser um quebrapau danado. Eu falei pra ele usar camisinha... peguei camisinha aqui no posto, tudo, mas... Daí, agora eu falei que se desse alguma coisa nesse exame eu ia chegar nele e falar: "Ou usa camisinha ou nada". Daí, não deu mais nada, né.

A assistência que eu recebi foi boa. Eu não tive nenhum problema. Aqui o médico só me encaminhou, né, Entreguei pra enfermeira e marcaram consulta pra mim, aí eu já fui pra Londrina com a médica.

Eu queria saber ao certo como que é isso aí. Do que a gente pega isso aí. Porque a gente vai nos médicos, e é aquele tempo corrido pra gente perguntar. A gente fica sem jeito de perguntar.

Eu perguntei pro doutor Y e ele falou assim: "Eu vou te encaminhar pro especialista". Com a médica especialista eu não entrei em detalhes, não insisti, só perguntei uma vez e pronto. Justamente o dia que eu fui ela estava atrasada, estava atendendo tudo correndo, né. Aí, eu não perguntei mais. Eu não estava nem aí, ultimamente eu estou me conformando muito fácil com tudo. Eu não esquento a cabeça mais não.

Antigamente, eu era muito magra, eu cheguei aos 35 quilos. Agora estou com 52 quilos. Eu tenho uma anemia crônica, né. Então, eu não posso esquentar a cabeça por nada, senão eu vou lá em baixo de novo.

ELZA

Quando as enfermeiras me procuraram, ligaram no meu serviço, e disseram que eu tinha que comparecer lá urgente, que tinha dado um probleminha nos meus exames, aí eu fiquei apavorada, fiquei apavorada. Aí, eu cheguei lá, e o médico já tinha visto o meu exame e deixado o remédio pra eu já ir tomando. Eu só peguei

os meus remédios e tomei, eram duas pomadas. Eu não falei com o médico, falei só com a enfermeira chefe. Os remédios já estavam pronto e ela falou que deu uma alteração e que eu não precisava ficar assustada, mas ela não explicou nada, só mesmo que só deu uma alteração e que eu precisava tomar os remédios. Aí eu fiquei usando os remédios e fiquei preocupada, preocupada. Eu usei direitinho até o dia da consulta. Aí, o médico falou que o meu exame deu o vírus do... Aí falou uma sigla lá que eu não entendi como HPV³... Eu fiquei aliviada de não ter sido, por exemplo, o HPV, HIV... Era uma sigla que eu nunca tinha ouvido, diferente das conhecidas. Aí, eu falei pro doutor, se era contagiosa. Aí ele falou: “É, mas não precisa se preocupar não, se já deu aqui que já tá tudo bem” [laudo do segundo exame].

Quando elas [Enfermeiras] me deram o remédio, eram 2 tubos de pomada, aí eu usei, elas explicaram que era pra eu usar 15 dias... Terminar um e começar o outro. Aí, eu fiz outro exame, colhi outro preventivo com a enfermeira. Na consulta com o médico, eu já tinha usado as pomadas. Aí, quando eu fui ver o médico, eu já tinha usado as pomadas e ele falou que: “Tinha dado isso aqui e eu pedi pra repetir [o preventivo]... Tinha dado o vírus e você usou o remédio certinho e já tá solucionado”.

Eu estava ansiosa pra chegar o dia, pro médico falar o porquê... Eu tava usando as pomadas, mas eu não sabia o que tinha dado, porque, na verdade, elas me chamaram. Eu falei pro doutor que elas me chamaram aqui pra eu usar os remédios e que eu fiquei nervosa, falei: “Doutor, o que é que eu tenho?” Ele falou: “Não, deu aqui o vírus tal... (eu não me lembro o vírus que ele falou)... mas não precisa ficar assustada, você já usou os remédios e já tá tudo bem”. Ele olhou os exames e falou: “Agora você tem uma inflamaçõzinha, mas toda mulher tem”. Aí, ficou tudo bem.

Como eu não ouvi a palavra HPV, eu fiquei mais nervosa quando elas me chamaram porque tinha dado uma alteração no exame, do que no dia da consulta com o médico. Porque ele não falou HPV, ele falou outra coisa. Eu fiquei mais aliviada quando ele falou. Ele disse que não era nada grave. Eu acho que ele não quis me assustar na verdade... Acho que usou uma palavra mais leve pra eu não ficar assustada... funcionou, porque eu saí de lá aliviada, não saí de lá assim assustada. Nossa, porque, se eu tivesse ouvido, eu tinha ficado... porque eu vejo lá no posto os cartazes... pra mim aquilo é longe de mim, nunca ia acontecer comigo... Aí, agora que eu vi [na entrevista].

Na hora que ele falou que era contagioso eu pensei comigo: “será que... por quê? Será que eu não me cuidei? Será que... Sei lá” A gente fica triste, né. Saber que tá com uma coisa contagiosa. Na verdade eu tenho meu namorado, praticamente como marido, faz mais de uma ano, e ele se diz fiel a mim e eu a ele, e a gente não precisa usar preservativo, né, porque eu operei, fiz laqueadura em junho do ano passado.

³ No Sistema Bethesda, nomenclatura utilizada desde o início de 2008 no Estado do Paraná, a atipia com HPV encontradas no tecido escamoso (ectocérvice) é descrita como SIL de baixo grau (LSIL) ou lesão intra-epitelial de baixo grau.

Eu só falei sobre isso com uma amiga e ela falou “Tá vendo, tem que usar camisinha!”. Mas ele não gosta de usar! [risos]. Não falei com meu namorado. Se ele [o médico] tivesse deixado claro pra mim, logicamente que eu ia comentar com ele, sei lá... Eu me separei do meu primeiro marido porque eu peguei ele numa casa de prostituição. Aí eu fui no postinho, fiz todos os exames, de Aids, assisti uma palestra. E já devia fazer muito tempo que ele estava fazendo isso. Mas os exames não deu nada. Eu sei que não é assim que aparece. Eu não vou lá fazer os exames e vai aparecer... Tem um tempo assim de manifestar. Eu fiquei de voltar pra repetir, mas não voltei. Acho que quando eu peguei o resultado que não deu nada, eu pensei assim: “Não tem nada.”. Elas falaram pra mim que eu tinha que repetir... Descuido, né!

Eu achei normal, eles falaram que não era nada, que era só usar os remédios. Eles usaram umas palavras que me deixaram tranquila, mas não esclareceu direito, né. Agora eu não sinto mais nada, né. Porque quando eu procurei o postinho eu estava com uns incômodos... Eu tinha mau cheiro, eu tinha dor na relação, eu tinha coceira... Aí, melhorou tudo. Agora eu não sei se isso pode voltar. Pode voltar? O médico simplesmente falou que tava tudo resolvido... Estava tudo normal, Não falou mais nada. Só que eu tinha que repetir em seis meses.

Normalmente, quando a pessoa tem alguma coisa assim, algum problema de vírus... Ela emagrece... Eu engordei. Quando eu voltei pra fazer os exames de rotina... Sangue, diabetes, colesterol, estas coisas... Eu sei que gordura também não é sinal de saúde, mas sei lá, eu fico na dúvida. Eu acho que eu estou bem.

Eu participei de uma palestra da ação social e aprendi que quando tem uma infecção, pode ser que não seja de agora, que quando a gente se junta com uma pessoa, a gente casa com o passado da pessoa, né. A gente se junta com o passado da pessoa, né. Isso pode ser uma coisa das pessoas que ele andou no passado, né. Eu não sei se isso é do meu primeiro o do meu atual. Aconteceu. Não é falta de informação. Mas precisava dos dois participar da palestra. Mas, se eu quisesse usar a camisinha ele tinha que usar. Eu vou no posto eu pego, tem um monte na minha gaveta [risos]. Eu acho que os solteiros se cuidam melhor. O risco de infecção tá dentro do casamento. A gente fala com as amigas, as casadas, ninguém usa. Mas os solteiros, não. Eles estão mais cientes do risco. A mulher confia no marido, o marido confia na mulher... Dizem né. Mas, na verdade, traem. Na prática, não é isso. Fala pra garantir o casamento, né.

FÁBIA

Você tem que ter muita fé e fazer caridade e se apegar, porque foi difícil... Na época, dá revolta, foi três anos, eu me fechei, a doença tava tomando conta e eu achava que isso era frescura, que isso não existia, e eu fiquei com esta doença, tive que passar pelo CAPS, psiquiatria e tudo, já quando eu me vi ali a partir dos três anos da morte dela, eu já estava com 60 comprimidos por mês... você dorme, você não tem mais insônia, mas também durante o dia você fica vegetando, você fica com medo de todo mundo... não medo das pessoas que fizeram isso com ela,

jamais, que daí a dois meses eu fui no fórum, mas não quis ver a foto da assassina. Fui saber da história, porque cada um fala uma coisa. Depois de três anos, eu voltei, apegada com a fé, eu voltei a trabalhar. Aconteceu eu estava no final da minha gravidez... foi em dezembro, quando foi em março o meu filho nasceu...Então eu fiquei bem debilitada.

Então, a história do HPV não foi a primeira, porque ali de repente eu já estava com uma anemia, eu tenho anemia crônica e o primeiro susto foi de saber que tava virando uma leucemia. Então foi uma gravidez bem difícil mesmo. E graças a Deus ele está aí. Consegui vencer esta. Então, quando chegou no HPV, foi um susto na hora que abre o exame, mas depois você volta a ter os pés no chão. Você começa e se informar, o médico também me passou muita confiança, ele tem muita paciência, porque o médico que está aqui no posto me acompanha há 6 anos, desde que ele chegou aqui. Então, a minha laqueadura, todos os exames que eu faço, todo ano eu não deixo de fazer... Então é ir atrás da informação.

