



## PESQUISA

## FEMININE IDENTITY: THE REPRESENTATION OF THE UTERUS FOR WOMEN UNDERGOING HYSTERECTOMY

IDENTIDADE FEMININA: A REPRESENTAÇÃO DO ÚTERO PARA AS MULHERES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA

IDENTIDAD FEMENINA: LA REPRESENTACIÓN DEL ÚTERO PARA MUJERES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA

Caroline Lemos Martins<sup>1</sup>, Bruna Knob Pinto<sup>2</sup>, Marilu Correa Soares<sup>3</sup>, Rosani Manfrin Muniz<sup>4</sup>, Mirela Farias Pickersgill<sup>5</sup>, Liliansa Antonioli<sup>6</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the representation of the uterus for women who underwent hysterectomy and experience of sexuality in this period. **Method:** Qualitative survey conducted in October 2008 in a teaching hospital in southern Brazil, with five women hysterectomy. It was used as a tool to semi-structured interview. For data analysis we used the thematic content analysis. **Results:** For women the uterus was identified as an organ useless, having already played their reproductive role and its removal did not appear to interfere with the way they view their sexuality and femininity. **Conclusions:** Providing information to women who undergo hysterectomy may assist in understanding that this procedure does not interfere with female identity. **Descriptors:** Women's health, Hysterectomy, Uterus, Femininity.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a representação do útero para as mulheres submetidas à histerectomia e a vivência da sexualidade neste período. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada no mês de outubro de 2008 em um hospital de ensino no sul do Brasil, com cinco mulheres histerectomizadas. Utilizou-se como instrumento a entrevista semiestruturada. Para análise dos dados empregou-se a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Para as mulheres o útero foi identificado como um órgão sem utilidade, pois já havia desempenhado seu papel reprodutivo e sua retirada pareceu não interferir na maneira como elas encaram a sua sexualidade e feminilidade. **Conclusões:** Proporcionar informação às mulheres que se submetem a histerectomia pode auxiliar no entendimento de que este procedimento não interfere na identidade feminina. **Descritores:** Saúde da mulher, Histerectomia, Útero, Feminilidade.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la representación del útero de las mujeres que se sometieron a histerectomía y la vivencia de la sexualidad en este período. **Método:** Estudio cualitativo realizado en octubre de 2008 en un hospital universitario en el sur de Brasil, con cinco mujeres histerectomía. Fue utilizado como una herramienta para la entrevista semi-estructurada. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido temático. **Resultados:** Para las mujeres el útero fue identificado como un órgano inútil, que ya ha jugado su rol reproductivo y su retirada no parece interferir con la manera en que ven su sexualidad y feminidad. **Conclusión:** El suministro de información a las mujeres que se someten a histerectomía puede ayudar en la comprensión de que este procedimiento no interfiere con la identidad femenina. **Descriptores:** Salud de la Mujer, la histerectomía, el útero, Feminidad.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista Demanda Social da CAPES. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Endereço para correspondência: Rua Frederico Trebbi nº 137; Bairro Porto; Pelotas; RS; CEP 96075-650; (53) 84037817 e (53)39211527. E-mail: krolina\_lemos@hotmail.com. <sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista Demanda Social da CAPES. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: brunaknob@hotmail.com. <sup>3</sup>Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública - EERP-USP. Docente adjunta III da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Enfermagem - NEPen. E-mail: enfmaria@uol.com.br. <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: romaniz@terra.com.br. <sup>5</sup>Enfermeira. Professora de Saúde Coletiva na Escola de Educação Profissional Estilo - Unidade Pelotas. E-mail: mirelapick@hotmail.com. <sup>6</sup>Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: l.antonioli@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

A concepção de identidade feminina pode estar relacionada ao desempenho do papel social da mulher, incluindo os aspectos relacionados à maternidade, ao relacionamento conjugal e familiar e ao desempenho de atividades domésticas e laborais.<sup>1</sup> Desta forma, entende-se que esta concepção de identidade é construída por meio da relação entre a sua percepção de mundo e a influencia da sociedade em seus pensamentos e ações.

