

Imagens sociais de mulheres com lesões precursoras do câncer cérvico-uterino: estudo de representações sociais

Social images among women with precursory lesions of cervical cancer: study of social representations

Imágenes sociales de mujeres con lesiones precursoras del cáncer cervicouterino: estudio de representaciones sociales

Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho^I; Ana Beatriz Azevedo Queiroz^{II}; Maria Aparecida Vasconcelos Moura^{III}

RESUMO: Analisar as representações sociais de mulheres portadoras de lesões precursoras do câncer de colo do útero (LPCCU) e discutir suas imagens sociais frente às alterações cervicais uterinas. Pesquisa descritiva realizada em instituição pública, entre fevereiro e junho de 2009. Participaram 60 mulheres em grupos de idade reprodutiva (GIR) e idade não reprodutiva (GINR), com diagnóstico confirmado, em tratamento e aquiescentes à pesquisa. Análise mediante Teste Associação Livre de Ideias. As categorias foram: O útero para as mulheres portadoras de LPCCU; Os sentidos atribuídos à LPCCU; e Imagem social da mulher com LPCCU. Estas lesões foram representadas por doença grave, medo e morte. A imagem da mulher com alteração cervical está ligada a vivências cotidianas das participantes, perpassando questões de seu meio social e relacional. Apresenta contribuição para a enfermagem ginecológica, possibilitando ações efetivas na atenção à mulher para a redução de casos de lesões precursoras e câncer cervical.

Palavras-Chave: Saúde da mulher; enfermagem oncológica; psicologia social; neoplasia intra-epitelial cervical.

ABSTRACT: The descriptive study examined social representations among women with precursor lesions of cervical cancer at a public institution, from February to June 2009, and discussed the women's social images in relation to their cervical abnormalities. The sixty women participating, all with confirmed diagnosis, undergoing treatment and consenting to the study, were divided into a Reproductive-Age Group (RAG) and Non-Reproductive Age Group (NRAG). Analysis by Free Association of Ideas Test, revealed the categories: the uterus for women with PLCC; meanings attributed to PLCC; and social images among women with PLCC. The lesions were represented by severe disease, fear and death. Images among women with cervical change were connected with the participants' daily experiences, traversing issues from the social and relational environment. The study offers a contribution to gynecological nursing, enabling effective women's care actions to reduce cases of precursor lesions and cervical cancer.

Keywords: Women's health; oncologic nursing; social psychology; cervical intraepithelial neoplasia.

RESUMEN: La investigación tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de mujeres con lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino (LPCCU) y discutir sus imágenes sociales delante de las anomalías cervicales. Estudio descriptivo, realizado en institución pública, entre febrero y junio de 2009. Participaron 60 mujeres divididas en Grupo de Edad Reproductiva (GER) y Grupo de Edad no Reproductiva (GENR), con diagnóstico confirmado, en tratamiento y concordantes con la investigación. Análisis de Test de Asociación Libre de Ideas. Las categorías fueron: el útero para mujeres con LPCCU; Los sentidos atribuidos a la LPCCU; y la imagen social de la mujer con LPCCU. Estas lesiones fueron representadas por grave enfermedad, miedo y muerte. La imagen de la mujer con alteración cervical está conectada a las experiencias cotidianas de las participantes, pasando por problemas de su entorno social y relacional. Muestra contribución para la enfermería ginecológica, con acciones efectivas en la atención a las mujeres para la reducción de casos de lesiones precursoras y cáncer cervical.

Palabras Clave: Salud de la mujer; enfermería oncológica; psicología social; neoplasia intraepitelial del cuello uterino.

