



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Brasil

da Penha da Rosa Silveira Nunes, Maria; de Oliveira Gomes, Vera Lúcia; Itayra Padilha, Maria;  
Calcagno Gomes, Giovana; Dora da Fonseca, Adriana  
Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver  
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 13, núm. 3, julio-septiembre, 2009, pp. 574-581  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715325017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## REPRESENTAÇÕES DE MULHERES ACERCA DA HISTERECTOMIA EM SEU PROCESSO DE VIVER

Women's representatives about hysterectomy in their lives

Representaciones de mujeres acerca de la histerectomía

Maria da Penha da Rosa Silveira Nunes<sup>1</sup>

Vera Lúcia de Oliveira Gomes<sup>2</sup>

Maria Itayra Padilha<sup>3</sup>

Giovana Calcagno Gomes<sup>4</sup>

Adriana Dora da Fonseca<sup>5</sup>

### RESUMO

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com os objetivos de conhecer as representações sociais de mulheres submetidas à histerectomia e identificar alguns fatores que interferem no seu processo de viver. Foram informantes 12 mulheres histerectomizadas em um hospital universitário no Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2006 por meio de entrevistas e tratados pela análise de conteúdo temática. Foram identificadas duas categorias: representações negativas e representações positivas da histerectomia no viver das mulheres. Ambas referem-se ao significado atribuído ao útero e ao contexto vivencial da mulher. As negativas foram ancoradas em preconceitos, incapacidade de serem mães e no desinteresse sexual, com possíveis interferências na vida conjugal. As positivas, no bem-estar após a cirurgia e na melhoria da qualidade de vida. É essencial disponibilizar espaço para a problematização do viver sem útero, com vistas a prevenir conflitos pessoais e conjugais.

**Palavras-chave:** Histerectomia. Saúde da Mulher. Sexualidade.

### Abstract

This is an exploratory-descriptive and qualitative study realized with the objective to know the social representations expressed by women who did hysterectomy and also, to identify some of the factors that interfere in their lives twelve women who did hysterectomy were the informers of a university hospital from Rio Grande do Sul. Data were collected in September and October of 2006 through interviews and they were analyzed by the thematic content. Two categories were identified: Hysterectomy's negatives and positives representations in women's lives. Both of them are referring to the uterus' meaning and to the woman's life context. The negative representations are due to prejudices, inability to become mothers and in the sexual disinterest, with its possible interferences on conjugal life. The positive ones result from the way women feel after the surgery – which is good – and the life quality improvement. It is necessary to give some space to the discussion about living without a uterus focusing to prevent conjugal and personal conflicts.

**Key words:** Hysterectomy. Woman health. Sexuality.

### Resumen

Estudio cualitativo, exploratorio descriptivo, realizado con el objetivo de conocer las representaciones sociales de las mujeres sometidas a la histerectomía e identificar algunos factores que interfieren en su proceso de vida vivir/bienestar. Participaron en el estudio como informantes doce mujeres con histerectomihisterectomía en un hospital universitario en Río Grande del Sur. Los datos fueron recolectados colectados en septiembre y octubre de 2006 por medio de entrevistas y a través del tratamiento de contenido temático. Fueron identificadas dos categorías: representaciones negativas y representaciones positivas de la histerectomía en el vivir de las mujeres. Ambas se refieren al significado atribuido al útero y al contexto de vida de la mujer. Las negativas estaban fundamentadas en prejuicios, como la incapacidad de ser madre s y en el lo desinterés sexual, con posibles interferencias en la vida conyugal. Las positivas, en el bienestar que se siente después de la cirugía, y en la mejoría de la cualidad de vida. Es esencial abrir espacios poner a disposición espacio para la problemática deproblematizar el vivir sin útero, de modo a evitar prevenir conflictos personales y conyugales.

**Palabras clave:** Histerectomía. Salud de la Mujer. Sexualidad.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da FURG. Enfermeira da Secretaria Municipal do Rio Grande/RS. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade - GEPEGS. Brasil. E-mail: penhasn@bol.com.br, <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da FURG. Líder do GEPEGS. Brasil. E-mail: vlogomes@terra.com.br, <sup>3</sup> Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery (UFRRJ). Pós-Doutora pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing at University of Toronto. Canadá. Líder do GEHCE. Pesquisadora do CNPq. Brasil. E-mail: padilha@nfr.ufsc.br, <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da FURG. Diretora Adjunta do Hospital