Um dos aspectos responsáveis pela satisfação da mulher inclui a funcionalidade de seu corpo e a função biológica projetada em seus órgãos, como é o caso da representação social do útero<sup>2</sup>, enquanto aspecto figurativo da confirmação de pertencer ao sexo feminino.

O útero, considerado símbolo da feminilidade e da fecundidade, é cercado por mitos e crenças culturalmente construídos pela sociedade.<sup>3</sup> Nesse contexto, além das funções biológicas, relacionadas ao papel reprodutor e à sexualidade, sua presença e funcionalidade influenciam a percepção que a mulher tem do próprio corpo.<sup>2</sup>

Como parte importante da anatomia feminina, este órgão, em condições não patológicas, reafirma, mensalmente, sua presença no corpo da mulher, por meio do ciclo menstrual. Entretanto, muitas mulheres só se dão conta da sua importância quando desejam engravidar, ou quando o útero está enfermo e necessita ser retirado. Deste modo, a mulher ao deparar-se com a retirada desse órgão, pode sentir-se diminuída, pois acredita que com a cirurgia perderá partes importantes do corpo, consideradas responsáveis por sua valorização como mulher.<sup>3</sup>

A histerectomia - retirada total ou parcial do útero e/ou anexos - é uma das cirurgias femininas mais realizadas. Sua indicação geralmente está associada às causas benignas, J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):574-82

como os miomas (59,5% dos casos) e às malignas, como cânceres uterinos, em menor percentual.<sup>4</sup> Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no Brasil, somente no ano de 2011, foram realizadas 103.510 histerectomias, o que pode significar, para algumas mulheres, um procedimento permeado por indagações acerca da sua identidade e sexualidade.<sup>5</sup>

Considerada uma cirurgia mutiladora, a histerectomia pode desencadear perturbações emocionais para a mulher, como ansiedade e insegurança relacionadas ao próprio corpo, uma vez que o útero, historicamente, é associado à identidade feminina, à sexualidade e à maternidade.<sup>3,6</sup>

A relevância deste estudo está no fato de que, tendo por base as percepções das mulheres frente à histerectomia - que incluem seus sentimentos, dúvidas, anseios e medos - a enfermagem e demais profissionais da saúde, podem atuar na promoção de estratégias de cuidado baseadas na escuta ativa e na troca de informações, buscando a formação de um vínculo que permita que o atendimento prestado a esta mulher seja realmente qualificado.

Desta forma, ao repensar sua práxis, os profissionais da saúde podem atuar de modo a possibilitar que as mulheres, informadas e esclarecidas frente ao procedimento a ser realizado, vivenciem a histerectomia de maneira menos traumática, e seguras quanto ao que as aguarda no futuro.

Destarte, o presente artigo tem por objetivo conhecer o significado do útero para a mulher submetida à histerectomia e compreender como essa mulher vivencia sua sexualidade nesse período.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, extraído da monografia

Martins CL, Pinto BK, Soares MC et al.

*Feminine identity: the representation...*

intitulada “Histerectomia: o significado da retirada do útero para as mulheres”, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em dezembro de 2008. Realizado em uma unidade de clínica cirúrgica, de um hospital de ensino de uma cidade no sul do Brasil.

A população estudada constituiu-se de cinco mulheres histerectomizadas que consentiram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter realizado o procedimento de histerectomia com, no mínimo, 24 horas de pós-operatório, estar internada na unidade, ser maior de 21 anos e permitir a gravação da entrevista.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2008, por meio de entrevista semiestruturada, gravada em áudio e transcrita posteriormente. A entrevista foi desenvolvida em duas etapas: primeiro foram coletados dados referentes às características sociodemográficas como idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, ocupação e renda familiar. Após foi realizada a entrevista semiestruturada com questões referentes à representação do útero para a mulher, os sentimentos frente ao pré e pós-operatório da histerectomia e a relação do útero com a sexualidade feminina.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo modalidade temática, a qual teve como sequência a *pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação*.<sup>7</sup>