INTRODUÇÃO

As lesões precursoras do câncer de colo do útero/LPCCU destacam-se pela presença de modificações do epitélio original, constituindo as lesões pré-cancerosas que podem evoluir para o câncer do colo uterino¹⁻³. A

identificação dessas alterações torna-se relevante para prevenção e detecção precoce deste tipo de câncer feminino, constituindo-se um importante problema de saúde pública; em especial, nos países com meno-

^IDoutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher. Enfermeira do Ministério da saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mcristmelo4@hotmail.com

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: anaqueiroz@oi.com.br

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas em Enfermagem em Saúde da Mulher. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: maparecidavas@yahoo.com.br

res condições socioeconômicas, pelos altos índices de mortalidade na população feminina evidenciado na realidade brasileira⁴.

Frente às experiências de cuidados com mulheres portadoras dessas lesões foram observados uma diversidade de comportamentos; sendo algumas comprometidas com o tratamento, outras entendendo ser apenas um problema típico de mulher ou ainda aproximando-se da morte. Essa diversidade possibilitou desenvolver um estudo que ressaltasse os conteúdos integrando os saberes que essas mulheres apresentam diante dessa problemática, buscando compreender a imagem social construída sobre a mulher portadora de LPCCU. Nesse sentido, a imagem dessa mulher é entendida como objeto de representação social, uma vez que, parte do princípio que ser portadora dessas alterações possui uma dimensão do afeto (psi) e outra social. Estas se amparam nas experiências prévias, conhecimentos acumulados, valores e cultura, os quais a partir das relações sociais se processam a troca de informações contribuindo para organização de ações frente ao problema de saúde em questão.

Estudos que abarcam essa problemática, envolvendo as mulheres portadoras de alterações cervicais uterinas são relevantes, visto que existe uma abordagem única e exclusivamente técnica e biologicista, não obtendo respostas efetivas no combate a essa problemática no campo da saúde¹⁻³; é preciso considerar a valorização do sujeito social como sujeito pensante e com paradigmas próprios⁵. Nessa perspectiva, o objetivo proposto foi analisar as representações sociais de mulheres portadoras de LPCCU e discutir suas imagens sociais frente às alterações cervicais uterinas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Pesquisa alicerçada na Teoria das Representações Sociais (TRS), essencial para compreender as construções de ideias que fazem parte do senso comum das participantes.

O corpo feminino, aqui representado pelo órgão reprodutor - o útero -, traz em si valores e significados fundamentais na identidade feminina, sendo por meio dele que as relações de feminilidade, sexualidade, gênero e questões sociais se expõem e ganham amplitude. Este processo de elaboração sofre influência de experiências prévias dos sistemas de referências e dos valores que implicam mobilização dos efeitos que em articulação contribuem para formar representações sobre a realidade⁶.

Quando se estuda este objeto é fundamental que se compreenda as subjetividades que envolvem a complexidade dessa situação para a saúde da mulher e sua qualidade de vida. As questões psicossociais, e não apenas as que tangenciam a epidemiologia das doenças, tornam-se essenciais para que se possa

adequar, não só as condutas e procedimentos, mas as ações de promoção à saúde na realidade de quem vivencia o problema.

Os fenômenos de pesquisa em representações sociais são psicossociológicos, guardando relações entre o universo subjetivo e social dos sujeitos pela importância que adquirem em seus cotidianos de vida⁷. À luz desta teoria, as mulheres processam as informações advindas do universo científico com as que circulam nas conversações cotidianas e com os saberes de suas experiências. Esta teoria aplica-se aos estudos sobre o universo do senso comum e investe em desvelar os saberes que orientam os sujeitos no mundo⁸.

Emerge, assim, a oportunidade em oferecer outra vertente para o profissional de saúde sobre como cuidar, mediante estratégias para captar esta cliente, de acordo com seus valores alicerçados ao longo de suas vidas. Como prática dos profissionais da enfermagem ginecológica, delineia-se um cuidado diferenciado atendendo às necessidades e expectativas dessas mulheres, visando tratá-las e cuidá-las; contemplando seus valores e representações, pois é preciso que exista, além do entendimento da dimensão física, uma compreensão do contexto social em que se encontra o sujeito da doença⁹.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, sustentada na Teoria das Representações Sociais frente à vertente processual. O cenário foi uma instituição pública federal de saúde do Rio de Janeiro, destacada como referência em serviço de patologia cervical. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2009. Participaram 60 mulheres. Como critérios de inclusão foram mulheres com diagnóstico confirmado de LPCCU, estar em tratamento na referida instituição e aceitar participar da pesquisa, sendo excluídas as que estavam em processo de confirmação diagnóstica.