## INTRODUÇÃO

O útero é um órgão biologicamente associado à reprodução e socialmente vinculado à feminilidade e sexualidade, por isso sua extirpação, além de constituir-se em ato agressivo e mutilante, interfere tanto na expressão da sexualidade feminina quanto na imagem corporal e na vida social. Historicamente, desde a antiguidade, esse órgão vem sendo associado a algo sagrado do corpo feminino, embora as mulheres, muitas vezes, só se dêem conta de sua existência, quando precisam engravidar ou retirá-lo.<sup>1</sup> Atualmente, inúmeras são as investigações que se dedicam à histerectomia.<sup>2-5</sup>

Do ponto de vista quantitativo, no Brasil, a cada ano, cerca de 300 mil mulheres recebem a indicação de histerectomia e necessitam de cirurgia.<sup>2</sup> Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a histerectomia representa a segunda cirurgia mais realizada entre mulheres em idade reprodutiva, sendo superada apenas pela cesárea<sup>5</sup>.

Do ponto de vista qualitativo, o estudo da histerectomia requer uma abordagem mais ampla, uma vez que essa prática envolve a retirada de um órgão que, além de suas funções biológicas, está relacionado tanto à feminilidade quanto à sexualidade, interferindo na imagem corporal feminina.<sup>1,2</sup> A investigação da sexualidade da mulher submetida à histerectomia suscita o conhecimento dos valores que regem o comportamento sexual humano, o qual pode ser definido como *“fruto do aprendizado, e como tal, ditado pela cultura em que cada indivíduo está inserido; portanto, os comportamentos podem ser diferentes em culturas diferentes e não têm necessariamente a finalidade procriativa.”*

Em um estudo<sup>1</sup> realizado com o objetivo de identificar os mitos referentes ao significado da remoção do útero, foram apreendidos como mais recorrentes a perda da feminilidade, a frigidez, a sensação de não ser mais a mesma, a possibilidade da mudança na imagem corporal, *como ficar vazia*, além da interferência tanto na vida afetiva e sexual quanto sobre a percepção dos companheiros sentindo-as *ocas, frias e sem interesse sexual*. Esses mitos relacionam-se ao desconhecimento acerca da fisiologia da resposta sexual e às possíveis repercussões nas próprias relações de gênero<sup>1</sup>.

Outra investigação, realizada com mulheres mexicanas, permitiu visualizar que o sofrimento, gerado pela perda do útero, recaiu muito mais no corpo social do que no corpo biológico, o qual se recuperou de maneira satisfatória. Dessa forma, o conhecimento das questões subjetivas e socioculturais, que permearam os universos simbólicos daquelas mulheres, possibilitou a identificação da histerectomia como um fator que veio a interferir sobremaneira no processo de viver e, consequentemente, na qualidade de suas vidas.<sup>4</sup>

Na área da saúde mental, foi realizado um estudo para avaliar a relação da histerectomia com depressão e perturbações da resposta psicosssexual<sup>7</sup>. Para tanto, foram comparadas as respostas dadas por mulheres submetidas à histerectomia total

com um grupo controle, composto por mulheres submetidas a outras cirurgias ginecológicas. Três meses após a realização das cirurgias, a sintomatologia depressiva fazia-se presente em ambos os grupos, demonstrando a importância atribuída a qualquer intervenção sobre o aparelho genital. Após um ano, enquanto 13,5% das mulheres do grupo controle se mantiveram depressivas, a taxa das que fizeram histerectomia foi de 42,3%. Os resultados sugerem ainda algumas perturbações específicas do comportamento sexual pós-histerectomia, tais como diminuição do desejo sexual em 60% das mulheres e queda significativa na frequência do coito.

Em suma, o processo cirúrgico da histerectomia pode acarretar várias implicações no processo de viver da mulher. Visto que o útero tem sua função biológica e fisiológica ligada à maternidade e representa socialmente a sexualidade, é possível inferir que sua retirada poderá interferir negativamente na autoimagem e na qualidade de vida das mulheres, intervindo até mesmo na vida conjugal e nas relações sociais.