Os princípios éticos empregados para a construção desta pesquisa estão apoiados na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.<sup>8</sup> A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o Parecer nº 2008/63. Para manter o anonimato, as participantes foram identificadas pelas letras J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):574-82

iniciais de seus nomes, acrescidas da idade e do estado civil, exemplo: A.B, 59 anos, casada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As mulheres participantes deste estudo possuíam entre 37 e 60 anos de idade. Com relação ao estado civil, quatro eram divorciadas e, uma, casada. O número de filhos variou entre um e três. A escolaridade manteve-se entre ensino fundamental incompleto e ensino médio completo. Com relação à ocupação, uma mulher referiu ser diarista, uma cozinheira, uma doceira, uma aposentada e, outra, do lar. A renda familiar variou entre um e dois salários mínimos. As indicações para realização da histerectomia foram hemorragia, prolapso uterino, miomas e cistos nos ovários.

A análise das entrevistas possibilitou o desenvolvimento de dois temas: A representação do útero na identidade das mulheres e O útero e a sexualidade feminina, os quais são apresentados a seguir.

### A representação do útero na identidade das mulheres

Historicamente, cada mulher atribui ao útero um significado, relacionando-o tanto à função materna, quanto à capacidade sexual.<sup>9</sup> Para a maioria, a principal função do útero é gerar, sendo considerado um órgão benéfico e útil, à medida que executa sua função reprodutiva, não apresentando significância fora da concepção de gestação.<sup>3</sup> Quando questionadas sobre a representação do útero, as mulheres referem:

*A meu ver, o útero foi feito para procriar. Eu, como já tive as minhas procriações, já tinha encerrado. Para mim, ele já não tinha utilidade nenhuma. (H.R., 43 anos, divorciada)  
[...] eu acho que só me faria falta se eu fosse querer ter filhos, mas como eu já tinha dois, eu não quis mais. Para mim, eu sempre tive vontade mesmo de tirar tudo. Desde que eu soube que tinha que fazer isso, eu tinha vontade de tirar tudo. (L.L., 57 anos, casada)*

A representação do útero para as mulheres, deste estudo, está relacionada apenas como um órgão para a procriação e, por não ter mais o desejo de engravidar, a sua retirada é considerada como natural e, aparentemente, sem nenhuma interferência naquilo que pensam que seja a identidade da mulher.

Acredita-se que a mulher, que já vivenciou a função social da maternidade, tende a perceber a histerectomia como sem interferência na sua identidade feminina. Entretanto, esta cirurgia pode ser sentida de forma diferenciada pelas mulheres que ainda não são mães e idealizam a maternidade como um projeto de vida.<sup>10</sup> Assim, ao receber a notícia de retirada do útero, algumas vivenciaram sentimentos de fantasia sobre o procedimento, como ficar “menos mulher” e “ficar fria” após a cirurgia. Sentimentos fantasiosos sobre a representação do útero e a sua relação com a feminilidade e sexualidade são identificados:

*É, eu tinha medo de tirar o útero, porque eu tinha medo de ficar assim, menos mulher, mas depois me explicaram tudo direitinho. (I.H.S., 37 anos, divorciada)*  
*O que falam muito é que a mulher “fica fria”. Eu acho que isso tudo é bobagem, acho que não muda nada. (H.R., 43 anos, divorciada)*

Percebe-se a associação da relação útero-feminilidade-sexualidade pelas mulheres, gerando sentimentos ambíguos e a criação, em seu imaginário, de mitos relacionados ao procedimento, como o de tornarem-se menos atraentes, uma vez que o útero está intimamente ligado à capacidade reprodutiva.

A necessidade de realização da histerectomia é cercada por crenças, mitos e tabus, originários do senso comum, e são relatados pelas mulheres sob a forma de estereótipos, como mulher vazia, fria e oca. Essas representações podem causar sofrimento e insegurança para a mulher que vivencia a histerectomia.<sup>10</sup>

O processo de construção de mitos é gerador de ansiedade que precede ao ato cirúrgico, podendo surgir, no imaginário da mulher sentimentos depreciativos pela retirada do útero, comprometendo a sua autoestima. Assim, destaca-se de extrema importância a atuação dos profissionais de saúde no processo de desconstrução de mitos, visto que muitas mulheres sofrem com esses pensamentos, principalmente no período pré-operatório, no qual se está mais suscetível.

