

ADRIANA MAGRIN RIVERA SBROGGIO

**MITOS EM RELAÇÃO À RETIRADA DO
ÚTERO EM MULHERES HOSPITALIZADAS
NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Dissertação de Mestrado

ORIENTADOR: Prof. Dr. ALOÍSIO JOSÉ BEDONE
Co-Orientador: Prof. Dr. MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS

UNICAMP
2004

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
DESENVOLVIMENTO DE COLEÇÕES

UNIDADE	PC
Nº CHAMADA	
	T/VNIAMP
	Sb 63m
V	EX
TOMBO BC	60643
PROC.	16.124.04
C	<input type="checkbox"/>
	D
PREÇO	11.00
DATA	17.11.04
Nº CPD	

Bib Id 33411

ADRIANA MAGRIN RIVERA SBROGGIO

**MITOS EM RELAÇÃO À RETIRADA DO
ÚTERO EM MULHERES HOSPITALIZADAS
NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Pós-Graduação da Faculdade de Ciências
Médicas da Universidade Estadual de
Campinas para obtenção do Título de
Mestre em Tocoginecologia, área de
Ciências Biomédicas

ORIENTADOR: Prof. Dr. ALOÍSIO JOSÉ BEDONE
Co-Orientador: Prof. Dr. MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS

UNICAMP
2004

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

Sbroggio, Adriana Magrin Rivera

Sb65m Mito em relação à retirada do útero em mulheres hospitalizadas no período pré-operatório / Adriana Magrin Rivera Sbroggio. Campinas, SP : [s.n.], 2004.

Orientadores : Aloísio José Bedone, Maria José Martins Duarte Osis

Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Sexualidade. 2. Feminilidade. I. Aloísio José Bedone. II. Maria José Martins Duarte Osis. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluno: ADRIANA MAGRIN RIVERA SBROGGIO

Orientador: Prof. Dr. ALOÍSIO JOSÉ BEDONE

Co-Orientador: Prof. Dr. MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS

Membros:

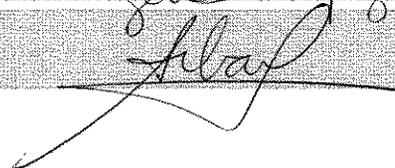
1.



2.

Angela Maggia de Fenecc

3.



Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 17/06/2004

2004 9 880

*Muitas são as pessoas a quem dedico este trabalho,
porém não poderia deixar de citar:*

*À minha querida mãe,
que sempre acreditou e teve orgulho
da minha dedicação e perseverança;*

*Ao meu marido
que compartilhou comigo todas as alegrias e conquistas,
sempre confiando e me dando apoio;*

*À minha filhinha Vitória,
que tão pequena e com tanta luz,
deu-me forças para finalizar este trabalho;*

*Aos meus irmãos, padrasto e sobrinhos
que acreditaram nesta conquista.*

Agradecimentos

Não poderia deixar de agradecer a todos que colaboraram, de alguma forma, com a conquista de mais uma etapa em minha vida. E é com todo carinho que agradeço,

A Deus, por abrir mais uma porta, dando-me luz e mostrando o caminho através dos Orixás e entidade em que tanto acredito;

À minha co-orientadora Maria José, que com muito carinho me acolheu, ensinou e orientou este trabalho;

À Maria José Navarro Vieira, psicóloga da Enfermaria da Ginecologia do Caism, que sempre me apoiou , abrindo todas as portas que estavam ao seu alcance. Devo a ela o início deste trabalho.

Ao meu orientador, que com poucas palavras me aceitou e apoiou. Sempre confiando e dando-me liberdade para escrever.

A ASTEC, em especial à Sueli Chaves, cujo apoio e auxílio técnico foram de extrema importância.

À Margarete Souza Donadon, secretária da pós-graduação, que sempre me ajudou com sua simpatia e bondade.

Aos meus amigos do mestrado, sendo que juntos criamos um vínculo de amizade que ultrapassou os limites da sala de aula. Compartilhamos alegrias e tristezas, sempre com muito respeito ao outro.