Por outro lado, é fundamental enfatizar que, para algumas mulheres, a histerectomia, muitas vezes, constitui a solução do problema, pois proporciona o alívio dos sintomas decorrentes da patologia de base. Em pesquisa desenvolvida na University of Maryland, EUA<sup>8</sup>, foi verificado que a atividade sexual tende a aumentar, e as disfunções sexuais a diminuir entre as mulheres que se submetem a esse procedimento. O número de mulheres relatando dispareunia, baixa libido, anorgasmia ou ressecamento vaginal diminui significativamente passados 12 a 24 meses da cirurgia. A melhora da função sexual iniciou-se aos seis meses de pós-operatório e manteve-se em períodos posteriores. No entanto, os autores do referido estudo *“advertem que é importante que estes dados não sejam interpretados como indicativos que a histerectomia melhore a função sexual em mulheres hípidas.”*<sup>18:1</sup>

Portanto, muitos são os fatores e implicações da histerectomia no processo de viver de uma mulher, os quais podem desencadear diferentes representações da cirurgia. Tais representações advêm das vivências, conceitos, preconceitos e expectativas de cada uma. É sabido que *“os valores culturais, [muitas vezes] sem correspondência com a realidade, podem representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção da saúde e na prevenção de doenças.”*<sup>19:249</sup> Logo, é necessário que aqueles que atuam na área de assistência à mulher em processo de histerectomia, desenvolvam um conhecimento crítico que não se limite a intervenções baseadas, exclusivamente, nas dimensões biológicas<sup>10</sup> e, assim, proporcionem espaço para que tanto o corpo biológico quanto o social sejam considerados, visando minimizar as sequelas que poderão advir.

A experiência sexual entre homens e mulheres é um acontecimento específico e inigualável, sendo fonte e expressão de uma energia vital que todos têm, mas que não aparece de repente na vida das pessoas. A sexualidade é o produto final de um longo processo de desenvolvimento que envolve quem se é

o que se é e como se lida com isso em uma relação afetiva interpessoal. A experiência de aproximação, obtenção de afeto, transmissão de sensações e de conservação de vínculos faz com que as questões ligadas à sexualidade tornem-se uma matéria complexa, delicada e exigente<sup>6</sup>.

Para procurar compreender a sexualidade da mulher histerectomizada, é necessário conhecer os valores que regem o comportamento sexual humano, o qual pode ser definido como *"fruto do aprendizado e, como tal, ditado pela cultura em que cada indivíduo está inserido."*<sup>6:2</sup> Culturalmente, embora haja o reconhecimento da dissociação entre reprodução e sexualidade, o término da capacidade para gerar, gestar e parir ainda é muito valorizado e pode simbolizar o fim da vida sexual. No entanto, é inegável que a sexualidade de modo geral e o ato sexual em particular integram o elenco de elementos que interferem no processo de viver e na qualidade de vida e saúde das pessoas, inclusive das que se submeteram à histerectomia.

À semelhança de outros aspectos da vida, é importante reconhecer que a atividade sexual, após a histerectomia, passa a ser uma simples continuação do que existiu previamente. Nesse sentido, *"se o passado contiver muitos reveses e desgostos, será difícil, para não dizer improvável, que se continue uma vida amorosa adequada."*<sup>6:1</sup> Assim, se a atividade sexual constituía foco de conflito emocional, resultante ou causador de relações difíceis e sem prazer, não será uma intervenção cirúrgica que mudará essa realidade. Nesse caso, tanto a mulher como o seu parceiro conjugal podem simplesmente utilizar a histerectomia como álibi perfeito para a recusa do sexo.

Os estudos até aqui apresentados demonstram que, tanto pela frequência de realização da histerectomia quanto por suas implicações no universo feminino, a temática é relevante. Além disso, possibilitam pressupor que a extirpação do útero pode produzir emoções conflitivas, traumáticas, de insegurança, ansiedade e inquietudes em relação à própria condição feminina, fazendo com que as mulheres submetidas a esse procedimento cirúrgico apresentem necessidades e comportamentos diferentes das submetidas a outras cirurgias.

Considerando-se as inúmeras repercussões que podem advir de uma histerectomia no processo de viver das mulheres, é essencial que tais possibilidades sejam, com elas, seus parceiros e familiares, problematizadas; que as equipes, constantemente, instrumentalizem-se para a discussão dessas temáticas com vistas a tornar essa cirurgia um processo terapêutico tanto do ponto de vista biológico quanto psicossocial, influenciando no modo com que as mulheres conduzirão suas vidas depois da recuperação.

Nesta perspectiva, o presente estudo foi realizado com os objetivos de conhecer as representações sociais de mulheres submetidas à histerectomia e identificar alguns fatores que interferem no seu processo de viver.