Então, a primeira coisa que veio na minha cabeça é a tal da quimioterapia. Fiquei com medo, porque tem casos na minha família que teve... tias com leucemia, que nunca sabia, que sempre tava no médico, que de repente vem. E com 15 dias de tratamento ela faleceu, não aguentou. Então eu acho que as pessoas não devem se entregar, procurar se informar e ir atrás dos tratamentos, como aconteceu comigo.

Fiquei sabendo do HPV em agosto de 2007. Na hora, eu me assustei, mas depois ele me explicou, que tinha o de primeiro, segundo e de terceiro grau, e que eu tava no terceiro grau desta história toda, então que o meu não era caso de se abalar. Como em outubro eu já ia fazer a minha laqueadura, o médico disse que dependendo do tamanho que fosse ele iria queimar, iria tirar ela, ou qualquer coisa ele já ia tirar o útero na cirurgia, porque estava num local que não interferia em nada. Então, passou o susto de fazer a quimioterapia, que era o meu medo do tratamento. Eu achava que este era um tratamento do HPV, mas com os dias passando e tendo explicação eu vi que uma coisa não tinha nada a ver com a outra. Foi onde eu fui me acalmando. Acabei fazendo um outro exame dali a seis meses. Meus patrões me encaminharam pra Londrina e eu fiz os exames particular. E ali já não deu nada. Esse foi o segundo que eu fiz.

Eu fui atrás de informação. Na época, eu comprei algumas revistas, vi reportagens que passam. Porque eu não tenho mais nada, mas eu tenho duas filhas casadas e outra que não é ainda, e eu falo pra elas andar atentas, ir atrás. Quando elas estão aqui comigo, elas passam por acompanhamento no posto... já chegaram a morar comigo... Falo pra elas não deixar de fazer o exame, não. A gente tem que ficar atenta.

Eu entendi que o HPV são uns gromos, não chega a ser um câncer. Não precisa se apavorar, não. Eu associava o HPV com uma doença venérea... o meu marido falava: "Mas da onde que veio... Da onde que pegou?" Mas não é, ela não chega a ser uma doença venérea, já é do próprio útero. Tem umas explicações médicas que eu não sei falar, mas pelo o que eu entendi, não precisa se apavorar, não.

O que me ajudou também foi a força e o apoio da família. Falavam que não era pra eu me apavorar, que ia dar tudo certo, que eu ia passar mais essa, que se viu já tinha passado pela aquela que era pior, que era da 'lucemia' [leucemia], a suspeita da 'lucemia' que eu tinha passado, por que eu não ia passar por esta? E graças a Deus passou.

Me ajudou correr atrás das informações, ver sobre os sintomas nas revistas, ver o que era. O que ele tinha falado lá pra mim [o médico], o que ele tinha especificado era o que estava na revista. Tem que ir atrás das informações.

Na hora, eu chorei bastante, porque eu sou chorona por tudo, fiquei bastante sensível. Mas depois que eu me acalmei e que eu pude ir atrás das informações, os dias foram passando, fui correndo, acabei fazendo o segundo exame alguns meses depois...

Quando eu estava com o meu segundo marido, eu vivia tendo infecção, mas hoje eu sei que nem tudo é doença venérea, como a cândida. As vezes, o uso de roupa apertada, tem bactérias que são pro bem, tem outras que não são... Nem tudo é doença venérea, que é pego por quem tá pulando cerca. Mas na época eu fiquei muito brava, porque o pai delas saía na sexta e só chegava no domingo, e eu não sei se ele se cuidava, mas eu passei a me cuidar. Cada vez que passava pomada ou remédio pra mim, ele tinha que tomar. Ele vivia dizendo: "Eu não preciso disso..." . Vivia uma mulher que batia no meu portão dizendo que estava grávida, e era verdade, tanto que ele fugiu com ela e tá até hoje. E as pesquisas que eu escuto hoje em relação a aids, são a maioria mulheres casadas. Este negócio de controle de aids veio agora também, com meus dois filhos mais novos, porque nas quatro gravidez eu não tive estes exames que eu tive agora. Eu achei muito bom o pré-natal hoje já faz tudo pras crianças não sofrerem. Acho que o que eu tive foi porque eu tive muitos filhos... Eu não sei se é por aí também...

Eu acho que as pessoas devem fazer o preventivo... as mulheradas devem correr atrás dos exames, ir nos postos, ir buscar informação.

Meu atendimento no posto foi bom... É que depois também, por causa dos horários do meu trabalho eu não voltei mais, não consegui os horários do médico com os meus. Mas depois que eu fiz outro exame que não deu nada, aí eu passava de três em três meses pra controlar o hormônio, e agora que deu certo e eu voltei pra fazer o exame de novo... chegar, porque ele demora 60 dias para chegar, eu estava ansiosa de novo pra ver o resultado, mas graças a Deus o resultado veio perfeito.

Em 2007, depois que eu fiz aqui, que foi em agosto de 2007, ele pediu dois exames lá que eu teria que fazer. Diópsia [biópsia]. E eu fiquei aguardando estes exames, só que a secretaria de saúde, não sei o que aconteceu, que eles mandaram me chamar pelo endereço errado, em outro bairro. E o outro dia que eu vim buscar o resultado, eu comecei a chorar e eles falaram assim: "Ah, não te encontraram, agora você vai ter que esperar mais seis meses pra ser chamada de novo". Eles fizeram uma confusão lá, foi onde que neste dia eu estava com a menina que eu cuidava, e a mãe dela, quando eu contei, resolveu me mandar pro médico particular. Eu ia ter que esperar mais seis meses, porque nesse tempo

que saiu o resultado ali, que ele pediu estes dois exames, eu fiquei oito meses esperando pra fazer estes dois exames. Foi nesse meio tempo que meu patrão pediu esta ajuda e eu fui lá pra Londrina fazer. Eles me examinaram e mandaram no mesmo dia pro laboratório. Quando o médico de lá estava examinando com a luva ele já disse que parecia que não tinha nada. Passaram o resultado por telefone e eu nem precisei voltar lá. Não deu nada.

Eu acho que foi falta de informação, que já vai pra sete anos que eu moro neste bairro, então eu achei que foi muita negligência deles, lá dentro da secretaria. E agora eu voltei pra fazer de novo, porque eu tava indo atrás, mas não tinha material no posto. Todo meio do ano eu faço e agora deu certo de fazer. Ano passado eu não consegui fazer porque estava sem o material.

Semana passada, eu fui no posto e olharam pra mim e perguntaram se eu queria saber o resultado. Eu disse que queria... Eles já me conhecem. Aí, o enfermeiro abriu e falou que não deu nada, mas eu estava sentindo umas dores e ele marcou a consulta com o médico. Aí, ontem ele olhou de novo e falou que estava tudo zeradinho.

As pessoas têm que procurar se informar e não deixar de fazer o preventivo. Ir atrás, marcar, ir atrás dos tratamentos. Porque não pode deixar de lado, não.

GILDA

No começo, eu fiquei nervosa, fiquei chateada, fiquei com medo, mas aí depois eu fui aceitando assim numa boa. Depois elas vieram aqui em casa [visita domiciliar do PSF], deram assistência médica, elas vinham um dia sim um dia não... Na hora eu fiquei meio assim, né? Fiquei com vergonha... bastante do meu marido também. Mas, daí logo eu aceitei numa boa também, comecei a fazer o tratamento. Fui bem tratada lá. Eles deram bastante assistência pra gente. Depois aos poucos a gente foi voltando ao normal, né?

Eu tinha medo assim de acontecer alguma coisa. Na minha cabeça, eu pensava que eu ia inchar, que ia acontecer alguma coisa por dentro. Coisas de cabeça de mulher, né? Mas depois eu aceitei e fiquei normal.

Primeiro apareceu nele, no meu marido, uma berruga bem no pênis dele, começou umas duas, três. Aí, o médico falou: "É melhor a sua mulher vir aqui, que ela pode estar também e ela não sabe". Aí, eu fui lá, marquei ginecologista, tudo, e foi quando a minha já tava começando. Só que o meu, eu já cuidei bem no comecinho, e o dele, ficou bem com berruga mesmo. Nossa... quatro berruga ele ficou mais ou menos no pênis. Aí depois, eu aceitei assim normal. Ele fez, sarou primeiro, não precisou de queimar, ele só passou pomada, uma pomada bem boa que o medico receitou, né? Passava assim uma quase duas vezes ao dia, aí ele melhorou. E em mim também, não precisou de queimar o laser, que a médica falou que as vezes tem mulher que precisa, né? Ela passou remédio também. Eu tomei certinho e melhorou. Até esses dias eu fui lá fazer o exame ginecológico novamente e ela falou que não tinha nada. Ela examinou tudo e falou que tinha desaparecido, que não tinha mais nada, que não precisava de eu queimar o laser.

Isso aconteceu na minha gravidez, mas assim que eu ganhei a minha filha, já não tinha mais nada. Aí fez exame ginecológico também nela, o médico deu uma olhada também na neném, e graças a Deus não transmitiu, que o médico falou que, geralmente, passa pra criança, mas, graças a Deus, não passou não. Foi parto normal, e o médico falou assim que já não tinha mais nada. Eu comecei a fazer o tratamento grávida, porque a médica falou que não tinha problema, né? Aí graças a Deus tinha sumindo tudo. Eu usei pomada, o remédio eu não podia tomar por causa da nenê, por causa da gravidez. Mas assim, ficou normal.