Por outro lado, a representação do útero para as mulheres do estudo, foi entendida como um órgão doente e que necessita ser retirado, visto que a sintomatologia é interpretada como um incômodo<sup>11</sup>, gerando ansiedade e desejo pela realização da cirurgia, como se percebe nos depoimentos abaixo.

*Uma coisa ruim (útero), eu não gostava, eu queria me livrar! Não aconselho ninguém a ficar assim. Quem tem esse problema, no meu pensar, tem que tirar. (L.L., 57 anos, casada)*  
*Eu não tinha sintoma nenhum, sabe? Só aquilo que me incomodava, estava para fora, era bem para fora, parecia um ovo [...] Representou o máximo a cirurgia, eu não vou ficar mais com aquela coisa me incomodando no meio das pernas. (M.G.M., 60 anos, divorciada)*

Nos depoimentos, percebe-se a ansiedade das mulheres em se livrar de um órgão que lhe traz muito incômodo e, às vezes, embora não provoque sintomas, promove desconforto associado à alteração física.

O corpo, sofrendo com os sintomas, transmite para a mulher que há algo de errado. A dor, tanto física como psíquica, faz com que a mulher avalie a resposta que tem com a retirada do útero, e dessa forma, submeter-se à cirurgia pode gerar um sentimento de alívio<sup>12</sup>.

Acredita-se que as manifestações da alteração uterina podem limitar as atividades diárias, por isso, a retirada do útero é encarada pelas mulheres deste estudo, como o começo de uma nova vida.

O sangramento e as cólicas ganham destaque nos depoimentos, como barreiras para manter uma vida

Martins CL, Pinto BK, Soares MC et al.

*Feminine identity: the representation...*

saudável, pois interferem no desenvolvimento das atividades diárias e no trabalho.

*Ele (útero) incomodava muito, eu me sentia mal para trabalhar. Tinha hemorragias horríveis e cólicas. (M.H.B.N., 53 anos, divorciada)*  
*Eu perdia muito sangue, eu tinha hemorragia e dor. Eu sou diarista, então eu subo em escada, eu tava sempre fraca sabe? Menstruava duas vezes por mês. Não era mais uma por mês. (I.H.S., 37 anos, divorciada)*

As mulheres, no contexto do século XXI, desempenham vários papéis, além da maternidade e do trabalho doméstico. Uma parcela significativa acumula, também, a função de provedora do lar e os sintomas de comprometimento das funções do útero interferem expressivamente no cotidiano das mulheres, uma vez que impedem ou dificultam a realização das atividades remuneradas.

Os sintomas referenciados antes da cirurgia originam desconforto físico para a mulher, provocando sua fragilidade emocional e conferindo a impressão permanente de sentir-se doente e indisposta.<sup>13</sup>

No depoimento de H.R., observa-se que o cessamento da menstruação representa um alívio, visto que, todos os meses, os sintomas a incomodavam, representando um desconforto.

*Representou um alívio, eu não vou mais menstruar, não tenho mais o perigo de engravidar, só não menstruar, não ter mais dor de cabeça, não ter cólica, não vou ter mais nada disso. Não vou inchar; todos os meses antes de menstruar eu ficava inchada, com um barrigão. (H.R., 37 anos, divorciada)*

Os sintomas são relatados pelas mulheres deste estudo como desconfortáveis e interferem nas atividades diárias, e com a realização da cirurgia, o sentimento de perda da feminilidade é sobreposto pela vontade de ter uma vida saudável. É interessante observar que a maioria das mulheres não se coloca prejudicada ou diminuída pela retirada do útero, relação esta encontrada nas bibliografias estudadas.<sup>3,14</sup> As participantes não veem relação entre o útero e a

sua feminilidade, pois, para elas, o útero já realizou sua função - uma vez que são mães - e a sua retirada é considerada como natural e benéfica.

