

REPRESENTAÇÕES DE MULHERES FRENTE À INDICAÇÃO DE HISTERECTOMIA

REPRESENTATIONS OF WOMEN FACING HYSTERECTOMY INDICATION

REPRESENTACIONES DE MUJERES ANTE LA INDICACIÓN DE HISTERECTOMÍA

Maria da Penha da Rosa Silveira Nunes¹
Vera Lúcia de Oliveira Gomes²
Geani Maria Machado Fernandes³
Adriana Dora da Fonseca⁴

RESUMO

Com o objetivo de relacionar os anseios, mitos e tabus das mulheres em pré-operatório de histerectomia às questões de gênero e sexualidade, realizou-se esta pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, baseada na teoria das representações sociais. Os dados foram coletados entre abril e junho de 2006, no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário, por meio de entrevistas semiestruturadas, com 13 informantes e tratados pela análise de conteúdo temática. No perfil das informantes, percebeu-se a predominância com idade entre 40 e 45 anos, havendo sete casadas e nove com filhos ou filhas. A patologia de maior incidência foi a miomatose uterina. As categorias analíticas apreendidas foram: o motivo da consulta; tipo de vida conjugal; mitos e percepções do parceiro acerca da cirurgia. A maternidade permeou grande parte das expectativas e esboçou uma polaridade de representações. Enquanto as informantes mães consideravam o procedimento uma cirurgia comum, considerando-o como a solução dos problemas advindos do quadro clínico e a consequente melhoria na qualidade de vida; as demais ancoravam o significado da perda do útero ao seu potencial reprodutivo, objetivando-o como órgão vital para sua realização como mulheres. Percebeu-se que as representações, quanto à prática da histerectomia, apresentaram-se embasadas no significado do útero como um órgão associado à reprodução, à sexualidade e, mais especificamente, à feminilidade. Assim, no processo de cuidar dessas mulheres, há necessidade de pensá-las holisticamente, de maneira que suas diferentes representações sejam reconhecidas e valorizadas, contribuindo para o melhor enfrentamento dessa prática cirúrgica, além da prevenção de possíveis conflitos pessoais e conjugais.

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

ABSTRACT

This is a qualitative and exploratory-descriptive research that aims to associate the myths, desires and taboos of women undergoing hysterectomy preoperative with gender and sexuality questions. It is based on the Theory of Social Representations. The data were collected through semi-structured interviews between April and June of 2006, at the gynecology ambulatory of a University Hospital. Thirteen patients were interviewed and data underwent thematic content analysis. Most patients had 40 to 45 years, seven of them were married and nine had children. The most incident pathology was uterine myomatosis. The analytics categories obtained were: the reason for the consultation; the kind of married life; and the partner's myths and perceptions of the surgery. Motherhood permeated many of the expectations and different perceptions were noted: while patients who had children considered it to be a regular surgery and expected it to be the solution for clinical problems, those without children associated the surgery with their reproductive potential, seeing the uterus as a vital organ to their fulfillment. We noticed that the representations related to hysterectomy are based on the significance of the uterus as an organ associated with reproduction, sexuality and femininity. Therefore, in order to provide care to these women it is necessary to think about them in a holistic way, recognizing and appreciating their representations, making it easier to face the surgery and, moreover, preventing personal and marital conflicts.

Key words: Hysterectomy; Women's health; Sexuality.