Começou a aparecer, parecendo umas berrugas nele. Aí ele falou: “Ah preta, acho que as vezes não é normal. Vou marcar um exame.” Aí ele pegou, foi lá, fez o exame. No dia eu fui com ele, só que eu achei que só ele tava. E nisso eu já tava e eu não sabia, né. Que em mim não tava aparecendo ainda. Eu descobri depois, eu acho que depois de uns sete, oito meses que eu descobri. Aí ele tratou primeiro, fez o exames, tudo. Ele só tomou uns remédios, um remédio bem bom que ela passou. Passou pomada, sarou. Daí foi quando eu descobri que tava em mim. Aí, eu cuidei antes de ganhar ela. Aí durante o parto o doutor fez o meu parto, eu perguntei pra ele, ele fez um exame, na nenê também, e também não tinha mais nada. Aí correu tudo bem, graças a Deus.

Agora eu retornei, acho que foi semana passada, porque eu tinha medo de tá de novo e eu não sabia, né. Daí eu fiz o exame e não deu nada. Na neném também, fez o exame nas outras meninas, porque a médica falou que podia transmitir por ser menina, né? A gente fez tudo, resolveu fazer todo mundo junto, mas não deu nada não. As meninas fizeram exame ginecológico, né. Ela deu uma olhada, né. Porque elas podiam correr o risco de ter, mas por elas serem mocinhas ainda, podia ficar bem na frente delas, né. Mas graças a Deus não deu nada nelas. Só em mim e nele. Porque o meu medo era passar para neném, porque ela falou que tinha mulheres que corriam o risco de passar pro neném. Mas assim que ela nasceu o doutor examinou tudo e não deu nada.

Eu tinha medo, coisas de mulher, medo de estourar alguma coisa e eu não sentir, de ficar estourada por dentro e eu não saber. Depois eu tirei da cabeça, fui lá, fiz o tratamento e tirei da cabeça.

Eu nunca esperava, Eu não sabia que tinha isso aí dentro da gente. Meu esposo mesmo falou: “A gente nunca sabia que podia pegar isso daí”. A gente sempre tinha berruga fora do corpo, mas não dentro. Mas, depois a gente começou a compreender, fez o tratamento certinho, né? Agente só ficou pensando, por que a gente nunca pegou isso daí, né? A gente sempre viu berruga no corpo por fora, mas não dentro, né? A gente ficou meio assim imaginando, meio pensando. Ele ficou meio assim sem entender. Eles explicaram, mas eu não lembro direito o que eles explicou, sabe? Mas ela falou que não era pra eu ficar nervosa, pra eu ficar calma, sem medo, que isso era normal, era só fazer o tratamento certinho que ia desaparecer. Aí a gente fez, e a gente ficou calmo. Na hora, a gente ficou assim, meio abismado, assim meio preocupado, mas hoje não. Aos poucos a gente foi compreendendo.

Ela explicou que era pra se cuidar com o preservativo. Porque ela explicou que tinha mulher que ficava com isso aí e nem andava, ficava sem andar, saia pus,

sangue. E pro homem era mais fácil, mas que pra mulher ia ser mais arriscado. Então, a gente cuidou do jeito que ela falou. Eu vou operar também [laqueadura], estou esperando eles me chamarem. A gente não usa o preservativo do posto, que é muito fino, né? E eu engravidei de uma menina usando e então eu só uso o preservativo da farmácia, mas as vezes não dá pra comprar e eu uso mais o do posto mesmo. Eu estou esperando me chamar, diz que é demorado mesmo.

Eu só fui no posto mesmo. Não conversei com ninguém sobre isso. Porque dá um pouco de vergonha, então a gente nem comenta. Só com meu marido, mesmo.

HELENA

Fiquei em dúvida... Fiz o preventivo com o médico e aí, deu. Teve a palestra da Aids que eu assisti, e aí eu falei com o menino [auxiliar de enfermagem do CTA] e ele falou que não era nada, que não atrapalhava em nada. Era pra eu ter feito a cirurgia, queimar, antes de ganhar o bebê. Mas não tive nada de medo, porque ele me explicou que não era uma doença grave. Eu não ouvi esse negócio de HPV... ainda bem, porque parece HIV... aí eu teria me desesperado. Ele [médico] falou outro nome esquisito, tipo uma verruguinha. Ele explicou que não ia me prejudicar. Nem eu nem o bebê. Eu só ouvi falar na palestra, mas eu não sabia que eu estava com isso. Hoje, eu não me lembro mais nada que eu ouvi naquela palestra.

Eu fui procurar um médico particular e ele falou que não era uma verruguinha, era o bebê mesmo. Quando eu fiz o preventivo, eu já estava grávida e não sabia. Aí, eu fiquei com medo, porque estava marcado pra queimar e eu não fui queimar, com medo de queimar a menina. Eu fui, fiz ultrassonografia na ULTRAMED e eles falaram que eu não tinha nada. Eu não sentida dor, cólica, não tinha escorrimento. Então, eu pus na minha cabeça que era a neném e pronto. Eu continuei fazendo o pré-natal e eles não falaram mais nada.

Depois que eu ganhei o bebê, eu voltei no posto para retirar os pontos e o médico não perguntou nada. A única coisa foi se eu estava sentindo algum sintoma e se tinha sido tudo bem, só isso. Não perguntou mais nada e também eu não perguntei mais nada. Eu acho que ele deveria ter explicado mais, explicado pra eu voltar pra ver se tinha voltado a verruga. Ele deveria ter perguntado.

O menino que fez a palestra explicou e falou que ia conversar com o médico pra ver o que estava acontecendo. Ele falou também que poderia ser falta de hormônio. O médico falou uma coisa, o menino falou outra... Aí, eu fiquei em dúvida... coisa de hormônio, tem que queimar... Foi aí que eu pus na minha cabeça: 'Eu não vou queimar. Vou fazer pra quê, pra matar a minha filha?' Meu medo era esse.

O médico disse que tinha que queimar, que tinha que levar absorvente, acompanhante... Nossa, absorvente! Fica sangrando muito... como eu ia fazer isso grávida? Mas ele não sabia que eu estava grávida quando pediu pra eu queimar, nem eu sabia. Daí que eu levei o exame da gravidez que eu fiz particular. E toda a minha gravidez ele não comentou nada sobre isso.

Não fiz ainda outro preventivo. Eu pedi hoje pra minha sogra marcar pra mim. Deixei o meu documento com ela.

Minha mãe que foi comigo pra marcar, ela que correu atrás comigo... Eu então resolvi não fazer mais nada, mas ninguém explicava nada. Foi um negócio estranho. Por causa disso, minha mãe falou que era melhor não queimar também. Ela também ficou com medo. E eu não fiz mais nenhum exame ginecológico durante todo o pré-natal. Depois que eu ganhei ela, eu fiz uma ultrassonografia, porque eu quis, eu pedi pro doutor. E não deu nada.

Eu fico assim do jeito que eu tô... Não sinto nada, eu não senti nada durante a gravidez. Eu ainda tenho dúvida. Eu quero uma explicação do médico. Porque ele só falou o que eu tinha que fazer e não explicou nada. Eu que pedi pra ele o pedido de exame de gravidez, porque eu tava sentindo muito enjôo. Aí eu fui, fiz o exame e o pré-natal foi reto... Ele não comentou mais nada. Se fosse uma doença grave, eu já tava de baixo da terra. Sinceramente, se fosse um médico mesmo, de verdade, não querendo falar mal dele, mas se fosse um médico responsável, ele tinha me explicado: 'Sabe, você tá grávida, vamos esperar você ganhar'... Mas, não. Eu lembro que quando eu cheguei pra ver os pontos, eu falei: 'Olha aqui o que você queria queimar!', e mostrei a minha filha. Ele deu risada. Morreu nisso mesmo.

ILDA

Me passaram que tinha dado alguma coisa, assim o HPV, mas que não era uma coisa evoluída, não tinha risco e que se constatasse alguma coisa grave, eles entravam em contato. Mas não contactou. A residente que colheu o exame, eu conversei com ela no dia que chegou o resultado, até quando eu vim, tava com suspeita que eu poderia estar grávida...aí ela falou pra eu fazer o teste. Eu fiz, não deu nada.

Eu não sentia nada. Pelo que ela [residente de enfermagem em estágio na UBS] me passou, ela falou que não era nada que pudesse agravar o meu estado. Era só uma suspeita. Eu fiquei esperando uma resposta, mas como eles não me procuraram, então, ficou só na suspeita. Não foi nada confirmado. Eu não tô sentindo nada.

Eu sei pouca coisa sobre o HPV, sei pouca coisa mesmo. Não sei o que causa, o que representa. Eu não me recordo. Eu conversei mais mesmo com a enfermeira. Sei que a gente tem que tá prevenindo, sempre a gente tá procurando o serviço de saúde pra ver o que tá acontecendo, pra pegar no início e não ficar pior, né?

Eu sei que é uma DST, mas como ela não falou se eu estava realmente, eu não me preocupei. Ela falou que não tinha certeza se realmente era e que tinha que falar com o médico pra ver. E pelo fato de não ter tido este retorno, é como eu te falei, era uma suposição, não era uma confirmação. Então, eu esperei uma resposta do posto e do médico, e eu não tive. Então eu esperei pra tomar alguma atitude, mas não tive resposta. Ela falou que se fosse grave iam me ligar. Agora eu estou esperando o resultado do outro exame que eu colhi há um pouco mais

de um mês. Estou esperando pra pegar o resultado com o médico. Ela falou que tinha que ser com ele. Vou pegar na semana que vem.

No primeiro contato que eu tive com a assistência, eu fui muito bem atendida. A enfermeira me deu apoio. Mas agora, nesse outro que eu fiz, outra enfermeira que me atendeu. Eu não tive muito contato, ela é bem mais fechada.

Eu só falei com a enfermeira sobre isso. Minha mãe não sabe que eu tenho atividade sexual. Ela sabe, né? Bom, eu acho eu ela sabe que eu tenho uma vida sexual ativa. Ela deve saber.