Às mulheres entrevistadas, pois através da confiança e de suas palavras pude construir este trabalho com muita veracidade.

Sumário

Resumo	
Summary	
1. Introdução.....	11
1.1. Histerectomia.....	11
1.2. Os papéis sociais das mulheres e o conceito de feminilidade.....	12
1.3. A construção dos mitos frente à retirada do útero	16
1.4. Os mitos e as controvérsias sobre as conseqüências da histerectomia	18
2. Objetivos.....	21
2.1. Objetivo geral	21
2.2. Objetivos específicos	21
3. Publicação	22
4. Conclusões	39
5. Referências Bibliográficas	40
6. Bibliografia de Normatizações	45
7. Anexos	46
7.1. Anexo 1	46
7.2. Anexo 2	47
7.3. Anexo 3	48
7.4. Anexo 4	50

Resumo

Objetivos: Identificar os mitos quanto ao significado da perda do útero em mulheres hospitalizadas no período pré-operatório da cirurgia de histerectomia. **Sujeitos e Métodos:** Realizou-se um estudo do tipo qualitativo em amostra proposital de dez mulheres que estavam hospitalizadas no período pré-operatório com indicação cirúrgica de histerectomia. Foram utilizados uma ficha de caracterização para a coleta de informações pessoais e um roteiro semi-estruturado com perguntas de partida e de aprofundamento, ambos pré-testados. Nas entrevistas, que foram gravadas mediante autorização das mulheres, foi seguido o roteiro abordando os principais temas: as funções do útero e seu significado; útero e feminilidade; útero, sexualidade e imagem corporal e relacionamento conjugal. As entrevistas foram transcritas e realizou-se a análise temática do conteúdo. **Resultados** Nas falas das mulheres, os mitos mais recorrentes em relação ao útero referiram-se à perda da feminilidade, frigidez, a não serem mais as mesmas, à possibilidade da mudança na imagem corporal, à interferência na vida afetiva e sexual (ficar oca, vazia, ter um buraco) e à percepção do companheiro a seu respeito. **Conclusão:** As

mulheres apresentaram mitos quanto à retirada do útero, relacionados à sua identidade social de gênero e à falta de conhecimento sobre seu corpo, órgãos e suas funções. Apresentou-se a necessidade de atuar educativamente junto a essas mulheres para criar oportunidades de reflexão sobre esses mitos e assimilação de informações científicas.

Summary

Objective: To Identify the myths regarding the loss of the womb between the women hospitalized in the pre-surgery period from the surgery of hysterectomy.

Subjects and method: It was carried out a study of the qualitative kind in a sample proposed of ten women that were hospitalized in the pre-surgery with indication of hysterectomy surgery. It was utilized an application of characterization to collect (research) of personal information and a script was structured with questions to start and deepening the questions, both pre-tested. The interviews were recorded by the authorization of the women interviewed, followed the script approaching the main themes: the functions of the womb and its meaning; womb and femininity; womb, sexuality and corporal image and conjugal relationship.

The interviews were transcribed and carried out itself analysis the theme of the content. **Results:** The myths regarding the womb more common in women's speech, referred to the loss of femininity, frigidity, they will not be the same person as they were before, the possibility of a change in the corporal image, the interference in the sexual and affectionate life (stayed hollow, empty, have a hole)

and their companion's perception about them. **Conclusion:** The women present myths regarding the loss of the womb, related to their social identity of gender, lack of knowledge of their body, the body organs and their functions. Presents itself the need of a learning educational process for those women, to create opportunities of reflection about those myths and assimilation of scientific information.

1. Introdução

1.1. Histerectomia

A histerectomia é realizada quando o útero apresenta algumas patologias como mioma uterino - o tumor mais comum -, prolapso uterino, sarcoma do útero - o mais raro (NOVAK et al., 1977), endometriose (BASTOS, 1967). Para sua resolução é necessária a intervenção cirúrgica que é realizada de três formas: 1) total - quando todo o útero, com seu corpo e colo, é removido; 2) subtotal - quando apenas o corpo do útero é removido; 3) total com anexectomia bilateral - quando todo o útero é extirpado em conjunto com os dois ovários e as trompas (NOVAK et al., 1977).