Diante disso, a representação do útero para as mulheres desta pesquisa está relacionada com a procriação, identificando-o apenas como útil à medida que desenvolve o seu papel reprodutivo. Sendo este papel já realizado, a maioria das mulheres considera o útero como um órgão sem utilidade.

### O útero e a sexualidade feminina

A histerectomia delimita o fim de um potencial reprodutivo, sendo fator preditivo para o surgimento de dúvidas quanto à possibilidade de manter relações sexuais futuras e o desconhecimento de como é sentir-se após a realização desse procedimento pode ser exacerbado de várias formas, como o surgimento de sentimentos fantasiosos de ficar com um “vazio” ou “oca”.<sup>3</sup>

A sexualidade pode ser descrita como o conjunto de emoções, sentimentos, fantasias, desejos e interpretações que o ser humano vivencia ao longo da vida. A busca do prazer inclui o desejo, a excitação e o conforto físico.<sup>15</sup> As mulheres deste estudo, quando questionadas sobre o que poderia mudar em suas vidas com a retirada do útero, apontam diferentes formas de enfrentar este novo período de suas vidas, no que se refere à sexualidade e ao convívio com o parceiro.

*[...] eu não tenho ninguém na minha vida, há muito tempo, [...] e não faz falta [...] Ah, eu não sei, porque eu também nem vou experimentar, não pretendo. Eu moro com a minha mãe, eu cuido dela. Ela tem 91 anos, por isso eu nem penso nisso. (M.G.M., 60 anos, divorciada)*  
*Nem vou me preocupar com isso. Só se aparecer um príncipe encantado quem sabe? Nunca se sabe o dia de amanhã (risadas) [...] Acho que não muda nada, tenho uma cabeça tão boa que não penso bobagem. O que adianta pensar besteira? Deixa acontecer para ver, não adianta adiantar as coisas. (M.H.B.N., 53 anos, divorciada)*

Martins CL, Pinto BK, Soares MC et al.

*Feminine identity: the representation...*

Observa-se que, após a realização da histerectomia, aparentemente não há alteração nas práticas sexuais, uma vez que as entrevistadas não mantêm contato íntimo com parceiros, não sendo relevante para elas refletir sobre o assunto neste momento, embora cogitem retomar sua vida sexual se encontrarem a pessoa ideal.

A partir dos trinta e oito anos de idade, a mulher inicia um processo de declínio acentuado de hormônios, como o estrogênio, caracterizando a fase do climatério.<sup>16</sup> Nesta fase, o padrão da sexualidade é alterado devido à insuficiência ovariana, que causa perda da libido, ocasionando na mulher um distanciamento ou a inibição do desejo pela atividade sexual.<sup>17</sup>

O passar dos anos acarreta, na vida das mulheres, marcas no corpo que sinalizam fases ou passagens, a exemplo da menarca e da última menstruação ou começo da menopausa.<sup>18</sup> Nesse contexto, é importante que a mulher vivencie sua sexualidade com naturalidade, de forma saudável e prazerosa, tendo sua subjetividade, pensamentos, valores e desejos respeitados em todos os âmbitos sociais.<sup>19</sup>

Acredita-se que a falta de estímulo a manter a prática sexual, para as mulheres deste estudo, pode estar relacionada com a fase em que se encontram, de transição para o climatério, o que de certa forma diminui o interesse por manter relações sexuais.

Por outro lado, observa-se que os sintomas causados pelo útero enfermo foram destacados pelas mulheres como fator importante para a diminuição do interesse sexual, visto que o desconforto e a dor interferem na capacidade da mulher em se sentir atraente e responsiva ao sexo.

*Quando meu marido era bom (problema de saúde - diabético), eu já não tinha uma relação normal por causa daquilo (prolapso), eu já não gostava mais, já evitava. Por causa daquilo (prolapso), eu achava ruim. (L.L., 57 anos, casada)*

Observa-se, na afirmação acima, que os sintomas causados pelo prolapso uterino foram os principais fatores para que a entrevistada e seu companheiro optassem por não manter mais relações sexuais, isso porque o incômodo causado pelos sintomas, de certa forma, diminuiu o interesse pela prática sexual.