RESUMEN

Esta investigación cualitativa, exploratorio-descriptiva se realizó en el preoperatorio de histerectomía con el objetivo de identificar los anhelos, mitos y tabúes de las mujeres vinculados al género y sexualidad, en base a la Teoría de las Representaciones Sociales. Los datos fueron recogidos entre abril y julio de 2006 en el ambulatorio de ginecología del Hospital Universitario. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con trece informantes y los datos se trataron mediante el análisis de contenido temático. En el perfil de las informantes se percibió el predominio de edad entre 40 y 45 años, con siete mujeres casadas y nueve con hijos o hijas. La patología de mayor incidencia fue la miomatosis uterina. Las categorías analíticas captadas fueron: motivo de la consulta; tipo de vida conyugal; mitos y percepciones de la pareja acerca de la cirugía. La maternidad se reflejó en gran parte de las expectativas y esbozó una polaridad de representaciones. Mientras las informantes madres consideraban que el procedimiento era una cirugía común y la veían como solución a los problemas derivados del cuadro clínico y consiguiente mejora en la calidad de vida, las demás sentían que la pérdida del útero estaba relacionada con su potencial reproductivo ya que se trata de un órgano vital para su realización como mujeres. Se observó que las representaciones de las mujeres, en cuanto a la práctica de la histerectomía, se basaron en el significado del útero como órgano vinculado a la reproducción, a la sexualidad y, más específicamente, a la feminidad. Por lo tanto, en el proceso de cuidar de esas mujeres, hay que pensar en ellas de forma integral, de modo a que sus distintas representaciones sean reconocidas y valoradas, contribuyendo a enfrentar mejor aquella práctica quirúrgica, además de prevenir posibles conflictos personales y conyugales.

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

¹ 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.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular da Escola de Enfermagem da FURG. Líder do GEPEGS.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da FURG.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora da Escola de Enfermagem da FURG. Líder do GEPEGS.

Endereço para correspondência: Vera Lúcia de Oliveira Gomes: Rua Fernando Osório Filho, 445, Cassino, Rio Grande/RS, CEP: 96205-090. Fone: (53) 3236-3995 e (53) 9968-8439. E-mail: vlogomes@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

As patologias uterinas, entre elas o câncer, constituem a neoplasia que mais afeta a qualidade de vida das mulheres. O tratamento é realizado levando-se em consideração a idade da mulher, o seu estado clínico, o tipo e a extensão do tumor. A histerectomia é considerada uma das principais medidas terapêuticas e consiste na remoção cirúrgica do útero. Essa modalidade de cirurgia vem sendo praticada com elevada frequência tanto no Brasil quanto no exterior. Nos Estados Unidos, são notificados 200 mil casos a cada ano e, em nosso país, cerca de 150 mil mulheres recebem a indicação de histerectomia anualmente e acabam na sala de cirurgia.¹ 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.

Em 2005, foram realizadas cerca de 107 mil histerectomias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país.² Dados divulgados pelo DATASUS³ evidenciam que em 2004 foram realizadas, no Estado do Rio Grande do Sul 2.261 histerectomias em unidades hospitalares do SUS e 4.243 na rede privada. Na cidade do Rio Grande, no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Côrrea Jr., no período de março de 2004 a fevereiro de 2005, efetuaram-se 152 histerectomias, o que equivale a 10,40% do total de cirurgias ginecológicas feitas na Instituição.⁴

O processo cirúrgico da histerectomia acarreta várias implicações na vida da mulher, podendo afetar a autoimagem feminina, construída com base valores sedimentados na beleza, na juventude e na fertilidade, pois, além da função biológica e fisiológica ligada à maternidade o útero, simbolicamente, representa sexualidade. Dessa forma, essa prática cirúrgica pode atingir profundamente a identidade da mulher e interferir negativamente na relação conjugal e na sua vida social.

Considerando, ainda, que o útero, desde a Antiguidade, esteve associado a algo sagrado do corpo feminino, constata-se que as mulheres, na maioria das vezes, só se dão conta da existência dele quando precisam engravidar ou retirá-lo. Este fato contribui para que a mulher vivencie novo conflito por perder um órgão que “gera”, que dá prazer e que retrata seu universo feminino¹.

A partir da década de 1960, evidencia-se o início de grandes questionamentos em relação à sexualidade e ao corpo feminino. Até então, no Brasil, a mulher era percebida apenas por sua especificidade biológica e pelo seu papel social de mãe e doméstica, com seu destino natural à criação, à educação e ao cuidado com a saúde de seus filhos e dos demais familiares.^{5,6} Para mudar essa realidade, acredita-se que a sexualidade precisa aderir, cada vez mais, às possibilidades de felicidade pessoal e social, constituindo-se elemento-chave para a saúde e para a qualidade de vida dos indivíduos, pois “a sexualidade humana é muito mais abrangente do que simplesmente o conceito de sexo, permeando o biológico, o psicológico e o sociocultural do ser humano”⁷.