Os atores sociais foram demarcados em dois grupos de pertença: grupo de idade reprodutiva (GIR) e grupo não reprodutiva (GINR), cada um com 30 participantes. Esta amostra se deu por variedade de tipo, sendo o critério de homogeneidade fundamental ao estudo do fenômeno selecionado. Para garantir o anonimato foram atribuídos número, letra e siglas (E1, E2,...) às entrevistas, de acordo com a ordem de chegada das participantes, divididas por GIR e GINR.

As questões éticas atenderam aos requisitos da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada sob no 02/2008, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Realizou-se a entrevista individual, iniciando com a técnica de Associação Livre de Ideias (ALI). Esta é uma técnica em que emergem elementos após serem fornecidas frases de estímulo para que o participante possa associar as ideias que passam pela sua mente de forma clara e espontânea¹⁰. Os termos indutores foram: útero; ferida no útero; e mulher com ferida no útero, questionados um de cada vez e separadamente. Para fins desta pesquisa foram explorados e discutidos os conteúdos presentes nesta parte inicial da entrevista, uma vez que o objeto deste estudo foi focalizado nesta etapa.

Foi aplicada a técnica de análise de conteúdo temática que permite desvelar os significados, conhecer as subjetividades que fazem parte do campo das comunicações. A análise possibilitou buscar a emergência dos sentidos relevantes para contextualização do objeto. A organização da análise temática foi orientada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento¹¹.

Na pré-análise, os dados produzidos foram organizados, separando o material nos dois grupos GIR e GINR, para realizar a leitura flutuante e promover a familiarização desse material. Da exploração passou-se ao tratamento analítico do corpus. Foram identificadas as ligações das palavras induzidas entre si, agrupando-as e apontando as categorias e subcategorias. As evocações foram reunidas e separadas por liames que se correlacionavam entre si, seja por semelhança ou contradição com a problemática. Posteriormente, os resultados foram apresentados em quadros demonstrativos para cada palavra indutora, contendo a frequência das respostas. Da análise, emergiram três categorias: O útero para as mulheres portadoras de LPCCU; Os sentidos atribuídos da LPCCU; e A imagem social da mulher com LPCCU as quais foram analisadas à luz do referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes

A idade das depoentes variou entre 16 e 90 anos, e mais da metade das mulheres dos dois grupos, possui escolaridade até o ensino fundamental. Mais de 90% das mulheres dos dois grupos foram infectadas pelo Human Papiloma Virus (HPV). O Grupo GIR destacou-se com o diagnóstico de Lesão Intra-Epitelial Cervical de Baixo Grau; entretanto a Lesão de Alto Grau apresentou-se relevante no GINR. Os resultados foram organizados em tópicos, considerando que o passa por um processo de ressignificação de seu conteúdo discursivo e o contextualiza a partir dos processos de socialização, caracterizando o tempo vivido¹².

1ª categoria: O útero para as mulheres portadoras de LPCCU

Nesta categoria emergiram três subcategorias: Órgão/corpo feminino; Filho/gerar/fertilidade e Doença/câncer/castigo. A subcategoria Órgão/corpo

feminino apresentou-se com resultados significativos para o GIR com 14(46,6%) e GINR com 16(53,4%) mulheres, conforme apresenta a Tabela 1. Este resultado mostra que o útero representa uma parte do corpo objetivado no ser feminino, por sua função inerente à natureza biológica. No processo de objetivação, fala-se da forma como a mulher reorganiza os elementos da representação¹³. O útero como um órgão feminino emergiu de forma hegemônica em ambos os grupos, pois durante anos, a mulher foi restringida ao utero-centrismo¹⁴.