Na relação sexual, as mulheres que sofrem desconforto, podem se sentir envergonhadas e diminuídas por não conseguirem sustentar essa prática com seu companheiro. Assim, muitas passam a entendê-la como uma “coisa ruim” e desconfortável, evitando tocar no assunto ou o contato físico.

Outro sintoma relatado pelas mulheres, que interfere diretamente na relação sexual, é a dispareunia, que se caracteriza pela dor genital recorrente ou persistente, associada ao coito<sup>20</sup>, como pode ser observado a seguir:

*Para mim, sexo era só uma vez por semana, às vezes de 15 (quinze) em 15 (quinze) dias, porque eu sentia muita dor. Eu era casada, e meu casamento, acredito que terminou por isso. Fui até no psiquiatra, fui num monte de lugar, e só o que me diziam que o meu canal era muito baixo e era por isso que eu sentia muita dor. Naquela época, eu não queria tirar o útero, ainda queria ter filhos. Como não tinha condição, decidi que era melhor deixar para lá. Mas agora, quem sabe? Agora, vai melhorar. (H.R., 43 anos, divorciada)*

A relação sexual é apontada, neste depoimento, como gerador de grande estresse familiar, pois a mulher enfatiza que o fim de seu casamento tem associação direta com a dificuldade de manter a sua atividade sexual. Por isso, acentua-se a necessidade de que os profissionais de saúde procurem desenvolver ações direcionadas à saúde da mulher, vinculando o companheiro neste cuidado, a fim de promover uma assistência integral e resolutiva.

Segundo os relatos apresentados, percebe-se que as mulheres deixaram a relação sexual em segundo plano, pois sofriam com os sintomas causados pelo útero enfermo. Com isso, foi

Martins CL, Pinto BK, Soares MC et al.

*Feminine identity: the representation...*

possível perceber que a sexualidade dessas mulheres foi deixada de lado devido aos transtornos ocasionados por suas enfermidades.

Entretanto, o retorno às atividades sexuais após a histerectomia é destacado por I.H.S., com certa ambiguidade de sentimentos:

*[...] isso é coisa da cabeça da gente. Só porque tirou o útero acha que não vai sentir mais vontade [...] acho que até me acostumar, a gente pode ficar naquela [...] será que ele está gostando? Será que eu estou conseguindo dar prazer, são coisas que passam na cabeça da gente. Até me acostumar, eu acho que vou viver isso aí. (I.H.S., 37 anos, divorciada)*

Entender a sexualidade como estritamente ligada à genitalidade, como pode ser percebida pela afirmação de I.H.S, pode provocar uma crise na identidade feminina, levando a sentimentos confusos e fortalecendo o mito de que a histerectomia torna as mulheres pouco atraentes e “frias”.<sup>20</sup> Esse tipo de pensamento pode acarretar diminuição da autoestima e sentimentos de desvalorização, quando associado à busca incessante pelo prazer.<sup>15</sup>

O útero, devido à anatomia e à função que desempenha, é uma via com o mundo exterior. Contudo, quando o mesmo é retirado, a mulher pode interpretar que, sem acesso ao mundo interior (útero), a vagina não está conectada a nada e a atividade sexual já não atingiria mais a intimidade e o encontro de duas pessoas, não possuiria mais sentido e significado.<sup>21</sup>

É imprescindível acrescentar a importância do esclarecimento das mulheres que se submetem à histerectomia, na tentativa de diminuir o estigma de cirurgia mutiladora. Além disso, é de extrema relevância informar às mulheres que, após o período de convalescença, podem voltar a suas atividades sexuais, melhorando assim, a sua qualidade de vida.