Culturalmente, embora haja o reconhecimento da dissociação entre reprodução e sexualidade, o término da capacidade para gerar, gestar e parir, ainda muito valorizado, pode representar 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 na qualidade de vida e saúde das pessoas, até mesmo das que se submetem à histerectomia, e aproximam-se do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.⁸

Evidencia-se, entretanto, que não existe uma única definição para o que seja sexualidade e que esta se constrói com base na história pessoal e da aprendizagem social do indivíduo, sendo, assim, produto de uma construção histórica, determinada social e culturalmente, na qual se buscam significados e atribuições para as experiências e práticas sexuais.⁹ Em suma,

a sexualidade é parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico.¹⁰

Compreende-se gênero como uma construção e interpretação social do biológico não relacionadas à visão funcionalista da sexualidade. Ainda nessa visão, a definição de gênero reside em uma conexão integral entre duas proposições: gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças entre os sexos, e gênero é a maneira primordial de significar relações de poder, em que as representações dominantes da figura masculina são apresentadas como naturais e inquestionáveis.¹¹

Estudos de gênero vêm sendo realizados nos mais variados campos de conhecimento. Entre profissionais de saúde, essa perspectiva precisa ser ampliada, pois ela “contribui para uma reflexão crítica da realidade atual a fim de superar determinações históricas, assim como produzir respostas significativas às novas demandas provenientes das tecnologias médicas que permitem subverter a ordem natural dos corpos”¹².

Diante disso, percebe-se que a representação social, mediante a indicação da histerectomia, constrói-se com base na história de vida, no contexto social, bem como no significado do útero para cada sujeito, caracterizando, dessa forma, reações ambivalentes em relação às questões de gênero e sexualidade. Portanto, neste estudo, busca-se relacionar os anseios, mitos e tabus das mulheres em pré-operatório de histerectomia com questões de gênero e sexualidade.

HISTERECTOMIA: COMO OBJETO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A teoria das representações sociais caracteriza-se como um campo de estudos sobre a construção da realidade social, criando-se quando o novo ou o não familiar incorporam-se aos universos consensuais. Assim, o propósito de todas as representações é transformar algo não familiar, ou a própria não familiaridade, em algo familiar, ou seja, transformar o desconhecido em conhecido.^{13,14}

As Representações Sociais evidenciam-se, ainda, como entidades quase tangíveis. Elas circulam, entrecruzam-se e cristalizam-se continuamente por meio de uma palavra, de um gesto, ou de uma reunião no mundo cotidiano. Elas impregnam a maioria das relações estabelecidas, os objetos produzidos ou consumidos e as comunicações que se estabelecem. Sabe-se que elas correspondem, de um lado, à substância simbólica que entra na sua elaboração e, por outro, à prática específica que produz essa substância, do mesmo modo como a ciência corresponde a uma prática científica ou mítica.¹⁴

As representações sociais constituem-se de dois processos formadores: a objetivação e a ancoragem. Duplicar um sentido por uma figura, ou seja, dar materialidade a um objeto abstrato, naturalizá-lo, constitui a objetivação. A função de duplicar uma figura por um sentido, dar um contexto significativo ao objeto, ou seja, interpretá-lo constitui a ancoragem.¹²

O mecanismo de 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”.¹⁴ Seria como classificar e dar nome a alguma coisa, até então desconhecida, e rotulá-la com um nome conhecido. Por outro lado, a objetivação torna concreto aquilo que é abstrato, com base na elaboração das representações sociais, formando imagem e estrutura, além de permitir que haja uma ligação entre percepção e conceito.