Eis um depoimento:

Parte do corpo da mulher, é a vida de uma mulher. (E44 GINR)

Neste contexto, o órgão feminino traz toda a representação atribuída aos padrões que ainda se mantêm presente na atualidade perpassando como um eixo de tradição, um dos elementos constituintes das representações sociais⁷. O social intervém de várias maneiras pelo contexto concreto onde estão situados pessoas e grupos, pela comunicação que se estabelece, pelos quadros de apreensão fornecidos por códigos, valores e ideologias ligados às participações sociais⁹.

Tabela 1: O útero para as mulheres portadoras de LPCCU. Rio de Janeiro, 2009

Subcategorias	GINR(*)		GIR(**)		Total
	f	%	f	%	
1- Órgão/corpo feminino	16	53,4	14	46,6	100
2- Filho/gerar vida/fertilidade	13	43,3	17	56,7	100
3- Doença/câncer/castigo	19	63,3	11	36,7	100

(*)GINR- Grupo Idade Não Reprodutiva

(**)GIR - Grupo Idade Reprodutiva

Quanto à subcategoria Filho/gerar/fertilidade, esta foi evocada com maior frequência pelo GIR, por 17(56,7%) sujeitos, mostrando que este segmento ancorou o útero na maternidade e no processo cultural de reprodutora. No GINR emergiu em menor frequência, com 13(43,3%) evocações, certamente, pelo útero já ter cumprido essa função considerada como essencial. A capacidade reprodutiva da mulher foi durante séculos a condição do ser feminino, definindo a maternidade como única e verdadeira realização da mulher¹². A função de gerar filhos foi internalizada ao longo de suas vidas e com representações formadas e construídas desde tempos remotos em contextos sócio-culturais¹⁵.

A LPCCU por se tratar de uma patologia que acomete o útero, símbolo do senso comum da reprodução/maternidade, influencia e é influenciado nas representações dessas mulheres. Essa ideia presente nos dias atuais, faz com que a mulher se sinta no dever de gestar, o que é reforçado pelo discurso médico,

universo este reificado das ciências, desqualificando-as enquanto ser social, caso não queiram ou não possam ser mães¹⁶.

Outro depoimento:

Útero é para gerar filho, é importante porque dele vem o filho. (E8 GINR)

A subcategoria Doença/câncer/castigo emergiu da associação do útero com o problema de saúde vivenciado. Esta se fez mais evidente no GINR com 19(63,3%) evocações, diferente do GIR, que somente emergiu em 11(36,7%). Essa diferenciação, no que concerne às representações do GINR, pode ter sido elaborada por não mais se identificar como um ser reprodutivo, ou seja, o útero não tendo mais sua função biológico-social, foi objetivado como depositário de uma doença (E50 GINR). O processo saúde/doença deve ser considerado como um fenômeno psicossocial historicamente construído quando se analisa o processo de adoecer¹².

Para se compreender essa associação entre útero e doença em mulheres portadoras de LPCCU, o processo de adoecer deixa de ser um evento casual e passa a ser integrado na biografia do indivíduo, considerando que cada pessoa tem um modo de viver e adoecer próprio. A aceitação de uma doença tem relação com sua história de vida, com a natureza dos conflitos e seus papéis sociais¹⁷. A representação social é um saber prático que liga um sujeito a um objeto, na tentativa de explicar algo que traz uma carga de subjetividade⁹. Essa ligação pode ter sido gerada pela sensação de pecado e castigo, representações estas que se constroem pautada em sentimentos de culpa e arrependimento; resultantes de comportamentos, por vezes não dignos socialmente, como atos de traição e abortos.