## A HISTERECTOMIA COMO OBJETO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais tem como propósito transformar algo não familiar em familiar. Além disso, as representações *nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionarmo-nos frente a eles de forma defensiva.*<sup>11:17</sup>

As representações sociais são formadas por meio de dois mecanismos: a ancoragem e a objetivação. Tais mecanismos são *"tão pouco dissociáveis quanto a página da frente e o verso de uma folha de papel."*<sup>12:65</sup> A ancoragem *"é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias, e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada."*<sup>13:61</sup> Seria como classificar, rotular, dar um nome conhecido a alguma coisa, até então desconhecida. Por outro lado, a objetivação torna concreto aquilo que é abstrato, formando imagem e estrutura, permitindo que haja uma ligação entre percepção e conceito.

Neste estudo, seria como se a mulher, ao receber a notícia da indicação de histerectomia, ancorasse tal informação nas crenças, mitos e tabus oriundos do senso comum, ou seja, de que, após a cirurgia, tornar-se-á *oca, fria*. Tais representações possivelmente lhe causem maior sofrimento e insegurança do que qualquer outra intervenção cirúrgica.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, realizada nos meses de setembro e outubro de 2006, com doze mulheres que haviam se submetido à histerectomia, no mínimo há três meses, em um hospital universitário, no interior do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi efetuada no domicílio das informantes e na própria universidade, para as que assim preferiram.

O transcurso de três meses entre a cirurgia e a coleta dos dados foi intencional, para que as informantes retomassem suas vidas e comesçassem a formar suas próprias representações acerca da histerectomia em seu processo de viver. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, processo número 23116.007880/5.66, os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, complementadas por anotações em diário de campo. Para assegurar o anonimato, na apresentação dos resultados, utilizaram-se as letras iniciais do nome e sobrenome da informante, acrescidas da idade cronológica e da especificação s/f, representando informante sem filhos(as), e c/f, com filhos(as).

Utilizou-se a análise de conteúdo, como recurso analítico,<sup>14</sup> *"para se procurar conhecer aquilo que está por trás das palavras"*

sobre as quais se debruça.<sup>14,44</sup> A operacionalização foi efetuada por meio das seguintes fases de: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados durante a qual se elegeram as categorias analíticas, que nortearam a interpretação dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram apresentados e discutidos em duas etapas. Na primeira, procurou-se delinear o perfil das entrevistadas e, na segunda, buscou-se tanto conhecer as representações sociais de mulheres submetidas à histerectomia quanto identificar alguns fatores que interferem no seu processo de viver. Os achados foram categorizados em representações negativas e positivas no processo de viver das mulheres. Tais categorias empíricas foram articuladas à Teoria das Representações Sociais e aos autores e autoras que fundamentaram a revisão de literatura.

No que se refere à faixa etária, três informantes tinham idade inferior a 40 anos; seis, entre 40 e 49 anos; e três tinham idade superior a 50 anos. Quanto ao estado civil, seis eram casadas, e as demais, solteiras. Entre estas, duas referiram ter companheiro fixo, duas informaram ter namorado. As profissões citadas foram comerciante, cabeleireira, balconista, doméstica e copeira. Uma delas era professora aposentada, outra, pensionista. Ao lar dedicavam-se cinco das entrevistadas.

A escolaridade que predominou foi o ensino fundamental incompleto, com seis informantes, seguido do ensino médio completo, com três informantes. Uma tinha ensino médio incompleto; uma, superior incompleto; e uma não era alfabetizada. Ao investigar o tamanho da prole, verificou-se que quatro mulheres não possuíam filhos(as), cinco tinham dois filhos(as) cada uma, as demais tinham um, três e quatro filhos(as), respectivamente. Este dado foi considerado relevante para o estudo, servindo de base, em alguns momentos, para a apreciação analítica.

### Representações negativas da histerectomia no processo de viver das mulheres

Algumas participantes objetivaram a cirurgia como um evento negativo, ancorando as vivências pós-operatórias na impossibilidade de se tornarem mães, na incapacidade de manterem o casamento, nas incertezas quanto à capacidade de sentirem prazer e de serem socialmente aceitas. Tais representações expressam o conhecimento, tanto advindo dos(as) profissionais de saúde quanto do senso comum, incluindo seus mitos, anseios e fantasias acerca dessa intervenção cirúrgica.