Aproximando tais conceitos ao tema deste estudo, seria como se a mulher, ao receber a informação de que necessitará submeter-se à histerectomia, ancorasse tal informação nas crenças, mitos e tabus com os quais vem convivendo, ou seja, de que a partir da histerectomia se tornará “mulher oca”, “mulher fria”. Tais representações, possivelmente, lhe causem maior sofrimento e insegurança do que submeter-se a outro tipo de cirurgia.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo constitui-se em uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada na teoria das representações sociais. Considera-se que a abordagem qualitativa implica definir, entender e interpretar os sentidos e as significações dos fenômenos para o indivíduo e a sociedade. Procedendo, primeiramente, a uma superação da sociologia ingênua

e do empirismo, ela visa penetrar nos significados que os atores sociais compartilham na vivência de sua realidade.^{15,16}

Foram informantes mulheres em pré-operatório de histerectomia, usuárias do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa (HU), no período compreendido entre abril e julho de 2006.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, complementadas por anotações em diário de campo. As falas foram identificadas pelas letras iniciais das informantes, acrescidas do número correspondente à idade cronológica e da especificação s/f, para mulheres sem filhos(as), e c/f com filhos(as). Como recurso analítico, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática.¹⁴ A operacionalização da análise das representações da histerectomia e da sexualidade foi construída com base nas etapas de ordenação dos dados, classificação destes e análise final, durante a qual se elegeram as categorias analíticas que nortearam a interpretação dos resultados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, Processo nº 23116.007880/5.66.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo foram apresentados e discutidos em dois momentos. No primeiro, procurou-se traçar o perfil das 13 informantes e, no segundo, as representações foram categorizadas e articuladas à teoria das representações sociais e aos autores e autoras que fundamentaram a revisão de literatura.

No que se refere à faixa etária, houve predominância da idade entre 40 e 45 anos, com quatro informantes. Nas faixas de 46 a 50 anos e de 51 a 55 anos de idade havia três participantes em cada uma. Cabe salientar que três informantes tinham idade inferior a 38 anos, sendo que a mais jovem tinha 34 anos e a com mais idade, 53 anos. Quanto ao estado civil, sete informantes eram casadas e as demais, solteiras. Entre estas últimas, duas referiram estar com companheiro fixo e duas salientaram que tinham namorado.

As profissões citadas foram comerciante, cabeleireira, balconista, doméstica, copeira, professora aposentada e pensionista. Seis das entrevistadas dedicavam-se ao lar, sendo que uma associava essa atividade com a de agricultora. Em relação à escolaridade, houve predomínio do ensino fundamental incompleto, com sete informantes, três com o ensino médio completo e uma com incompleto. Uma referiu ter o nível superior incompleto, caracterizando a maior escolaridade, e outra se declarou analfabeta.

Quanto ao tamanho da prole, duas tinham mais de dois filhos(as), cinco das mulheres dois filhos(as) cada uma, duas delas apenas um filho(a), e quatro não os(as) possuíam. Esta última informação foi considerada de grande relevância para o estudo, pois em vários momentos serviu de base para a apreciação analítica.

A patologia de maior incidência, que acometeu dez das informantes, foi a miomatose uterina. A queixa predominante, que levou oito das mulheres a procurar assistência à saúde, foi a ocorrência de hemorragia, porém chama atenção o fato de duas mulheres buscarem atendimento por infertilidade.

As expectativas das mulheres no período pré-operatório de histerectomia variaram em função dos seguintes fatores: motivo da consulta, tipo de vida conjugal/afetiva, mitos, crendices e tabus e percepção do parceiro acerca da cirurgia, os quais interferem sobremaneira na qualidade de vida dessas mulheres. Tais fatores representam as categorias analíticas apreendidas.

Percebe-se que o fato de a mulher ser ou não ser mãe permeia grande parte das expectativas apreendidas e esboça uma polaridade de representações diante da histerectomia. Enquanto a maior parte das mulheres que possuem filhos ou filhas percebe a retirada do útero como uma cirurgia comum, semelhante a qualquer outra intervenção cirúrgica, as que não os(as) possuem ancoram o significado do útero, principalmente no seu potencial reprodutivo, objetivando-o como órgão vital para sua realização como mulheres.