Eu não falei com meu namorado, na época, a gente terminou, a gente voltou agora. Eu falei pra ele que eu fui no médico, que o médico vai ligar se tivesse alguma coisa grave, só que ele não ligou ainda. Ele nem tá sabendo ainda que exista uma suspeita. Mas isso mostra que ele também tá, né? Ele já morou com outra mulher mais velha. Eu acho que se eu contar pra ele sobre o HPV ele vai procurar saber se ele tá logo. Eu acho que ele vai atrás de saber, cuidar. Porque uma vez ele foi no médico e ele comentou que teve que queimar lá. Mas ele saiu de lá da mesma forma que eu, sem informação, não falaram o que era e ele não soube me passar a informação do que seria. Ele foi no médico, isso foi bem antes da gente se relacionar. Foi no médico, porque apareceu umas coisas, Aí ele queimou lá. Daí nunca mais tinha aparecido. Então ele achou que tinha acabado.

JOICE

Eu fiquei preocupada no começo, mas depois eu me acostumei, porque eu não me preocupo muito, eu me preocupo um pouco. Me preocupei por causa do câncer, porque se a gente não vai, pode virar um câncer, né? Me falaram isso. Não sei se é verdade.

Falaram que tem que ver no começo que aí tá pouquinho e que depois pode aumentar a ferida e virar um câncer e a minha mãe morreu de câncer, câncer no fígado. Ela faleceu e então eu fico com medo. Mas, depois, eu me acostumei, tava indo tratar, normal. Eu não ligo muito pras coisas.

Eu me preocupava na hora da relação sexual, eu me preocupava. Será que vai doer? Será que vai mal? Só que depois sara. Eu ficava um pouco pensativa na hora. Eu ficava com medo dessa ferida. Será que vai doer? Será que vai aumentar? Mas eu não sentia nada.

Ele ficava um pouco preocupado também no começo, mas homem você sabe, a gente fala as coisas e eles não ligam muito, né? O meu marido não liga, ele não tá nem aí. Eu expliquei pra ele que tinha que usar a camisinha durante o tempo, mas ele não queria usar. Ele não gosta muito de usar a camisinha. Mas o médico falou que é pra usar, que é perigoso mesmo tomando o anticoncepcional. Mas ele não obedecia... Não obedece.

Quem falou pra mim sobre isso foram as minhas amigas, porque antes eu nem ia no médico. E elas falaram vai, que é melhor, tem que ver, tem que tratar, é

perigoso. Eu falei: “Tá bom, então eu vou”. Eu não entendia muito esse negócio. Pra mim era normal.

Eu fui fazer o preventivo normal, aí no resultado do exame deu isso. Aí, eu já fiquei preocupada. Aí, fui pro CISMEPAR, encaminhou pra lá. No começo, eu nem queria ir, né? Vou deixar pra lá. Mas aí eu fui, resolvi ir. Daí, ela explicou pra mim o que era esse negócio. Que era um HPV, mas que não era tão grave, não é tão sério assim. Explicou que ela ia me dar um remédio, fazer um tratamento, pra ver se não melhorasse ela queimava, fazia cauterização. Mas aí, se não precisasse, eu podia tomar só o remédio. Ele também tomou o remédio. Aí eu tomei e ele tomou. Aí, fui pedindo pra Deus... Daí, Deus curou. Eu voltei lá e não tinha mais nada, tinha sumido a feridinha. Eu fiquei feliz, né.

Na verdade, eu não entendo muito destas coisas não, mas sei que o HPV é uma feridinha que dá através do sexo mesmo, né? Então, mas eu não entendo muito não. Porque tem gente que fala que feridinha é normal, feridinha sempre dá mesmo na mulher. Toda mulher tem. Mas eu acho que não é bem assim não, né? Tem que tratar. Tem tratamento pra isso. Agora eu tenho medo de voltar de novo. Eu fico com receio. Eu vou direto no GO, eu vou mais, né? Antes eu ia a cada dois, três anos. Eu fico com medo de transar e voltar de novo. Eu acho que não é nada tão sério, mas eu fico preocupada ao mesmo tempo, se a feridinha voltar. Fico preocupada de voltar. Porque a gente tem corrimento escuro, às vezes uma clara de ovo. Isso me incomoda, queria que voltasse ao normal. Lá no Cismepar, eles me explicaram um pouco, mas não tudo. Mas isso eu não entendi muito bem, ainda não. Eu queria saber por que dá? Porque fazendo uma relação acontece isso? Eu não pedi pra médica explicar mais por que eu estava com pressa e ela me deu um papel pra mim ler, mas eu não entendi muito bem não. O papel explicava um pouco da doença, mas eu li um pouquinho e não entendi nada não.

Eu acho que eu fui bem atendida, me atenderam bem. Porque eu sou uma pessoa simples, sabe? Não sou enjoada. Então, qualquer coisa pra mim tá bom. Eu não reclamo de nada. Talvez a médica devia ter explicado mais, mas eu também devia ter perguntado mais. Eu não perguntei muito sobre isso. Mas eu só queria entender um pouquinho mais sobre isso. O que é esse HPV? Como a gente pega ele pelo sexo?

KÁTIA

Eu vim fazer o preventivo e deu uma alteração e o doutor me pediu um exame, que na época custava sessenta reais. Aí eu fui atrás, eu ia pagar, mas aí não deu certo... O meu marido também deu um problema da tireóide e teve que gastar, e o meu ficou pra trás. Era um exame que tinha que fazer por baixo, não sei qual era. Aí como eu não tava bem eu vim aqui no posto e ele me encaminhou pra Londrina, pro CISMEPAR. Quando eu fui lá pra fazer a primeira vez, deu alteração. Ela fez a colposcopia, aí em outubro que eu fui ver e ela falou que era pra eu voltar em dezembro. Mas, daí eu trouxe aqui e pensei que eles tinham marcado... Eu fiquei esperando pra ver se eles me ligavam. Eles não ligaram aí eu vim aqui e procuraram e o pedido estava guardado numa pasta. Se tivesse

que acontecer alguma coisa eu tinha... Eu tinha ficado bem ruim. Eu fiquei muito nervosa, porque já era pra eu ter feito. Quando a gente tem condições, a gente vai lá, faz. E eu fiz agora o exame que era pra eu fazer em dezembro (junho de 2009). Vamos ver agora o resultado, né? Tô preocupada, né... E fico muito preocupada... A gente não sabe. Se tivesse dinheiro, pagava.

Eu sou um pouco nervosa, sabe? Nossa, eu gosto das coisas certinho. Então, eu fico preocupada. Eu deixei de fazer o preventivo por causa do serviço e deu essa alteração. Então, enquanto não sair o resultado eu não durmo. Eu não consigo, eu fico nervosa, eu não. Agora vamos esperar... Deus me livre, de não dar nada. A médica passou remédio pra mim e pro meu marido, por causa do corrimento. Usamos, agora seja o que Deus quiser.

Eu sei lá dá onde vem isso, não tem explicação. Ninguém explica. Não chega na gente e explica o que tá acontecendo. Eu acho que podia falar logo o que é, Sei lá. Acho que é melhor. Porque, senão, a gente fica mais preocupada. Porque depois vai fazer o exame e já tá adiantada as coisa, e as vezes não é nada... Eu fico nervosa por causa disso, porque se chegasse e falasse logo, você já cuidava logo, fazia o que precisa. Mas eu não tenho coragem de perguntar. Eu não tenho coragem. [ele se referia ao câncer, mas evitou o uso desta palavra]. Eu não quero morrer... Agora que eu tô fazendo autoescola pra aprender a dirigir. Agora eu tenho os meus netinhos... Deus me livre! A gente quer realizar os sonhos da gente.

Aqui no posto é ruim, tá ruim, viu? Eu queria pagar um plano de saúde, mas tá muito caro. Eu não tenho condições, é muito caro. Vai fazer o quê? A gente depende do governo... Tem que ficar esperando. Eu fui reclamar com o vereador do nosso bairro. Vixe, eu cobro, eu cobro mesmo. Porque quem é pobre, não tem condição de pagar uma consulta. Então, a gente tem que cobrar mesmo, porque eles prometem um monte de coisas e no fim não faz nada. Então, o povo não tem culpa, né? Os deputados ganham muito e os médicos ficam aí, sofrendo.

Minha família me apóia muito... minha filha, minha mãe, porque eu já sofri muito por causa da separação, então eles sempre me apóiam. A gente fica feliz. Um ajuda o outro. Tem que ir a luta, não pode parar.

Esse negócio de câncer, o povo sempre fala que tem que fazer preventivo a cada um ano, agora esse HPV, eu fiquei nervosa, será que é igual ao HIV? Minha filha que me acalmou e falou que se fosse eles não iam me chamar sozinha. Chamavam mais alguém da família.

LIA

A princípio, eu não tinha noção do que seria o HPV e como foi que eu peguei, porque eu nunca tinha ouvido falar. A gente fala do câncer de útero e existem vários. Depois que a gente tem a gente vai a fundo e a princípio, quando o médico me falou que talvez fosse, ele não poderia afirmar, por que o exame foi dando e eu fui fazendo e depois no último exame que ele me falou o que era e me explicou o que seria e como seria, como foi transmitido, que eu tomei parte da situação.

A princípio eu pensei... bom, eu fiquei muito preocupada de achar que eu teria pego do meu marido e ele também tá, e se fosse alguma coisa também que fosse prejudicar ele, e como o médico falou que o homem não tem o sintoma, que aparece na mulher, então eu falei “vamos tratar da melhor forma”, mas em nenhum momento eu me preocupei em pensar no vírus, no HPV, nada.