Em contrapartida, H.R. coloca a histerectomia como o início de uma vida sexual livre das dores e desconfortos que sentiu durante vinte anos, demonstrando-se ansiosa e curiosa J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):574-82

para saber como será a relação sexual sem os sintomas:

*Até a minha sexualidade vai melhorar, acho até que vou casar. (risadas) [...] Se não me doer como me doía, vai ficar melhor, muito melhor! Agora eu vou tirar os vinte anos de atraso. Vou aproveitar! (risadas). (H.R., 43 anos, divorciada)*

Com a intervenção cirúrgica para a retirada do útero, as mulheres esperam que suas vidas melhorem, demonstram otimismo, pois entendem que, após a cirurgia, podem retomar suas vidas em todas as áreas, voltando a desempenhar seus papéis sexuais e sociais.<sup>3</sup> Com a realização da histerectomia, os benefícios do tratamento cirúrgico são entendidos como a solução para os transtornos antes vivenciados.<sup>13</sup>

Outro ponto destacado, quanto à sexualidade após a histerectomia, é apontado por H.R. que não pretende conversar com seu companheiro sobre a retirada do útero, pois supõe que o parceiro não sentirá falta e acredita que, pós-histerectomia, sua atividade sexual será melhor.

*O meu parceiro acha que ele nem vai perceber, eu também não vou dizer. Eu acho que não vai mudar nada, não vejo mudança nenhuma, vai ficar cada vez melhor. (H.R., 43 anos, divorciada)*

Observa-se, no depoimento, a preocupação com a opinião do parceiro em relação à retirada do útero, fato que pode ser omitido devido ao sentimento de que, após a histerectomia, não será mais a mesma, e o companheiro não sentirá mais atração sexual por ela.<sup>3</sup> A ansiedade por saber a opinião do parceiro, em relação ao procedimento cirúrgico, é fator gerador de insegurança para a mulher, visto que em seu pensamento seria difícil para o companheiro entender que sua parceira não possui mais o útero. Nessa perspectiva, a mulher pode se sentir desvalorizada por causa da perda do útero.<sup>13</sup>

Contudo, as participantes deste estudo apresentaram melhor aceitação pela realização da histerectomia e encontravam-se otimistas com a

Martins CL, Pinto BK, Soares MC et al.

*Feminine identity: the representation...*

volta às suas atividades sexuais e cotidianas. Conforme identificado em estudo anterior<sup>3</sup>, para as mulheres, a concepção de sexualidade limitou-se à realização das atividades sexuais.

### CONCLUSÃO

A representação do útero para as participantes deste estudo estava reservada apenas a sua funcionalidade, sendo que sua retirada foi encarada como sem interferência naquilo que consideram como identidade feminina. Nessa perspectiva, o processo de construção de mitos sobre a histerectomia teve menos intensidade, pois as mulheres acreditavam que, após a sua realização, ficariam melhores. Entretanto, a opinião do parceiro a respeito da histerectomia foi percebida como um fator contribuinte para a geração de insegurança quanto a sua valorização como mulher.

A percepção da sexualidade esteve limitada ao desempenho do ato sexual e, como a maioria das mulheres não possuía contato íntimo com parceiros, a histerectomia não influenciou a percepção que as mesmas tinham a respeito de sua feminilidade.

Diante do exposto, conclui-se que a histerectomia para as mulheres deste estudo foi encarada com tranquilidade, visto que, para elas, o útero não possuía mais utilidade e a cirurgia não foi sentida como um golpe na identidade feminina.

Considera-se uma importante lacuna deste estudo o fato de que a maioria das mulheres estudadas não estava mais em idade reprodutiva, já possuíam filhos e eram divorciadas. Nesse sentido, acredita-se que, se as participantes da pesquisa fossem mais jovens, sem ou com poucos filhos, a percepção frente ao significado do útero e os sentimentos relacionados à histerectomia seriam diferentes, pois, provavelmente, este órgão representaria algo fundamental à manutenção de sua identidade enquanto mulher.

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):574-82

Desta forma, ao entender que cada mulher é singular e enfrenta esta nova situação de maneira distinta, faz-se necessário que os profissionais de saúde entendam o significado que as mulheres têm acerca da histerectomia, compreendam suas particularidades e, em função disso, pautem sua prática assistencial em orientações e cuidados individualizados.