Motivo da consulta ginecológica

O motivo da consulta ginecológica foi considerado um aspecto de grande relevância entre as representações das mulheres sobre a histerectomia. Uma das informantes, que não tinha filhos(as), apontou a dificuldade de engravidar como o problema desencadeador da consulta:

Fez um ano e pouco que eu parei com os medicamentos, porque eu queria engravidar, eu não engravidava nunca, aí eu procurei uma médica, Dra. D., ginecologista. Fiz todos os exames... Aí que ela descobriu que eu tava com mioma. [...] De três meses para cá eu comecei a ter hemorragia, aí foi quando eu passei a ter os sintomas do mioma; até aí eu não tinha nada. (LSS, 34 anos, s/f).

Se, para as mulheres em geral, a incapacidade de gerar desencadeia sofrimento, é possível inferir que, para essa informante, a indicação de histerectomia tenha sido motivo de grande amargura, pois encerrou o sonho de se realizar como fêmea, exatamente no momento em que vinha buscando tal realização. Provavelmente, suas representações ancoraram-se em concepções conservadoras, para as quais o aspecto biológico continua sendo acionado para explicar e justificar o papel da mulher na sociedade como mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos(as) filhos(as) e demais familiares.^{5,6}

Por outro lado, algumas mulheres associaram a indicação cirúrgica com a possibilidade de alívio dos sinais e sintomas desencadeadores da consulta médica:

Pelo sangramento né?... Eu menstruo dez dias no mês e muita, muita quantidade. (SDS, 49 anos, c/f)

Essa informante complementa dizendo acreditar que a cirurgia lhe trará alívio dos sintomas...

Um alívio, um alívio. Por que isso me prejudica muito a minha qualidade de vida. Faz seis meses que eu sangro assim, direto, direto. Só com remédio eu paro de sangrar. (SDS, 49 anos, c/f)

Assim, foi possível compreender que, entre as mulheres que haviam passado pela experiência da maternidade, a cirurgia foi fundamentalmente considerada uma forma de cessar os sangramentos, deixar de sentir dor, enfim, melhorar a qualidade de vida.

Vida conjugal e afetiva

Das representações emergentes dos relatos, a sexualidade caracterizou-se como uma dimensão importante, provavelmente por permear de maneira significativa os contextos de vida das mulheres em processo de histerectomia. Para facilitar a compreensão, é útil resgatar que a sexualidade não é sinônimo de ato sexual, tampouco se limita à presença ou ausência de orgasmo. Ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações que se referem tanto à saúde física quanto à saúde mental.^{7,10}

Nesse sentido, verifica-se que, para muitas das informantes, a sintomatologia era limitante e até impedia um viver prazeroso da sexualidade, independentemente do fato de serem mães.

Embora as informantes refiram uma vida sexual "normal", sem especificar em que consiste a chamada normalidade, as questões relacionadas à sexualidade mostraram-se carregadas de preocupação e insegurança com os aspectos relativos à vida sexual e à afetiva, o que pode ser visto nos seguintes fragmentos de fala:

A minha vida sexual é normal. Graças a Deus não tenho problemas (sorriu). É afetada por causa disso mesmo, imagina que meu marido tem meses que não tem esposa, né! Porque é um mês inteiro. Um dia eu estou menstruada. Aí para outro dia. Depois é dez dias na corrida, então, claro, aí é difícil, mas graças a Deus ele é compreensivo. (SDS, 49 anos, c/f)

É boa, é normal, a gente se entende, não tem nada... Tirando esse problema da dor, do sangramento... O incômodo é horrível também, pois quando eu vou ter relação com o meu namorado... fica aquele pânico né... dói, dói, sangra, depois fica dois dias sangrando... (MEFA, 43 anos, s/f).

Convém destacar que algumas participantes tinham a esperança de poder, após a cirurgia, ter uma vida sexual saudável, ou seja, viam a cirurgia como uma possibilidade de recuperar uma relação já desgastada e comprometida, tanto pela rotina quanto pela presença dos sinais e sintomas que advinham do quadro patológico.