Só serve para dar câncer, doença ruim. (E14 GIR)

É local dessa doença que é castigo pelo que já fizemos na vida. (E52 GINR)

2ª categoria: Os sentidos atribuídos à LPCCU

Nesta categoria emergiram as subcategorias: Câncer/doença grave/morte e Medo/pavor. A primeira apareceu fortemente em ambos os grupos. No entanto, foi relevante no GINR com 18(60%) evocações, reforçando o processo de ancoragem da LPCCU como uma doença grave podendo levar à morte, conforme apresenta a Tabela 2. Observa-se que reafirma a anterior, Doença/câncer/castigo, relacionada ao termo indutor útero. Estas duas subcategorias demonstram que os termos indutores diferentes permeiam a representação deste segmento, de que as LPCCU acarretam sofrimento considerando já ser o próprio câncer. Certifica-se a complexidade que envolve o conceito de saúde-doença, vida-morte perpassando por uma realidade biopsicossocial¹⁸. A doença se transforma

em uma ameaça, quando é associada ao câncer que, historicamente, foi ligada a experiências ruins, ao sofrimento e a possibilidade de morrer¹⁹. Nesta ideia, a LPCCU abriu um leque de sentidos com relação à doença-sofrimento-gravidade-finitude demonstrando a dimensão do afeto das representações sociais.

São depoimentos:

Para mim é a morte, é o fim de tudo, não tem mais jeito. (E19 GIR)

Acho que é uma doença muito grave, que não tem cura. (E8 GINR)

Tabela 2: Os sentidos atribuídos às LPCCU. Rio de Janeiro, 2009.

Subcategorias	GINR(*)		GIR(**)		Total
	f	%	f	%	
1- Câncer/doença grave/morte	18	60,0	12	40,0	100
2- Medo/pavor	8	26,6	22	73,4	100

(*)GINR- Grupo Idade Não Reprodutiva

(**)GIR - Grupo Idade Reprodutiva

A ligação dessa subcategoria com o GINR justifica-se, talvez, por ser um segmento feminino já sem possibilidades de reprodução, ficando mais aguçado o processo da doença em si. Incorporam a imagem negativa e diminuída que o espelho social reflete sobre as mulheres de idade mais avançada. O GIR vivencia a dualidade entre o poder da maternidade e a lesão no útero, colocando em risco, não só a vida, mas à sua condição de reprodutora.

A subcategoria Medo/pavor mostrou-se diferente para cada grupo. Para o GINR, pode ser compreendido trazendo relação com a discussão anterior. As mulheres se vêm ameaçadas por essa lesão que é representada como uma doença grave e pode levar a morte, conseqüentemente, sentimentos de angústia e pavor poderão surgir. Estes sentimentos relacionados ao câncer em geral e ao cérvico-uterino, em particular, são criados e perpetuados pelo próprio discurso de risco e vulnerabilidade presentes nas LPCCU.

A evidência dessa subcategoria, apresentando um total de 22(73,4%) evocações no GIR, traz a reflexão acerca de seus valores estabelecidos. A maioria apresenta algumas prioridades em suas vidas, como ter filhos, preservar vínculos conjugais e manter a sexualidade. Vivenciam o problema como algo penoso e todas essas expectativas ficam ameaçadas ao receberem um diagnóstico que consideram sombrio e devastador²⁰. Este Medo/pavor está implicado em situações influenciando no seu cotidiano, modo de vida, regados de inseguranças e incertezas, segundo expõem as depoentes:

Tenho medo de não engravidar, não poder ter mais filhos. (E17 GIR)

Eu fico apavorada do meu marido me abandonar. (E3 GIR)

O diagnóstico de LPCCU apresentou para esse segmento, diferente do GINR, o receio de sentimentos negativos que formam barreiras que dificultam o tratamento da doença²¹.

3ª categoria: A imagem social da mulher com LPCCU

Tratando-se dessa categoria, foi possível obter as subcategorias: Necessidade da mulher se cuidar/se tratar; Baixa auto-estima/coitada/desperada e Ignorante/omissa/descuidada, conforme exposto na Tabela 3.

Tabela 3: A imagem social da mulher com LPCCU. Rio de Janeiro, 2009.