A insatisfação em perder um órgão ligado à maternidade foi revelada pelas mulheres que ainda não eram mães. Com a concretude da prática cirúrgica, notou-se que a impossibilidade da maternidade foi representada pelo fim de um sonho, ilustrado a partir do depoimento de uma das mulheres

*Às vezes eu fico meio abatida. Sentida, porque realmente eu queria ter um filho, agora eu não posso,... A única coisa que eu posso dizer, eu não desejaria pra ninguém passar por uma cirurgia dessas, porque sempre te corta muitos sonhos que tu pensa em um dia realizar... (LSS, 34anos, s/f)*

Se, para as mulheres em geral, a incapacidade de gerar desencadeia sofrimento, é possível inferir que, para essas informantes, a realização da histerectomia tenha sido motivo de grande amargura. Provavelmente, suas representações tenham sido ancoradas em concepções conservadoras, para as quais o aspecto biológico continua sendo acionado para explicar e justificar o papel da mulher na sociedade e seu destino natural à maternidade e ao cuidado de crianças<sup>15</sup>.

Outra representação negativa da histerectomia deu-se pela associação feita por uma informante, entre a realização da cirurgia e a solução de seus problemas conjugais, pois, para ela, eram os sintomas da patologia de base, no caso, miomatose uterina, que impediam o viver prazeroso da sexualidade.

*-O meu pós-operatório foi traumático, por causa da minha separação, foi bem traumático mesmo. [...] Eu tinha muito sangramento, a nossa vida sexual não existia quase... Eu resolvi fazer a cirurgia, foi pensando que a nossa vida íntima ia melhorar, mas não teve chance... Se eu pudesse voltar atrás, eu não teria feito. Ele era indiferente comigo, tornou indiferente não sei por quê. Com quinze dias de cirurgia ele foi até mesmo agressivo, foi agressivo, aí eu saí de casa, comecei tudo do zero. (chorou) (NML, 42 anos, c/f)*

Nesse sentido, cabe enfatizar que, se não havia uma relação harmoniosa antes da cirurgia, torna-se difícil ou pouco provável que se continue uma vida amorosa adequada após o procedimento, uma vez que a atividade sexual é considerada uma simples continuação do que existiu previamente. Portanto, pode-se dizer que constitui uma ilusão alguém buscar, por meio da histerectomia, um alibi para resgatar sua vida sexual e reconquistar sua harmonia conjugal.<sup>6</sup>

Outra participante questiona sua capacidade de sentir prazer após a retirada do útero, abordando aspectos referentes ao atual desinteresse, inclusive pela prática masturbatória, bem como atividades compensatórias que vem realizando, entre elas trabalhar e comer compulsivamente.

*—Eu tenho vontade de ter relação, eu sinto né, agora não sei se eu vou ter a mesma sensação na hora da relação. De primeiro eu me masturbava e eu não me sentia mais, não dá vontade, o já desistiu*



*da minha cabeça.[...] Agora eu sinto vontade de trabalhar, trabalhar..., arrumar dinheiro..., comer..., eu sinto uma fome, uma fome..., parece que eu tenho um bicho por dentro de mim, eu como, como, como... e tô sempre com fome, parece que eu estou desnutrida,... (RHCC, 48 anos c/f)*

Há evidência, ainda, de que os mitos podem influenciar significativamente nas representações das mulheres, a partir das questões de sexualidade; este fato torna-se manifesto na seguinte fala:

*Eu já ouvi dizer que a mulher fica sem vontade sexual nenhuma, não sei se isso é verídico ou não. Eu acredito que isso pode pesar, até mesmo porque a gente se sente... ah, eu não tenho mais o meu órgão, não sei... de repente... (CMF, 35 anos, s/f).*

O surgimento da ideia de sentir-se com um *buraco*, *frígida*, sem capacidade de dar e sentir prazer, é bastante frequente e está relacionado ao processo psíquico de construção de mitos. Tal processo encontra-se atrelado a sentimentos, imagens e ideias assimiladas diante das necessidades instintivas e dos valores básicos de cada mulher.<sup>1</sup> É como se houvesse um conjunto de ideias sobre o útero e seus significados, adormecidas no imaginário das mulheres e que, na iminência da histerectomia, fossem despertadas e elaboradas, de acordo com as representações de cada uma. Nesse sentido, a sensação de incompletude foi revelada em uma fala:

*—...eu estou sempre sentindo falta de alguma coisa...É..., eu sinto que me falta alguma coisa... (MEFA, 43 anos, s/f)*

Na realidade, os mitos ressurgem diante de um fato concreto, neste estudo, a histerectomia; porém, eles passam a ser elaborados de acordo com o que cada mulher já ouviu, discutiu e vivenciou sobre o que significa *não ter seu útero*. O surgimento de mitos, por sua natureza e capacidade de mobilizar as mulheres, pode afetar, inclusive, a maneira como vivenciam a histerectomia<sup>1</sup> e, conseqüentemente, o seu processo de viver. Uma das entrevistadas, temendo não ser aceita socialmente, relatou omitir a remoção do útero, na tentativa de se proteger de estigmas sociais que reduzem o valor da mulher à função reprodutiva, conforme ilustrado na seguinte fala:

*-Ninguém comenta nada comigo, porque eu também não comento. Se alguém pergunta alguma coisa, eu não conto realmente o que foi que eu fiz, porque tem aquilo: -Ah, é muito nova tirou o útero, talvez não presta pra mais nada, eu evito pra não levar piada. Então se me perguntam eu digo: Tirei uma coisinha e pronto (LSS, 34anos, s/f)*

O conhecimento das questões subjetivas e socioculturais que permeiam o universo simbólico das mulheres possibilita a identificação da histerectomia como fator que vem a interferir sobremaneira na qualidade de suas vidas.<sup>4</sup> As representações negativas acerca da histerectomia sentidas nos relatos anteriores possibilitaram identificá-la como uma cirurgia que interferiu na autoestima, na realização pessoal e no ajustamento social das mulheres, seja estigmatizando-as por não mais produzirem filhos(as) ou punindo-as moralmente, por meio da dissolução do casamento e do isolamento social, o que passou a impedi-las de levarem uma vida social e afetiva que as satisfizesse.

### **Representações positivas da histerectomia no processo de viver das mulheres**

As representações positivas foram visualizadas por meio de aspectos relativos à solução de problemas e alívio de sintomas,<sup>2</sup> à importância da adoção de medidas preventivas<sup>9</sup>, ao cuidado de si, ao resgate da autoestima, à desmistificação do viver sem útero, à melhoria da vida conjugal e dos aspectos emocionais e sociais. As representações da histerectomia, como solução de problemas e alívio dos sintomas, foram verbalizadas independentemente da mulher ser mãe. Uma das informantes referiu arrependimento por não ter feito há mais tempo.

*Melhorou..., melhorou em tudo... porque eu tinha dor, e eu não tenho mais... Na relação não tenho mais dor... Eu acho que quem tem esse problema tem que fazer, não tem que deixar acontecer como aconteceu comigo..., tem que fazer. Porque eu me arrependo de não ter feito há mais tempo... até a minha pressão normalizou depois que eu fiz essa cirurgia. (RBS, 43anos, s/f)*

A valorização das medidas preventivas, a fim de evitar uma prática mutilante, emergiu como uma reflexão acerca do processo de viver feminino.

*-Eu acho estranho tu tirar uma parte de ti, eu acho que não é uma coisa normal. É uma parte tua, eu acho uma violência ter que tirar. Acho que o bom seria a gente ter mais cuidados para não precisar fazer isso, acho que só em extremos mesmo para fazer... Na minha cabeça..., é a mesma coisa que tirar um olho, ... é um pedaço da gente né. Não que ele esteja me fazendo falta, mas eu preferia que ele estivesse lá dentro, bem cuidadinho, direitinho... (RCT, 40 anos, c/f)*

Convergindo com a opinião da informante, o Ministério da Saúde destaca a importância da detecção precoce do câncer do colo do útero, mesmo em mulheres assintomáticas.<sup>16</sup> Com

ele, é garantido um alto potencial de prevenção e cura, evitando que o caso evolua para uma prática mutilante.

Houve, ainda, uma das participantes que construiu sua representação do processo de histerectomia como uma forma de evitar danos maiores, conforme desvelou na seguinte fala:

*Eu estou viva, poderia ter evoluído para um câncer, alguma coisa assim, porque é HPV, e era uma lesão interna dentro do útero... tava evoluindo para um câncer e se eu não tivesse corrido eu teria morrido com um câncer... (RCT, 40 anos, c/f)*

Nesse sentido, percebe-se uma harmonia entre o saber popular e o saber científico, pois há situações em que a histerectomia é a única opção para preservar a vida da paciente, como em neoplasias ou mesmo patologias que podem levar ao câncer de útero<sup>17</sup>.