Dessa forma, as participantes se referiram à vida sexual com preocupação, conforme indicam as falas abaixo:

Já há mais tempo eu estava sentindo muita dor, aí meu marido me procurava e eu estava sempre caindo fora, e a gente discutia, ele dizia que era falta minha, mas não é, porque eu sentia dor, agora ele vê porque... ele está bem quietinho. (RBS, 43 anos, s/f)

Está tudo normal. Agora, ultimamente, o que atrapalhou um pouco foi esse lado da hemorragia sempre, a cólica sempre, eu tive muita dor, tive muita cólica e aí afasta um pouco, e ele também acho que se retrai por causa disso, mas até então tinha uma vida normal sem problemas... Estou preocupada, como eu vou me sentir depois, se vai ser normal, se vai ser natural. Acho que a única coisa que me importa agora é a vida sexual com o meu marido: vai continuar a mesma coisa? Só isso. Que não depende dele né, depende de mim, quer dizer, não sei o que ele pode pensar depois. (NML, 42 anos, c/f)

Pode-se perceber, nessas falas, que as mulheres sentem-se como únicas responsáveis pela harmonia sexual, pela “normalidade” da relação, devendo estar sempre dispostas a dar prazer ao companheiro e submissas aos desejos dele. Ressalte-se que a relação sexual é vista como “serviço” doméstico, ou dever conjugal¹.

Mitos, crendices e tabus

Embora as entrevistadas tivessem comentado que mitos, crendices e tabus faziam parte do imaginário das pessoas antigas, acredita-se que, de certa forma, tenham influenciado as representações de algumas mulheres, gerando incertezas quanto às consequências da cirurgia, conforme está expresso nas seguintes falas:

A gente tem aquele mito dos antigos que as mulheres diziam que tinha aquela coisa que o marido reclamava que a mulher ficava ‘oca’, que a mulher ficava frígida, não tinha mais prazer assim como tinha antes, então esse tipo de coisa é que me preocupa... Será que eu vou ficar com uma depressão, vou sentir a falta. Será que eu vou ficar com problema? É isso só que tá me preocupando. (NML, 42 anos, c/f)

Há evidência, ainda, de que os mitos podem influenciar, significativamente, nas representações das mulheres a partir das questões de sexualidade, como se pode observar 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)

Esse processo terapêutico desencadeia o surgimento de diversas metáforas, como a de sentir-se com um “buraco”, “frígida”, sem capacidade de dar e sentir prazer, e está relacionado ao processo psíquico de construção

de mitos, o qual se encontra atrelado a sentimentos, imagens e ideias assimiladas diante das necessidades instintivas e dos valores básicos de cada mulher. É como se houvesse um conjunto de ideias adormecidas no imaginário das mulheres sobre o útero e seus significados e que, na iminência da histerectomia, fossem despertadas e elaboradas, de acordo com as representações de cada uma.¹

Portanto, os mitos ressurgem diante de um fato concreto, que, neste estudo é a histerectomia, porém, tais mitos passam a ser elaborados de acordo com a interpretação do imaginário de cada uma das informantes, diante do que já ouviram e discutiram sobre o significado de “não ter seu útero”. O surgimento de mitos, por sua natureza e capacidade de mobilizar as mulheres, pode afetar até mesmo a maneira como elas vivenciam a histerectomia.¹

Percepção do parceiro sobre a cirurgia

Analisando a opinião do companheiro diante da histerectomia, as informantes comentam que a maioria concordou com a realização do procedimento por ver a cirurgia como algo positivo, no entanto, os argumentos apresentados referem-se apenas ao corpo biológico e ao desempenho sexual. Em nenhum momento houve alusão aos sentimentos de que a possibilidade de remoção do útero poderia desencadear na mulher. Percebe-se, assim, que a mulher revela-se responsável por não poder exercer seu papel de esposa sexualmente ativa e que, em alguns casos, a cirurgia veio até substituir uma intervenção cirúrgica que seria realizada no marido, o que foi considerado conveniente para ele, conforme evidenciam as falas a seguir:

Com meu companheiro não adianta conversar, porque ele não... ele é muito frio para esse tipo de coisa. Pra ele, acho até que é conveniente porque ele ia fazer vasectomia, agora eu vou fazer... então para ele está descansado. (NML, 42 anos, c/f)

Ele acha que eu tenho mais é que fazer, eu expliquei pra ele tudo, o médico me explicou que não tinha problema nenhum que eu vou continuar igual, uma mulher igual. (MTS, 53 anos, c/f)

Ao abordar as questões apresentadas, percebe-se que o gênero é utilizado para designar as relações sociais entre os sexos.¹¹ Portanto, com base nessa concepção, nota-se uma influência significativa do poder masculino sobre a figura feminina, por meio do qual as mulheres assumem, historicamente, de maneira passiva, a responsabilidade de obedecer, servir e agradar ao companheiro, preservando as representações da dominação masculina e da submissão feminina.

Expectativas da mulher em relação à qualidade de vida

A repercussão da histerectomia na qualidade de vida das mulheres está associada à forma singular como cada

uma percebe os efeitos da doença e do tratamento cirúrgico no seu processo de viver e depende do próprio estado físico e dos recursos internos e externos que dispõem para lidar com esse evento.

A elaboração de ações de cuidado visando à melhoria da qualidade de vida e bem-estar das mulheres, depende do conhecimento e compreensão por parte dos profissionais de saúde de suas reais necessidades e dificuldades a fim de ajudá-las no processo de adaptação à doença e ao tratamento.

As mulheres entrevistadas elencaram diferentes dimensões, relacionadas à doença e ao tratamento, que podem interferir significativamente na qualidade de vida delas, como é evidenciado nos depoimentos que abordam tanto os benefícios físicos quanto os sociais, decorrentes da histerectomia:

Eu quero a minha saúde... Eu quero ficar livre do que tá me incomodando: a dor... Não é estética, beleza, eu quero a minha saúde. Vai melhorar, porque eu não vou tar com aquela tensão, de no mês estar três vezes menstruada, vai enfraquecendo... (SNSS, 38 anos, c/f)

Um alívio, um alívio. Porque isso prejudica muito a minha qualidade de vida. Eu não posso me programar para nada. Às vezes eu estou no centro eu sinto aquilo correr assim e, de repente, parece que abre as torneiras, não tem nada que segure... Eu acho que vai melhorar a qualidade de vida. Eu não estou mais na idade fértil, não vai ter muito problema. (SDS, 49 anos, c/f)

A qualidade de vida é representada socialmente por meio de valores subjetivos e objetivos. No primeiro, consideram-se as questões relacionadas ao bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal; no segundo, estão incluídos os bens materiais, culturais e ambientais.⁸ De maneira geral, considera-se que a histerectomia interfere na qualidade de vida das mulheres, seja por meio dos aspectos subjetivos ou objetivos. Entretanto, percebe-se que as questões subjetivas apresentam-se de maneira mais significativa num processo de histerectomia, uma vez que essa prática está estreitamente ligada aos valores femininos, sexuais e comportamentais.

Evidencia-se que cada mulher apresentou expectativas diferentes diante do processo de histerectomia. Nesse sentido, cabe ressaltar que as representações propiciam a familiarização com o estranho, portanto, servem também para reduzir a margem de não comunicação. Essa margem é reconhecida por meio das ambiguidades das ideias,

da fluidez dos sentidos, da incompreensão das imagens e crenças do outro.¹⁴

Assim, acredita-se que problematizar as questões imbricadas na prática da histerectomia possa contribuir para resgatar o estranho e categorizá-lo, ou seja, torná-lo conhecido, a fim de que a mulher possa ter uma representação menos traumática diante da indicação de retirada do útero. Tal ideia está baseada no fato de que a maioria das mulheres, mesmo aquelas que têm filhos e filhas, manifesta inquietudes, incertezas e dúvidas como: "Até que ponto a histerectomia, poderá realmente interferir em minha vida?"