Subcategorias	GINR*		GIR**		Total
	f	%	f	%	
1- Necessidade da mulher se cuidar/se tratar	20	66,6	10	34,4	100
2- Mulher com baixa auto-estima/coitada/desperada	9	30,0	21	70,0	100
3- Ignorante/omissa/descuidada	12	40,0	18	60,0	100

(*)GINR- Grupo Idade Não Reprodutiva

(**)GIR - Grupo Idade Reprodutiva

Na análise da subcategoria Necessidade da mulher se cuidar/se tratar, percebe-se que estão incutidas várias subjetividades sobre como a mulher deve agir frente às LPCCU.

Acho que a mulher tem que procurar logo um tratamento. (E36 GIR)

A mulher tem que se cuidar, ir ao médico. (E41 GINR)

A mulher ao compreender a LPCCU como uma doença grave, que poderá trazer sérios problemas à sua saúde e vida, percebe a necessidade de estabelecer práticas de cuidados. O saber reificado acerca dos cuidados com a saúde prevê a construção de uma representação que contribui para um significado relevante à saúde da mulher¹⁶. Aparece a necessidade de se cuidar e de realizar terapêuticas prescritas para evitar males maiores. A representação social intervém nas ações, possibilitando a explicação das condutas, norteando comportamentos e práticas. Esta define o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um contexto social⁷. Quando analisado por grupo, identifica-se essa necessidade, com maior frequência no GINR com 20(66,6%) evocações.

Sentir-se doente pode colocar planos de vida em ameaça, permitindo a tomada de atitudes pertinentes à melhora das condições de saúde. No cuidado tem-se a perspectiva da cura e a possibilidade de interrupção do processo degenerativo da patologia. Ressalta-se que as práticas de cuidados são orientadas por resultados de experiências sociais que produzem interpretações, adquirindo significados a partir de processos com-

partilhados no cotidiano, e que possuem construções imaginárias²². Nesta abordagem, a representação social é uma preparação para a ação, se remodela e se reconstitui pelos elementos do ambiente social⁷.

Em contrapartida, a subcategoria Baixa autoestima/coitada/desperada foi a que apresentou maior relação com GIR, com 21(70%) evocações, seguida da subcategoria Ignorante/omissa/descuidada com 18(60%).

É a diminuição do ego da mulher. É sentir-se inferior e incapaz. (E9 GIR)

Estes resultados mostram que as mulheres mais novas com LPCCU constroem significados de inferioridade e incapacidade. O contexto da representação do corpo feminino está relacionado a sinônimos de poder nas relações interpessoais, dotado de beleza e status social²³.

Com relação à subcategoria Ignorante/omissa/descuidada, pode-se verificar a ligação que as mulheres fizeram com a origem do problema, refletindo a imagem por elas evocadas; isto é, a falta de cuidado e de prevenção foram fatores que ocasionaram as LPCCU. Essas referências condicionam a sentimentos de desvalorização feminina, trazendo uma conotação de irresponsabilidade e culpabilização da mulher. Desenvolve-se assim, a autopercepção sobre a situação que vivenciam em um movimento de construção que contribui para o seu autocuidado²⁴.

É relaxamento da mulher, que não se cuida direito. (E7 GIR)

É quando a mulher é ignorante, é relaxada. (E1 GINR)

Neste tópico, foram acessados conteúdos da zona muda das representações sociais com a imagem das portadoras de LPCCU. A zona muda é composta de elementos da representação que são contranormativos, cognições ou crenças que não são expressas pelo sujeito em condições normais de produção, pois podem entrar em conflito com valores morais ou normas de um determinado grupo²⁵.

CONCLUSÃO

O estudo atingiu os objetivos na perspectiva de um novo entendimento acerca de mulheres com LPCCU, sustentado na TRS. O útero para as mulheres portadoras de LPCCU, Os sentidos atribuídos às LPCCU e a A imagem social da mulher com LPCCU foram as categorias de análise que emergiram da pesquisa. Os resultados possibilitaram descrever diferentes sentidos dados às LPCCU, assim como as imagens das mulheres com alterações cervicais uterina, explicitados em grupos de pertença. O GIR demonstrou o medo frente às possibilidades de perdas, pela forte identificação da mulher com a maternidade.