Pensei na doença, no câncer. Essa palavra HPV não me preocupou, nem um pouquinho, eu pensei, eu pensei mesmo na doença. Como eu não sabia o que era o significado disso, eu não me preocupei em saber. Preocupei em me tratar, tirar, fazer o que fosse possível pra acabar, depois que eu tivesse sem nada, com toda a certeza, eu iria talvez atrás pra saber como foi, mas nisso também eu não me preocupei e tirei, encarei numa boa, fiz o tratamento.

Quando eu fiz a cirurgia, eu fui muito bem assistida pelos médicos. O irmão do meu marido também é médico. Eu fui pra São Paulo e o oncologista de lá me examinou. Ele falou que não tinha necessidade nenhuma de passar pela cirurgia. Ele poderia fazer no consultório uma raspagem. Ele não diagnosticou o HPV lá, e o médico daqui diagnosticou. Eu levei todos os exames pra ele. Mas, o daqui diagnosticou e como eu trato com ele há mais de 18 anos, porque eu tive meus filhos com ele, então eu fui por ele.

Eu fiz o exame de papanicolaou, eu fiz a “calibragem” híbrida, e eu fiz o papanicolaou acho que 3 vezes, e a biopsia. O primeiro que eu fiz foi o papanicolaou. Deu um NIC positivo grau 3, que eles falam tem o 1, 2, e o 3. O 3 seria... a princípio deu 2 forte indo para um 3, aí fez, pediu, fez e falou que era um 3. E numa outra, a patologista diagnosticou como fosse o HPV, e aí foi feita a cirurgia, ele fez a raspagem, tirou, mandou o útero para biopsia e não tinha nada no útero, só estava no colo. Meu útero estava perfeito, talvez não tivesse necessidade de tirar. Aí ele olhou as trompas, ovários, tudo, examinou tudo, estava tudo perfeito.

Eu queria tirar o útero, porque eu sempre tive muita cólica, menstruação muita... muita... e eu, ultimamente, estava demais. Eu estava com um cisto em cima do ovário e isso também me prejudicava na menstruação, doía muito, uma cólica assim lateral que me prejudicava, e ele falou que poderia ser isso. Então eu já falei, vamos fazer tudo de uma vez, porque se, então, eu tiro o colo agora, vou pra uma cirurgia e depois eu tenho que voltar, e eu sempre penso no depois, não tô pensando só no de agora, ainda mais quando se fala numa doença assim (o câncer). Porque eu sempre tive medo de ter, não sei porque, mas eu sempre me preocupei, eu faço há 18 anos, todo ano, periodicamente, então pra me cuidar, aí veio acontecer, mas eu encarei numa boa, sem medo, sem nada. Tenho certeza que eu estou livre, não tenho nada (risos).

Sobre como eu descobri o que era o HPV, então, na época, a minha irmã falou assim olha... Fez um bicho na minha cabeça. Ela falou: “Você sabe o que é isso”? Eu falei: “não, eu já ouvi falar, mas assim muito que longe”. Ela falou: “vamos em casa que eu vou te mostrar, eu tô pesquisando, isso pega por transmissão sexual, você tem que ver, não sei o que”... eu falei assim: “não, eu não vou atrás! Se eu tiver, vou tirar. Agora não adianta. Se eu fiz alguma coisa lá atrás ou ele fez, eu tenho que corrigir agora, eu vou corrigir primeiro o que está dentro de mim.” Isso antes de eu fazer a cirurgia, aí eu cheguei no consultório, não fui atrás. “Quer que

eu pegue o material pra você ler...mas internet tem tudo, você tem que saber..." Falei: "não vou atrás agora, primeiro eu vou me cuidar e o que o médico falar pra mim, eu vou saber por ele". Aí então, eu cheguei no consultório no segundo exame e perguntei para ele e ele falou pra mim, ele explicou o que era, né, a transmissão, o que foi, que era um vírus, que nos Estados Unidos hoje os pais estão até tendo vacina a partir de 12 anos para evitar isso. No Brasil, é muito caro, ninguém vai atrás, ninguém se preocupa. É um vírus que fica incubado, ele aparece muito tarde, às vezes, tem pessoas que têm morrem sem saber que tem, outras diagnosticada de outra forma. Então tem "n" jeitos de se ver a situação, né. E eu não me aprofundi.

Aí, depois que eu tirei eu também não fui atrás pra saber. Sentei e conversei com meu marido, a gente conversou. Meu marido na época de adolescente, era muito, muito, muito mulherengo. Ele assumiu isso, ele falou assim: "eu saí com muitas pessoas antes de casar" Isso eu tenho certeza, mas como ele nunca teve nada, com certeza eu peguei de quem? Então, eu também não posso afirmar, né? Se foi, se não foi... quer dizer, eu posso afirmar porque eu só tive ele, mas se foi, já passou, já passou, já saiu, já acabou, e eu não me preocupei muito em ficar atrás assim me cutucando, sabe. E as pessoas, também não falei pra ninguém.

Algumas pessoas de casa ficaram sabendo, viram que era HPV, e umas perguntaram, outras nem souberam, e quem soube não comentou comigo. Mas esta minha irmã ficou muito preocupada. As pessoas viram que eu reagi assim de uma forma muito calma. O que eu pensei: eu tenho que reagir, tenho que enfrentar. O que eu tenho que passar, ninguém vai passar por mim. E se isso veio pra mim, eu tenho que enfrentar e tirar

No momento que eu conversei também lá com o irmão do meu marido, que é médico e a sobrinha dele que é ginecologista, eles não me falaram nada sobre isso. Eles viram os exames, porque eu levei todos, a gente estava até numa festa, aniversário do meu cunhado, eu levei os exames, eles sentaram, olharam, até então, eu nem sabe... Hoje eu fico pensando... Por quê? De quem eu peguei? É da família, não é? Saber que meu marido já foi um moleque, daqueles bem terrível. Mas também, não foi uma coisa assim... Não achei que aquilo ali fosse um agravante para que eles falassem: nossa! Não foi. Foi uma coisa normal, tanto que a sobrinha dele, que é ginecologista, falou: "tia, isso aí é normal. É normal, isso aí. Tem que tratar. Eu, tem paciente que chega no consultório, eu cauterizo, eu vejo que é depois eu trato... ficar assim?" Por quando o médico falou pra mim "é um câncer" (diminuiu a voz), se ele falasse pra mim é um HPV, é um vírus, eu não ia encarar como é um câncer, porque HPV é bem parecido com o outro: HIV. Por que é até besteira falar, porque o povo é tão ignorante que vai associar. Então, eu nunca toquei neste assunto de falar, muitas amigas vieram me visitar... Ah! Câncer de colo de útero, eu nunca falei HPV. Porque, infelizmente, é muito desconhecida esta palavra, eu comecei a conhecer agora, eu vou no consultório, eu abro uma revista aí eu começo a ler. Aí, lá no consultório do meu médico, hoje eu vejo um monte de papel em cima, uns folder, aí eu leio, aí eu vejo tudo aquilo que eu passei, mas, até então, é uma coisa muito neutralizada. Eu nunca tinha ouvido falar.

Então, eu acho que tinha que ser mais divulgado, tinha que ser mais trabalhado, as famílias que têm filhas, têm que cuidar mesmo, porque hoje tá cada dia pior. Olha, eu namorei meu marido quase 10 anos, a gente teve relação sim, bem antes de casar. E eu era solteira, eu já tenho 13 anos de casada. Então veja bem, quando eu conversei com o médico e perguntei quando eu posso ter adquirido, ele falou: “você pode ter adquirido há 20 anos. Isso aí fica incubado. Você teve dois filhos, você não teve problemas, então, pode ser” Aí eu falei, mas, e ele? “não, ele não tem nada, nunca teve nada.” Então, eu acho assim, encarei, passou.

Eu sofri muito. Os dias que eu soube, foi assim uma coisa muito drástica, sofri muito. Porque no dia que eu soube, eu fiz o exame em maio e junho, comecei a fazer os exames que eu sempre faço em junho. Quando eu fiz o exame, a mamografia, a ultrassom e o Papanicolaou. Eu faço os três todo ano, periodicamente, nesta época. Eu deixei no consultório e o médico tinha viajado, aí quando ele chegou, eu viajei, fui pra casa do meu cunhado na praia e fiquei 15 dias com os meus filhos, e não fui atrás dele. Eu liguei um dia antes de eu viajar, mas ele não podia me atender por que estava com um paciente, daí eu viajei a noite e fui. Fiquei 15 dias e quando eu voltei, eu lembrei dos exames e liguei. Ele falou: “Eu preciso falar com você. Vem no consultório amanhã.” Quando eu cheguei, eu falei: Deu algum problema? Ele falou assim: “deu, nós vamos ter que repetir o exame.” Mas como? Aí ele falou assim: “Olha, não vou te enganar” ... Tá assim... assim... começou a falar e falou “eu posso te examinar agora?” Eu comecei a saber, eu perdi o chão. Ele disse: “não, mas fica tranquila, vamos ver.” Ele não enxergava nada. Ele falou que tinha que ter alguma coisa e ele começou a fuçar, daí ele foi fazer a calibragem híbrida, aí ele foi fazer, aí ele viu, aí ele falou: “eu vou tirar... vou tirar aqui. A gente ia fazer a biópsia pra começar por aqui.” Então, foi um sofrimento, porque quando ele falou que tinha que fazer uma biópsia aqui e o que poderia ser, aí desesperiei.