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado, diante das representações sociais das mulheres em processo de histerectomia, permitiu nova reflexão em relação às reais influências da extirpação do útero na vida da mulher.

Apreendeu-se, com base nesta pesquisa, que as representações femininas, quanto à prática da histerectomia, são ancoradas em valores e crenças, referentes ao significado do útero como um órgão associado à reprodução, à sexualidade e, mais especificamente, à feminilidade.

Assim, percebeu-se que as representações das mulheres em relação à histerectomia apresentam certa polaridade. As que ainda não tinham filhos manifestaram, predominantemente, sentimentos de insatisfação, lamentando a impossibilidade de exercerem papel de mãe, impedidas até mesmo de realizar os sonhos. A maioria das participantes, que já possuíam filhos, objetivou satisfação e alívio, sentimentos ligados à solução dos problemas oriundos do quadro clínico, o que lhes permitirá readquirir a qualidade de vida.

Enfatiza-se, ainda, a importância da valorização dos espaços de escuta para que cada mulher, diante de uma indicação de histerectomia, possa manifestar seus sentimentos, anseios e angústias, contribuindo, assim, para o melhor enfrentamento de um processo cirúrgico a fim de prevenir possíveis conflitos pessoais e conjugais ocasionados por este tipo de cirurgia.

Portanto, acredita-se que esta pesquisa soma-se aos estudos científicos realizados em busca de maior valorização da mulher, aumentando a gama de conhecimentos em relação às novas conquistas femininas, além, principalmente, de instigar outro olhar às mulheres em processo de retirada de útero e contribuir significativamente na formação de nova representação social da histerectomia.

REFERÊNCIAS

1. Sbroggio AMR, Osis, MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. Rev Assoc Med Bras. 2005; 51(5):270-4.
2. Brasil Ministério da Saúde. Procedimentos hospitalares do SUS. 2005. [serial on the Internet]. 2008 Nov [Citado em 2008 Nov 16]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/pinf/def>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde. [Citado em 2008 nov 26]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B375C2D0E0F359G19HIJd2L2412M0N&VInclude=../site/infsaude.php>.

4. Nunes MPRS, Gomes VLO. Representação Social: mulher em pré e pós-operatório, de histerectomia. II Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade: problematizando práticas educativas e culturais. Rio Grande: FURG/UFRGS; 2005.
5. Brasil. Política Nacional de atenção integral à saúde mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Meyer DE. Gênero e educação: teoria e política. In: Louro, GL, Neckel J, Goellner SV (orgs.). Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.
7. Madeira AMF, Almeida GBS, Jesus MCP. Refletindo sobre a sexualidade da mulher mastectomizada. REME Rev Min Enferm. 2007; 11(3):254-7.
8. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade e vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva. 2000; (1):7-18.
9. Medeiros M, Ferriani MGC, Munari DB, Gomes R. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. Rev Latinoam Enferm. 2001 mar/abr; 9(2). [Citado em 2005 maio 1]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=so104-1169200100020000&/ng=pt. Capturado em 01/05/2005.
10. Egypto AC, organizador. Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante. São Paulo: Cortez; 2003.
11. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educ Realidade. 1990 jul/dez; 16(2):5-22.
12. Backes S, Gregório VRP, Klettemberg D, Costa E, Arzuaga MA, Ramos RM et al. El ser humano y la perspectiva de género influenciando el vivir y la salud. Enferm Glob. 2008 Oct; 14:1-11.
13. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.
14. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
15. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2007.
16. Turato ER. Tratado da metodologia clínico-qualitativo: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
17. Aguiar N. Perspectivas Feministas e o Conceito de Patriarcado na Sociologia Clássica e no Pensamento Sociopolítico Brasileiro. In: Aguiar N, organizador. Gênero e Ciências Humanas. Desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1997. p.161-190.

Data de submissão: 30/12/2008

Data de aprovação: 30/7/2009