A cirurgia também foi representada como uma forma de *cuidado de si* e de aumentar a autoestima com ênfase na autonomia de decisão:

*Como eu te disse, foi uma iniciativa, uma opção minha... Eu fiz pra cuidar de mim, da minha saúde, e pra mim hoje está cem por cento. Aquele medo que eu tinha de menstruar duas..., três vezes no mês, não tenho mais..., até mesmo dos nervos eu me acalmei mais... Então pra mim foi uma maravilha... Nada negativo, foi tudo positivo. (SNSS, 38anos, c/f).*

*-Eu continuo cem por cento a favor, eu já era antes, agora mais ainda. Porque a minha vida melhorou cem por cento. Agora eu retomei minha autoestima, não tem palavras. (SDS, 49anos, c/f)*

A partir dessas verbalizações, observa-se que está havendo uma readequação das representações sociais acerca da histerectomia, pois era pouco provável que, antigamente, alguém percebesse essa cirurgia como uma forma de cuidado de si ou de resgate da autoestima. Ter vivenciado o processo cirúrgico de histerectomia, desmistificou as representações de muitas mulheres conforme ilustrado na seguinte fala:

*-Olha, tudo o que ocorreu foi pra melhor, porque tu imagina a vida que eu tinha antes. Então...aqueles comentários que tinha antes: Ah, fica diferente. Não tem diferença nenhuma, toda diferença que tem é para melhor, pra melhor! (SDS, 49anos, c/f)*

Entre os aspectos referentes à sexualidade, foi relatada a melhora significativa na vida sexual, expressa por uma informante

*...a minha vida pessoal, sexual, também teve uma mudança muito grande, como eu te disse. Eu ficava até constrangida, porque meu marido é pescador, chegava em terra..., menstruada... Então, eu menstruava duas..., três vezes no mês, hoje não..., hoje já mudou, pra melhor..., eu não me sinto inútil, pelo contrário me sinto bem útil. (SNSS, 38 anos, c/f)*

Embora a informante tenha construído uma representação positiva de sua vida conjugal, é possível apreender que, em seu imaginário, perdura a percepção utilitarista do papel da mulher no casamento como única responsável pelo prazer sexual do esposo. Tal postura caracteriza-se como uma herança do sistema patriarcal, no qual a mulher era submissa aos desejos masculinos, sem permissão para o prazer. A relação da representação social com o comportamento de cada sujeito é considerada um fato complexo. Assim, “*ela consegue incutir um sentido ao comportamento, integrá-lo numa rede de relações em que está vinculado ao seu objeto, fornecendo ao mesmo tempo as noções, as teorias e os fundos de observação que tornam essas relações estáveis e eficazes*”<sup>12:49</sup>.

Nesse sentido, identifica-se que o comportamento diante da histerectomia foi reconstituído a partir das vivências de cada mulher. Tal comportamento não se ancorou nos tabus e preconceitos, pois elas objetivaram suas representações no bem-estar readquirido após a cirurgia. Além disso, a representação deu-se pelo significado e valor que cada mulher atribui ao seu útero, inspirado no seu contexto de vida e em suas relações sociais conforme relato:

*...eu vivia sempre apavorada com o negócio do sangramento, a gente estava sempre em estado de nervo, quando pensava que não vinha mais, vinha aquela tonelada. E fora o que a gente gasta,, exames e exames, e a anemia? A anemia que me dominava, e agora graças a Deus que melhorei bastante...foram oito anos que eu passei nessa luta. Passava meses bem, outros meses já com hemorragia de novo. (MTS, 53 anos, c/f)*

Houve outra entrevistada que comparou a cirurgia a outros tipos de procedimento cirúrgico, caracterizando a histerectomia como um procedimento comum, deixando implícita a desvinculação da retirada do útero com a perda da feminilidade.<sup>2</sup>

*-Eu fiz uma cirurgia, como se eu fizesse outro tipo de cirurgia, qualquer tipo, como se tirasse um dente... eu imagino assim... (RHCC, 48anos, c/f)*

Em relação às diferentes maneiras de reagir diante da histerectomia, as atitudes são frutos da interação social, de processos de comparação entre expectativas e vivências de

identificação e de diferenciação social que permitem ao indivíduo, dentro de seu contexto, situar sua posição perante outras pessoas. Em suma, a atitude, favorável, desfavorável ou neutra, reflete a orientação global do objeto socialmente representado.<sup>12</sup> Logo, a representação das mulheres após a histerectomia foi ancorada não só em seus valores e crenças, mas também na vivência do pós-operatório de forma que em grande parte dos casos houve uma representação positiva acerca dessa intervenção cirúrgica.

Muitas das mulheres mencionam que a realização da cirurgia se constituiu em uma forma de reconquistar a vida social.