Ele (o médico) não falou do HPV, neste momento, não. Ele falou que aquele exame, aquela “calibragem” diagnosticaria o que ele estava prevendo, que ele me daria uma resposta depois. Aí foi assim, 3 semanas, eu indo e voltando ao consultório, tanto que na segunda não deu, não deu, deu negativo. Ele falou: “mas como? Uma dá positiva e a outra negativa?” Ele ligou na hora pra médica patologista, falou com ela e perguntou; “você tem o material aí? Repete. Porque não pode.” Aí ela repetiu, mas alguns dias depois ele me ligou, me chamou lá, deu. Na outra parte que ela tinha do material lá, ela fez e deu. Aí ele pediu de novo. Colheu de novo o material. Que daí ficou assim, daquilo que estava parado, daí deu, no terceiro. Terceira amostragem, ele fez e deu. Então ele falou assim... Então é assim, e vai ter que fazer isso... isso... isso, vai ter que tirar. Então, quando eu chegava em casa eu não queria falar com os meninos... Eu sofri muito. Não pelo HPV, eu não pensei: “ai meu marido me traiu com outra, pegou doença e trouxe pra mim”... eu nunca pensei nisso, nunca! Porque a gente tem uma vida muito sólida, muito boa. Eu tenho um Deus muito forte, que eu não ponho minhoca na cabeça. Então, eu tenho um preparo espiritual muito bom para receber as coisas. Saber que se eu posso resolver, ninguém vai resolver pra mim, eu mesmo vou resolver. Sou bem resolvida. Até então, eu não tinha falado pra ele, nem pra ele, porque eu fui no médico sozinha, na primeira, na segunda, na

terceira vez que ele viu que estava acontecendo alguma coisa que ele foi comigo (começo de agosto). O médico falou: “você tem que fazer o mais rápido possível. Não vamos esperar mais.” Então dia 7 de setembro era aniversário do meu cunhado, ele ia fazer 50 anos, ia dar uma festa e tinha convidado a gente pra ir. “Eu não vou”... Porque o médico queria ter feito antes do feriado. Aí meu marido falou: “não, nós vamos, lá tem uma equipe de médico da nossa família e nós vamos passar lá pra ver” Que até então eu falei pra ele... Eu comentei com ele que eu já sabia, aí ele tinha ido no consultório, na última consulta. Eu não tinha falado pra ninguém, pra minha mãe, para minhas irmãs, pra minhas cunhadas... Eu não tinha falado, aí ele falou... Porque minha mãe viu. Eu emagreci 3 quilos em 15 dias de tanto nervoso, de pensar. Nunca no HPV, no câncer. Que não daria, que não teria mais chance... Porque tem muito parente na família que teve, que tem... Isso assusta muito. Então eu fui, fiz o tratamento, fiz os exames, peguei todos os exames, ultrassom que eu tinha e falei pro médico a gente vai viajar e quando eu voltar... Ele falou assim: “Não, vamos deixar marcado” Marcou para o dia 18 de setembro. Eu viajei no dia 6. Aí eu fui viajar e nós conversamos na festa do meu cunhado, no domingo de manhã fui no consultório de um amigo dele que é oncologista, e aí, quando ele me examinou ele falou assim: “não faça a cirurgia, isso aqui não é caso pra cirurgia. Se você quiser ficar aqui, amanhã a gente vai no hospital”... o filho dele é anestesista... “ele te anestesia, eu faço uma cauterização, a gente faz uma raspagem, não precisa tirar o útero, não precisa tirar nada.” Mas eu, aquilo não me satisfez. Eu queria tirar, porque se é um “foquinho” da doença, ela pode ir muito rápido. Por que eu vou ficar com isso aqui? Eu nunca deixei de confiar nele porque ele é uma pessoa de mais idade, muito experiente, um dos melhores em Jundiaí, muito conceituado, fez curso fora. Ele é da família, meu marido, quando morava em São Paulo, brincavam juntos, saíam juntos, não é que não vá acreditar, é que eu tenho que pensar em mim também. Porque, médico é muito complicado. Eles não pensam iguais. Então tem muita coisa diferente e eu tenho que ir pelo o que eu confio mais. Que eu estou ali dia a dia.

Vim embora, ele fez uma carta, ele viu que eu não estava satisfeita e falou pra eu procurar um oncologista da minha cidade para pegar uma terceira opinião. Porque ele percebeu que eu não estava satisfeita. Então eu vim, marquei uma consulta com a Dra. X, falaram que ela era ótima, mas foi um balde de água na minha cara, sabe, pra concretizar o que eu tinha que fazer. Ela me atendeu super fria, olhou e falou a mesma coisa que ele: “Não, isso aí não é nada, vamos cauterizar mesmo. Se você quiser ir para o centro cirúrgico, a gente vai, ou senão, faz no consultório...” Mas eu achei ela muito fria.

Ficou assim, todo mundo querendo me socorrer, mas eu não estava precisando daquilo. O que eu mais estava precisando, naquele momento, era tirar (o útero). Acho que ninguém ia me convencer de não tirar. Eu já tinha me diagnosticado que eu tinha ia tirar. Aí foi, cheguei no consultório, já estava marcado, fiz a cirurgia. Meu médico não sabe que eu fui com nenhum outro. Eu tenho certeza absoluta, que eu fui tão abençoada, porque o meu maior medo, que todo mundo falava que tirar o útero, se não for um médico experiente, é uma dor, uma dor maior que uma cesárea ou um parto normal, quando você está em trabalho de parto. Então, minha irmã que trabalha em hospital, acompanhou minha cirurgia.

Acordei e não senti uma dor. Ao meu lado tinha uma moça que gritou a noite inteira e tinha feito a mesma cirurgia. Eu estava preparada. Eu tinha pedindo muito a Deus. Eu estava preparada mesmo. Eu tinha certeza que eu estava fazendo aquilo que eu queria e que seria bom para mim e que foi.

Eu nunca pensei no HPV. Nem antes, nem depois, nem agora e nem quero pensar. Porque se ele entrou, ele saiu e nunca mais eu quero saber. Agora, pra quem eu puder falar e tentar ajudar pra enxergar, pra ser diagnosticado antes, eu falo.

Hoje eu não tomo nenhum cuidado, não tomo. Não, porque meu marido também nunca tinha ouvido falar disso. E a gente conversou. Quando eu soube, eu sentei com ele e conversei e ele falou: “Se eu transmiti isto pra você, porque eu quando era moleque...” A vida sexual dele começou aos 12 anos com uma mulher da rua, na casa dele. E não foi uma, quando ele viajava, ele ia pra todo lugar com os irmãos mais velhos. Ele nunca escondeu dele ter saído, bagunçado... meu marido sempre falou pra mim. É complicado, hoje eu penso muito nisso, em orientar meus filhos.

Eu encarei isto como uma coisa que aconteceu. Eu tenho certeza que se meu marido soubesse ele teria tomado alguma providência para que isto não acontecesse comigo, porque a gente tem uma vida muito saudável, nós dois. A gente se entende muito bem, trabalhamos juntos e a gente procura ser bem amigo um do outro. Em nenhum momento eu pensei assim: “Ah, ele me traiu e passou esta doença pra mim agora.” Porque eu tenho certeza que isto não aconteceu. Então eu fiquei tranquila. Relativamente, eu fiquei tranquila em estar cobrando isto dele.

Eu tenho muitos problemas, trabalhando, minha vida é super corrida e uma coisa que eu sempre tento fazer quando eu tenho um problema é procurar alguma coisa pra por no lugar dele, pra eu esquecer, porque eu sou muito de resolver no dia também. Ah, não sou assim: “ah, vou esperar” ... “Ai, essa ferinha... vai ser uma feridinha... vou deixar ela infeccionar pra tratar?” “não” Eu sempre penso assim: tem que ser feito agora, vai ser agora. Até eu me desentendo com meu marido neste ponto, porque ele é muito lento e eu sou muito vapor, sabe, assim, “220” e ele é a menos de “110”. Então eu sou sempre com ar de ser muito apavorada. Quando eu fiquei sabendo, ele dizia que eu estava sofrendo à toa, não é nada disso, ele sempre queria me levantar, me dar força.

Você tem seu marido, tem seus filhos, mas cada um é um, você é único, se você não se gostar, não é? Como é que vai ser? Eu não tive medo? Tive, pensei mil coisas que podia acontecer comigo, pensei muito nos meus filhos, pensei nele também (o marido), falei tanto que eu faço, se ele ficar sem assim, pro uns dias, por uns meses ele vai sofrer, mas depois é só arrumar outra e bola pra frente. Mas e meus meninos? Eles são muito apegados. Meus meninos o dia que ficaram sabendo, porque eu cheguei e contei, o dia que eu falei que ia internar eles choraram muito. O mais velho falou assim: “mãe, você não vai morrer, você não pode morrer!” O pequeninho chorava, dormia comigo na cama. (Eles tem 11 e 9 anos). Eu falava assim: “Eu não vou morrer, não é a minha hora, tenho muito pra fazer aqui, mas se isso chegar a acontecer, aí a gente vai...”

...a gente conversou muito sobre isso, meu marido chorou muito, ele ficou muito aborrecido, ele ficou muito mal. Ele se sentiu com toda culpa do mundo, muito peso na consciência. Ele me pedia assim mil desculpas, porque quando ele foi no médico, pela terceira vez que eu levei ele, ele disse: "eu tenho que participar, eu tenho que saber, eu não posso ignorar esta parte." Daí eu pedi pro médico explicar e o médico explicou. Ele ficou muito mal. E ele perguntou se ele podia ter alguma coisa. Se tinha alguma coisa que ele podia fazer? O médico falou que: "não, que a doença no homem é aparente, é evidente, é no órgão genital e você é obrigado a cuidar e do dela não, já é escondido, tem que ser anual pra saber." Ou tem mulher que tem um outro tipo, né? Aparece muito rápido, tem muito corrimento, né? E outras coisas. E eu não tinha nada disso. Era um pontinho quando ele descobriu, um ponto muito obscuro no terceiro exame, por isso que teve que fazer a biópsia, repetir por duas ou três vezes, pra ver mesmo e diagnosticar o que era. Só que foi diagnosticado que era o HPV, ele falou pra mim que era. Tanto que tirou dali e ele falou que era impossível ele aparecer em outro lugar. Amei!