Em contrapartida, o GINR destacou a representação do câncer/doença com a possibilidade de morte, caso não priorize o processo de cuidado. Destaca-se que tanto os significados conferidos ao útero, às LPCCU e à imagem da mulher com alteração cervical estão ligados às vivências cotidianas das participantes, perpassando questões de seu meio social e relacional. Esta investigação poderá contribuir para uma atuação da enfermagem ginecológica que vise estabelecer ações imediatas e efetivas ao autocuidado em que leve em consideração a portadora de LPCCU e as questões psicossociais que interferem em sua imagem como mulher.

A limitação do estudo se dá pelo fato de ter sido realizada apenas em um cenário público, não investigando as representações dessas mulheres em diferentes instituições.

REFERÊNCIAS

- Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2007; 370: 890-907.
- Bosch FX, You-Lin Q, Castellsagué X. The epidemiology of human papillomavirus infection and its association with cervical cancer. *Int J Gynecol and Obstetrics*. 2006; 94 (supp. 1):s8-s21.
- Pandey D, Putteddy S, Rao. Micronucleus assay as a triage tool for borderline cases of cervical dysplasia. *Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011; 33: 104-11.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
- Coelho MS, Silva DMGV, Padilha MIS. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:65-71.
- Secchi K, Camargo, BV, Bertoldo, RB. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia teoria e pesquisa*. 2009; 25:229-36.
- Moscovici S. Representações sociais: investigação em psicologia social. 4ª ed. Petrópolis (RJ):Vozes; 2011.
- Viana N. Senso comum, representações sociais e representações cotidianas. Bauru(SP): Edusc; 2008.
- Oliveira AP, Gomes AMT. A estrutura representacional do câncer para os seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:525-11.
- Oliveira DC. Pontuando ideias sobre o desenvolvimento metodológico das representações sociais nas pesquisas brasileiras. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57:508-11.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2010.
- Spink MJP. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
- Moscovici S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
- Queiroz, ABA, Arruda A. Refletindo sobre a saúde reprodutiva e a situação de infertilidade. *Cad Saúde Coletiva*. 2006; 14: 163-78.
- Tedeschi LA. Relações de gênero e a história das mulheres camponesas. *Educação, Ciência e Cultura*. 2009; 14: 45-62.
- Zanin M, Moss AT, Oliveira LA. Representação social da gravidez na percepção de adolescentes gestantes de baixa renda. *Unoesc & Ciência – ACHS*. 2011;2: 89-98.
- Hisada S. O processo de adoecer. In: Tedesco JJA, Cury AF. *Ginecologia psicossomática*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 7-9.
- Alves PC, Minayo MCS. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
- Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. *Rev esc enferm USP*. 2010; 44: 554-60.
- Insa LL, Mónleon AB, Espallargas AP. El enfermo de câncer: una aproximación a su representación social. *Psicologia e Sociedade*. 2010; 22:318-27.
- Vieira CP, Queiroz MS. Representações sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional. *Psicologia e Sociedade*. 2007, 18:63-70.
- Alvarez REC, Moncada MJA, Arias GG, Rojas TCS, Contreras MVI. Rescatando autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. *Texto contexto - enferm*. 2007; 16: 680-7.
- Kenny S, Camargo BV, Bertoldo RB. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psic: Teor e Pesq*. 2009; 25: 229-36.
- Trindade WR, Ferreira MA. Grupo feminino de cuidado: estratégia de pesquisa: cuidado à mulher. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62:374-80.
- Abriç JC. A zona muda das representações sociais. In: Oliveira DC, Campos PHF, organizadores. *Representações sociais, uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República; 2005.p.23-4.