*-Voltei à vida normal. Porque assim eu não podia ir numa praia, eu não podia nada eu tava sempre sangrando, aí melhorou. (EMB, 51 anos, c/f)*

*-Às vezes eu ia pegar um ônibus, e não podia nem me sentar, tinha que ir em pé, com medo de marcar tudo, porque vinha aquele sangramento horrível. Agora me sinto bem, graças a Deus, já faz três meses. Pra mim foi excelente. (MTS, 53 anos, c/f)*

Acredita-se que as representações das mulheres em processo de histerectomia, a partir da concretude do ato cirúrgico, vêm sendo reconstituídas, de forma que a cirurgia passou a ter a conotação de uma prática menos traumática, menos estigmatizante e com influência positiva na qualidade de vida e no processo de viver da maior parte das mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada junto às mulheres em processo de histerectomia possibilitou o despertar para um novo olhar diante da figura feminina, a partir das diferentes representações sociais

imbricadas em uma extirpação uterina. Inicialmente, percebe-se que as representações das mulheres quanto à prática da histerectomia estavam embasadas em questões simbólico-culturais referentes ao significado do útero como um órgão associado à reprodução, à sexualidade e, mais especificamente, à feminilidade.

Verifica-se que, perante a concretude do ato cirúrgico, algumas mulheres consideraram a histerectomia como um evento negativo, como o final de um sonho, pela incapacidade de se tornarem mães e pelo desinteresse sexual com suas possíveis interferências na vida conjugal. As representações sociais, apreendidas de algumas das integrantes deste estudo, evidenciaram a existência de mitos, crenças e tabus expressos sob forma de estereótipo como mulher vazia, fria e oca.

Para outras informantes, a histerectomia foi uma forma de resgatar a vida social, uma vez que lhes possibilitou reconquistar a liberdade de sair, passear, viajar interferindo positivamente no processo de viver e na qualidade de suas vidas. Aponta-se, ainda, a partir deste estudo, que é essencial disponibilizar um espaço de problematização e escuta acerca do viver sem útero, da feminilidade e sexualidade com vistas a prevenir conflitos pessoais e conjugais entre as mulheres em processo de histerectomia. Tal cuidado poderá ser efetivado, principalmente, por meio da prática da consulta de enfermagem, em pré e pós-operatório.

Em suma, acredita-se que a possibilidade de dispor de novos espaços de cuidado em saúde favoreça o vínculo profissional-sujeito, propiciando que as angústias e sofrimentos advindos de uma extirpação uterina sejam amenizados, além de instigar um cuidado mais humanizado às mulheres submetidas a essa intervenção cirúrgica, proporcionando-lhes um processo de viver mais harmonioso e feliz.

## REFERÊNCIAS

1. Sbroggio AMR, Osís MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. Rev Assoc Med Bras 2005 out; 51(5): 270-74.
2. Sbroggio AMR. A ausência do útero associada ao conceito de feminilidade. Siicsalud. [on-line]. [citado 16 maio 2008]. Disponível em: <http://www.siicsalud.com/dato/experto.php/86408>
3. Loureiro MC. Histerectomia possíveis alterações sexuais e influências do nível sócio econômico. Psicol Cienc Prof 1997; 17 (3): 12-19.
4. Cuamatzi PMT. Histerectomia decorrente de complicações do parto em um grupo de mulheres mexicanas: uma visão sociocultural [tese de doutorado]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.
5. Araújo TVB, Aquino EML. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. Cad Saude Publica 2003; 19(2): 407-17.
6. Machado LV, Machado IP. Sexualidade e TRH. Belo Horizonte(MG): FCM; 2000.
7. Carvalho S, Sobral A, Pitrez J, Garrett A. Histerectomia, depressão e resposta sexual. Rev Psiquiatr Consilior Ligação 1999; 5(1): 203-11.
8. Rhodes JC, Kierulff KH, Langerberg PW, Guzinski GM. Hysterectomy and sexual functioning. JAMA 1999; 282(24): 1934-41.
9. Cavalho ALS, Barros SKS, Leitão NMA, Nobre RNS, Bezerra SJS, Pinheiro AKB. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papillomavirus humano. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 jun; 11(2): 248-53.
10. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto Contexto Enferm 2007 abr/jun; 16(2): 307-14.
11. Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Tradução de Lilian Ulup. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001.
12. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.



13. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1977.
15. Meyer DE. Gênero e educação: teoria e política. In: Louro GL, Neckel JF, Goellner SV, organizadores. Corpo gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003. p. 9-27.
16. Ministério da Saúde (BR). Prevenção do câncer do colo do útero. Organizando a assistência: manual técnico. Brasília (DF); 2002.
17. Centro de Tratamento de Miomas: opções de tratamento. [homepage na Internet] 2000 fev; [citado 21 ago 2005]; Disponível em: <http://www.mioma.com.br/opcoes.htm>