Eu acho que HPV pega quando se tem relações com outras pessoas, várias pessoas, você corre o risco de ter. Se o médico disse que não, ele não tinha perigo, eu confio nele, que ele não está me traindo com outras mulheres pra passar essa doença de novo pra mim, porque eu acho que assim que passa. Então eu não me cuido por isso, porque eu sei que eu e ele... Eu cuido com fidelidade, tanto eu quanto ele. A gente se cuida se preservando um pro outro.

Me superei e acho que é uma experiência muito dolorosa e se você tem um parceiro que você desconfia de alguma coisa, o casamento acho que acaba. Por que quando você descobre, se você não tiver uma cabeça boa, você pensa que ele me passou agora, ele tá saindo. Aí você começa a encucar, encucar, e acaba mesmo. Porque a relação tem que ter muito amor pra fazer e se numa dessas, não é? Quando você não encara numa boa, achando que foi uma coisa que passou, é complicado, tem que estar preparado.

MARA

Quando eu engravidei, eu não era casada, eu namorava, daí engravidei. Namorei ele três meses e engravidei. Foi passando alguns meses, eu percebi em mim umas feridinhas, uns negocinhos estranhos. Quando você vai tomar banho e você lava lá em baixo e você percebe, eram as verrugas, já. Aí fui ao ginecologista, eu já estava fazendo o pré-natal e foi quando eu descobri que era o HPV. O tratamento foi muito extenso, muito dolorido, porque eu tinha que ir e queimar com ácido, né? E fiz isto durante toda gestação, nos meses restantes que faltava da gestação. Não sei dizer o tempo certo, isto eu não consigo lembrar.

Quando eu tive ela (sua filha), eu tive ela de cesárea, porque eu podia causar algum problema pra ela, daí foi cesárea o parto. Depois da gestação, uma semana depois que eu tive ela, acabou, acabou. Eu não tive mais que fazer cauterização. Parece que limpou. Junto com ela, saiu o problema junto. Sumiu, sumiu. Depois que eu tive ela, daí há 4 meses, eu engravidei do segundo.

Eu não sei como meu problema acabou, eu sei que o corpo da gente, quando a gente tá grávida é mais frágil. Você chora mais quando você está grávida. Seus sentimentos parecem que afloram mais. Eu acho que é isso, eu não sei dizer.

Aí eu engravidei do segundo e meu medo era ter o mesmo problema que eu tive na primeira gestação, e eu nunca tive. Na gestação dele nunca apareceu nada, e eu acompanhei certinho pra ver se ia voltar. Eu falava, não é por que é moleque, mas acho que não tem nada a ver. Não sei o motivo disso.

Desde que eu ganhei ela, nunca mais tive nada. Eu sei que é uma doença sexualmente transmissível, eu já tive uma aula no cursinho sobre isso. Agora, como que eu peguei? Eu não sei se foi do meu marido, se foi de outras relações que eu tive antes do meu marido, sabe?

Eu fiquei sabendo deste problema quando eu estava grávida. Eu sei que é uma doença que tem que ser tratada, senão ela pode causar câncer, e esse também é meu medo, né... que agora, diante deste problema da minha mãe (câncer de mama)... que um câncer é difícil você voltar dele.

Agora eu tô casada, mas eu sempre usava camisinha, sempre usei, sempre me cuidei. Com a idade que eu tenho, eu não conseguia ficar sem sexo, sabe? Eu sei que tem um tempo que o HPV fica no organismo, não tenho certeza de quanto tempo, acho que 7 anos. Meu ex-marido, inclusive, saía com outras mulheres, agora eu não sei se ele se cuidava. O problema era eu pegar outra doença dentro da minha relação de casada. Então um dos motivos que me levou à separação foi isso também, sabe? Você está dentro de casa e aparece uma doença que não tem cura. Uma AIDS, por exemplo, né? Aí fica difícil. Foi por este motivo que eu não quis mais.

Hoje eu não faço nada para me cuidar, porque eu estou casada. Eu não vou usar camisinha dentro do meu casamento. Eu já vi propaganda falando que a gente tem que usar, sabe? Mas você vai chegar pro seu marido e vai falar isso? “Não, vou usar camisinha!”. Pior que é um troço muito sem graça, não é o natural das coisas, né?

Todo ano, eu faço o exame de Papanicolaou, porque eu tenho muita cólica, muito nervosismo, muita TPM eu tenho. E agora parece que aflorou mais, depois que eu vim pra Londrina (Ela morava em Curitiba no primeiro casamento). Eu já tinha, eu era meio neurótica, agora eu estou pior.

Foi muito bom o atendimento que eu tive na minha primeira gravidez, foi de Hospital escola. Eu ia toda semana fazer a cauterização, pra ver se matava os vírus até eu poder ter neném. Eu era orientada a não fazer sexo sem camisinha, tinha que estar tudo bem limpo, o que usava, o banheiro, essas coisas, sabe?

Eu ia conversando só com o médico. Naquela época, não tinha estas coisas, computador, internet. Não tinha estas coisas. Se tinha, eu também não ligava. Hoje não, se você digitar qualquer coisa no *google* vem uma lista de coisas, né? E eu fui fazendo aquele tratamento sem eu... Sabendo que era uma doença, mas da onde aquela doença? Eu me perguntava. De onde surgiu? É uma doença

sexualmente transmissível, mas de onde que veio? Às vezes eu achava que era castigo de Deus, porque eu aprontei, viu? Antes de ter meus filhos, nossa, eu era terrível. Então, não estava nem aí, só sei que eu tratei assim, foi aquele sofrimento, porque é uma dor terrível a cauterização, é horrível mesmo, dói demais, parece uma brasa que você tá enfiando (risos), nossa é terrível, sabe? A dor é demais. Foi aquela dificuldade na gestação... eu não era casada, meu pai não aceitava a relação. Todo este tempo, ele não aceitando, sempre falando mal, sabe? Acho que este é até um dos motivos que a relação não deu certo. Quando ele soube que eu estava grávida, ele queria me matar, sabe? De tanta raiva. Sabe quando junta tudo? É problema de saúde, é problema de família, é problema de tudo quanto é lado... um caminhar de problemas. Então foi muito sofrido também neste aspecto sentimental. Só que o meu ex-marido me dava força. Vai ter que tratar? Vamos tratar então. Ele falava da onde surgiu isso? Eu falava posso pegar até de você, da onde que eu vou pegar? É uma coisa que você não pode julgar, você não sabe, né? É uma coisa que você fica se perguntando também, né? Onde que eu adquiri esta doença? Eu também não era santa. Só sei que eu tratei e nunca mais eu tive nenhuma feridinha.

Na época, eu trabalhava fora, estudava. Mas como eu engravidei, eu continuei trabalhando até o final da gestação. Acabei o segundo grau e parei de estudar. Tive as duas crianças, aí quando eu me separei dele que eu voltei a trabalhar. Foram 7 anos perdidos na minha vida. Mas ele era muito bom pai das crianças, mas fazer o que, né? Eu também não vou poder deixar a minha vida por causa dos meus filhos, porque eles crescem, vão ter a família deles, e eu? Vou ficar sozinha?

Diante daquela situação, daquela coisa conturbada, foi muito difícil, foi uma coisa muito dolorida. Porque eu queria ter um filho numa condição diferente. Eu não tinha uma casa, nada, eu não tinha uma cama pra dormir. Tive que correr atrás de tudo... foi só por Deus... eu ganhava um salário mínimo... pra eu fazer pré-natal, enxoval... meu pai ficava revoltado, eu morava nos fundos da casa dele. Eu saía pra trabalhar, grávida, doente e meu ex-marido ficava em casa jogando vídeo game. Isso matava o meu pai de desgosto. Eu chegava em casa e a comida estava pronta. O papel estava inverso naquela situação.

Nossa, valeu a pena! ... Foi assim, muito sofrido, mas depois que eu vi a carinha dela... assim, ela nasceu a cara do pai... Quando ela nasceu, o meu pai não queria aceitar ela, hoje é o xodó do meu pai.

NICE

Eu fui buscar o resultado de exame, eu tive que buscar, se não ia dar tempo de fazer a consulta no dia que eu precisava, porque eu tinha viagem marcada. Então, eu mesma fui buscar. Normalmente, eu peço pro resultado ir pro consultório da médica. Mas, este dia, eu fui buscar o resultado no laboratório. E eu sempre abro o resultado dos exames. Não sou do tipo que deixa fechado pra médica abrir. Quando eu abri o resultado de exame, dizia que eu estava com uma lesão cervical leve por HPV, com uma terminologia que eu não me lembro agora. Mas dizia que era por HPV. Aí eu fiquei meio assim com dúvida, pensei se era isso mesmo que eu estava lendo e eu fui direto pro consultório. Foi no mesmo dia, eu

passsei pra pegar o exame e fui direto pro consultório pro retorno da coleta do preventivo, normal, como eu faço todo ano de preventivo. Aí, eu cheguei no consultório, dei o resultado pra ela e falei pra ela: “Deu um resultado aí que eu não gostei muito. É isso mesmo que tá falando no exame?” Ela abriu, leu e começou a conversar comigo. Nisso, eu já estava nervosa, por causa do resultado, e ela começou a conversar comigo e falou que o protocolo determinava que precisava fazer mais exames em outros laboratórios, em laboratórios diferentes pra poder confirmar. Mas, na verdade, eu não consegui conversar com ela pra falar o que eu estava sentindo. Em nenhum momento ela... Eu não consegui segurar. Eu chorei dentro do consultório. Eu fiquei muito nervosa. Eu comecei a chorar e ela falava e estava com aquele negócio dentro de mim. Em nenhum momento ela perguntou: “Por que você está chorando?”; “O que está acontecendo?”; “Vamos conversar?”. Ela não abriu espaço, sabe? Apesar de ela ser uma médica que é atenciosa, que se preocupa com a minha saúde integral. Não é aquela coisa de ver só a parte ginecológica. Mas, neste dia, ela parece que não tinha muito tempo pra conversar e eu acabei não... E a minha irmã estava na sala de espera aguardando pra ser atendida depois de mim. Então, eu não queria que minha irmã soubesse o que estava acontecendo. Porque eu não queria que ninguém soubesse e se eu sáisse de lá chorando a minha irmã ia ficar preocupada. Então foi toda uma tensão aquele dia. Então, ela passou outro pedido de exame pra colher um mês depois, repetir o exame em outro laboratório.