Neste contexto, ao perceber a mulher em sua singularidade, os profissionais de saúde podem desenvolver, nos serviços, grupos de educação em saúde voltados a prevenção de agravos relacionados à saúde da mulher, por meio de orientações de cuidados com o seu corpo. Desta forma, o conhecimento do próprio corpo e da sua sexualidade possibilita observar quaisquer alterações que possam ocorrer, tornando, a mulher, sujeito ativo do cuidado de si.

### REFERÊNCIAS

1. Marinho IB, Ferreira MJR. Os sujeitos do proeja: a participação da mulher no curso técnico integrado de segurança do trabalho no IFES - Campus Vitória. *Debates em Educação Científica e Tecnológica* (Impresso). 2011; 1(1): 76-84.
2. Porto D. O significado da maternidade na construção do feminino: uma crítica bioética à desigualdade de gênero. *Revista Redbioética/UNESCO*. 2011; Ano 2; 1(3): 55-66.
3. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. *AMB rev Assoc Med Bras*. 2005; 51(5): 270-4.
4. Corleta HE, Chaves EBM, Krause MS, et al. Tratamento atual dos miomas. *Rev bras ginecol obstet*. 2007; 29(6): 324-8.
5. Ministério da Saúde (BR). *Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)*. [citado em 17 Mai 2012]. Disponível em: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/gruf.def>.



Martins CL, Pinto BK, Soares MC et al.

*Feminine identity: the representation...*

6. Sebastiani RW, Maia EMC. Contribuições da psicologia da saúde hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta cir bras.* 2005; 20(1): 50-5.
  7. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo (SP): Edições 70; 2011, 279p.
  8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 17 Mai 2012]. Disponível em: URL: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>.
  9. Caliri MHL, Cunha AMP. A Experiência da mulher ao enfrentar a histerectomia. *Femina.* 1998; 26(9): 749-52.
  10. Nunes MPRS, Gomes VLO, Padilha MI, et al. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(3): 574-81.
  11. Villar ASE, Silva LR. Os sentimentos de mulheres submetidas à histerectomia e a interferência na saúde sexual. *Rev pesqui cuid fundam (Online).* 2009; 1(2): 235-244.
  12. Santa CR, Gomes ALH, Modelli A. Expectativa, ansiedade e imagem corporal em mulheres portadoras de miomatose uterina no pré-operatório de histerectomia. *Rev ginecol obstet.* 2004; 15(3): 141-7.
  13. Silva CMC, Santos IMM, Vargens OMC. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(1): 76-82.
  14. Abreu MAL. Aspectos emocionais do pré e pós-operatório na histerectomia. *Femina.* 1995; 23(3): 260-4.
  15. Salvador RT, Vargens OMC, Progianti JM. Sexualidade e histerectomia: mitos e realidade. *Rev gaúch enferm.* 2008; 29(2): 320-3.
  16. Penaterim R. *Climatério feminino.* [citado em 02 Fev 2009]. Disponível em: URL: <http://raypenaterim.blogspot.com.br/2008/06/climaterio-feminino.html>.
  17. Fernandez MR, Gir E, Hayashida M. Sexualidade no período climatério: situações vivenciadas pela mulher. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(2): 129-35.
  18. Trench B, Santos CG. Menopausa ou menopausas? *Saúde Soc.* 2005; 14(1): 91-100.
  19. Valença CN, Nascimento Filho JM, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc.* 2010; 19(2): 273-85.
  20. Cavalcanti AL, Bagnoli VR, Fonseca AM, et al. Sexualidade nas mulheres histerectomizadas. *Rev ginecol obstet.* 2002; 13(3): 171-84.
  21. Nosek L. O infinito e o corpo: notas para uma teoria da genitalidade. *Rev bras psicanál.* 2009; 43(2): 138-58.
- Recebido em: 17/07/2012**  
**Revisão requerida: 12/09/2012**  
**Aprovado em: 29/01/2013**  
**Publicado em: 01/10/2013**
- J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):574-82