Agora, o que passou pela minha cabeça quando ela confirmou que era aquilo mesmo, a sensação que eu tive foi acho que de frustração, porque eu me senti responsável pelo resultado de exame, sabe? Porque como eu tive alguns relacionamentos que não foram seguros, que eu não usei a camisinha. Então, eu logo pensei: eu sou responsável por isso. E como eu estou tendo atualmente uma relação estável, que eu estou super feliz, então eu fiquei pensando: “Pronto, isso vai atrapalhar a minha vida com ele. E agora, o que ele vai pensar sobre isso? Será que ele vai achar que ele é o culpado e vai ficar chateado? Como eu vou contar isso pra ele?”. E fiquei preocupada... A primeira coisa que veio, a primeira palavra que veio na minha cabeça, naquele momento, foi o câncer. Porque eu sei que o HPV causa o câncer de colo do útero, então a primeira coisa que eu pensei foi o câncer. E eu pensei: “Puxa, eu não quero ter essa doença!”. Eu estou com esta doença! Eu, enfermeira, ainda por cima. Eu chorava acho que de arrependimento por eu não ter tido uma atitude diferente no meu passado. E pensava que eu pudesse ter até uma lesão feia, sabe? Como eu sei que tem na vulva, aquelas verrugas horrorosas, que pudesse ficar daquele jeito. Eu ia sofrer muito se ficasse assim. Tudo isso passou pela minha cabeça e eu pedi pra ela pra ir ao banheiro e, enquanto eu estivesse no banheiro ela chamava a minha irmã. Porque eu ia sair de lá com o olho inchado de tanto chorar. E foi assim que eu vivi o primeiro dia.

Depois eu viajei, fui pra minha atividade que eu estava fazendo e fiquei esperando chegar o dia pra eu repetir o exame e ver. Aí, eu tive a oportunidade de conversar com uma amiga que também é enfermeira pra tentar entender melhor, se era preocupante ou não, se eu precisava tomar uma conduta diferente da conduta da médica. Até pra saber como seria a minha conversa com o meu namorado, como eu ia falar com ele. E aí, nessa conversa, ela me esclareceu algumas informações, do tipo que a lesão era muito leve, que eu não precisava ficar

preocupada com o meu estado, que inclusive, assim como a médica tinha falado, a lesão podia regredir espontaneamente, dependendo do meu estado imunológico, que eu poderia até ter uma cura espontânea. Mas que era importante eu fazer outro exame. Mas, eu ainda não estava segura de como eu ia falar com o meu namorado sobre este assunto. E eu fui enrolando, fui deixando o tempo passar, até esperar o momento que eu pudesse falar pra ele e um dia eu estava passeando com ele de carro e eu disse pra ele que eu tinha feito os exames e que tinha dado uma lesão leve no colo do útero, mas que era uma lesão típica das mulheres, que todas as mulheres podem ter uma lesão desse tipo e que a médica queria repetir o exame pra confirmar, ver o resultado em outro laboratório e que eu iria repetir o exame então. E aí, neste meio, eu peguei o resultado do exame que eu fiz. A médica ficou de me falar se tivesse alguma alteração importante, por telefone mesmo, e até o momento ela não falou comigo ainda. Mas, neste outro exame que eu fiz, acusou uma candidíase e que tem umas células que estão regenerando e não fez nenhuma referência ao HPV, o que me deu um certo alívio, mas, ao mesmo tempo, eu gostaria de ouvir da médica, né? Ouvir dela se este resultado é confiável ou se tenho que fazer em outro laboratório, porque eu senti um pouco de dúvida, já que eu não estava com nenhuma sintomatologia de candidíase e foi acusado no exame. Eu comentei com meu namorado sobre isso e estou aguardando. Mas parece que eu ainda quero fazer mais um ainda. Porque fica aquela dúvida ainda, se é confiável ou não. Então, foi isso que eu passei.

Sobre a doença, a médica falou pra mim alguma coisa, mas não me acrescentou muito do que eu já sabia. Eu sei que tem aqueles vírus que são realmente oncogênicos, que podem causar mesmo o câncer e eu sabia da vacina que é feita pra prevenir o HPV, mas é indicada para mulheres que não tiveram atividade sexual ainda, portanto eu não tinha indicação pra tomar a vacina, uma vez que eu já tive contato. Depois que já tá contaminado, já era. Não tem como corrigir com a vacina. Mas fiquei preocupada, não só comigo, mas de ter nele também. Que se os outros exames vierem a confirmar que é mesmo o HPV, aí eu vou ter que ter uma outra conversa com ele, porque ele pode estar também se examinando, tomando cuidado. Então a nossa conversa não precisou esclarecer mais do que eu já sabia.

Eu acho que o que estava me afetando mais era a condição mesmo pessoal, emocional. Porque ninguém quer ficar doente, ter uma patologia, ainda mais sabendo que pode ser incurável, que pode limitar a sua vida sexual, que possa atrapalhar seu relacionamento. Eu não queria que isso acontecesse. Eu acho que isso foi o mais... a questão de poder estar doente... (começou a chorar muito)... Eu estou tão feliz, aí vem uma doença pra estragar tudo. Então, eu não queria que me atrapalhasse desta forma.

É muito difícil você lidar com a doença. Eu me avaliei como preconceituosa. Porque se fosse uma outra doença, que não fosse o câncer, será que eu teria reagido de uma forma diferente? Eu fiquei me perguntando. Por que eu estou tendo esta reação? Por que eu estou tão alterada emocionalmente? Por que é o câncer eu estou assim? Ou por que isso define a minha vida, demonstra o quanto eu posso ter errado na minha vida sexual? Você fica com aquele medo que as pessoas saibam, sabe? É como se eu estivesse com AIDS e não quisesse que

ninguém soubesse. Foi mais ou menos esta sensação que eu tive. Então, eu acho que eu estou sendo muito preconceituosa. Eu já conhecia a doença e hoje eu estou vivendo na pele o que tantas as mulheres já viveram e que eu já até tive contato em consultório.

Hoje, a gente tem que repensar como é a nossa forma de trabalho, como a gente fala com as pessoas. A forma como você lida com isso, fala com a paciente o que está acontecendo com ela, um diagnóstico que as vezes nem é um diagnóstico final, mas como isso mexe com a gente. Por que o emocional está muito ligado nesta situação. Não é igual a uma unha encravada que você sai contando pra todo mundo que está com dor no pé. Então, realmente é uma situação você guarda pra você mesmo e evita de estar divulgando e tem vergonha. Eu tive vergonha de falar pra minha irmã e também eu não queria preocupá-la. Eu não queria que atrapalhasse a minha felicidade. Fiquei com vergonha de falar pra alguém que eu tinha esse vírus. Porque eu sou profissional de saúde e é claro que eu vou ser julgada. As pessoas vão falar: “Mas você não se cuidou?” Com certeza, eu seria questionada. Esta situação abre uma janela para várias outras. Ia mexer com a minha vida particular, mexer na tua vida íntima, que as vezes você não está pronta pra falar com as pessoas e nem são todos os amigos que você fala destas coisas. Mas também, é a vergonha de sentir que você não foi responsável, que poderia ser realmente uma culpa minha. Que eu realmente causei aquele problema. Apesar de que eu sei que eu posso ter contraído o vírus do meu próprio namorado atual, mas também não dá pra afirmar, nada se afirma. Então, acho que mexe mesmo com a minha vida íntima. Pra quem eu posso falar disso? (Continuou chorando muito).

Eu tive vergonha, eu tive medo de estar exposta a uma situação desta. Ter o HPV, pra mim, não é uma situação que você sai falando pra todo mundo. Não lido bem com isso.

Eu acho que faltou um pouco de sensibilidade da médica em me ouvir. Porque ela me viu chorando, eu estava muito alterada emocionalmente, não conseguia parar de chorar e ela não parou pra perguntar pra mim o que eu estava sentindo, o que estava acontecendo, por que eu estava assim. Eu acho que ela precisava ter mais sensibilidade. Talvez ela não tivesse tempo. Eu era uma das últimas pacientes do consultório. A secretária já tinha até ido embora. Eu acho que pode ser por isso que ela não me deu apoio emocional. Talvez pelo fato de eu ser enfermeira, ela tenha achado que eu não precisasse.

Eu tenho dificuldade em lidar com o meu corpo. Acho que isso me mostrou que eu tenho que amadurecer no meu convívio com o meu parceiro. Eu estava tão preocupada em falar pra ele e, quando eu falei, ele ouviu, ficou tranquilo, não me perguntou nada. Acho que eu ainda preciso amadurecer muito. Apesar de ter tido vários relacionamentos, de ter tido outros parceiros sexuais, a gente vai aprendendo a cada dia. Acho que é uma questão minha mesmo. Preciso refletir melhor sobre isso, sobre a minha vida. É uma situação que mexe com a gente. Talvez outras mulheres lidem melhor com isso, mas eu descobri que eu tenho dificuldade pra lidar com isso. E se eu tivesse uma lesão grave? Eu ia ter que aprender a lidar, como tantas pessoas. Eu ia aprender.