Essa cirurgia é adotada em todo o mundo. Anualmente são realizadas cerca de 200.000 cirurgias em mulheres americanas com diagnóstico de fibromas (BURBANK e HUTCHINS, 2000). No Brasil, segundo ARAÚJO e AQUINO (2003), em 1999 foram realizadas 93.597 histerectomias em unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), a maioria indicada pela existência de doenças benignas, sendo apenas 5,1% em decorrência de neoplasias malignas.

Na visão da Medicina, de modo geral, a retirada do útero traz como consequência a perda da possibilidade de reprodução e a parada das menstruações, o que não representam prejuízo à saúde das mulheres do ponto de vista biológico (NOVAK et al., 1977). Porém, não se pode deixar de considerar que o útero tem significados além da realidade biológica.

1.2. Os papéis sociais das mulheres e o conceito de feminilidade

Além de sua função biológica, o útero também está associado ao conceito de feminilidade por relacionar-se ao papel reprodutor da mulher e à sua vida sexual. Tal associação implica a idéia de que a retirada do útero pode se refletir no desejo sexual e na libido. Essa associação foi detectada através de atendimentos a mulheres histerectomizadas que somente perceberam a importância do útero como garantia de ser mulher no momento em que souberam ser necessário retirá-lo. Diante dessa percepção, sofreram abalo em sua identidade feminina porque para elas o útero simbolizava a sua capacidade sexual. Com a sua retirada, as mulheres passaram a sentir-se diminuídas, pois acreditavam estar incapacitadas sexualmente para sentir prazer (NOVOA, 1991).

Este conceito de feminilidade associado ao útero teve início em um ponto histórico onde, há muitos séculos, têm sido construídos vários significados em torno do conceito de feminilidade, mas todos sempre dão relevância ao papel da mulher como reprodutora, praticamente resumindo a razão da sua existência na maternidade (MEAD, 1971). Saliente-se o pensamento de Aristóteles (384-322

a.C.), que enfatizava que o pecado e a sedução eram transmitidos pelas mulheres, enquanto o homem é que insuflava alma, vida e movimento à matéria inerte produzida no útero pela mulher. Dessa maneira pensava-se que a mulher não passava de um instrumento criado por Deus somente para servir à reprodução. Essa perspectiva embasava a idéia de que o útero era apenas um órgão reprodutor, e que a sexualidade feminina deveria estar submetida apenas à missão da maternidade (MEAD, 1971; PRIORE, 1997).

Segundo PRIORE (1997), o pensamento cristão reflete as posturas aristotélicas. Esses autores mencionam as interpretações de Paulo de Tarso, que acentuava que as mulheres, devido ao seu pecado da sedução, seriam salvas pela maternidade, que deveria ser exercida com modéstia, permanecendo na fé, no amor e na santidade. Esse pensamento foi base da determinação de São Jerônimo, em 392, de que o ato sexual não poderia ser destinado ao prazer e sim para a procriação dos filhos, como sendo um pagamento do “débito conjugal”, declarado pela igreja católica. Sendo assim, a vida sexual da mulher deveria ser voltada somente ao ciclo reprodutor, que é o de tornar-se mãe, o nascimento e a lactação (MEAD, 1971).

Sob essa perspectiva, no Brasil colônia era comum o pensamento de que as mulheres ficavam doentes porque não cumpriam a sua função redentora, de mães, e por isso eram punidas. Isto derivava da idéia de que as doenças, de modo geral, eram punições divinas. Até mesmo os médicos acreditavam que o corpo era uma resposta de Deus ao Diabo, que se digladiavam através das doenças.

No caso das mulheres, cuja imagem alternava entre santa e pecadora, as doenças puniam sua capacidade maligna de sedução (PRIORE, 1997).

Dentro de uma perspectiva de gênero, ao se olhar historicamente a maneira como o corpo das mulheres tem sido percebido e classificado, observa-se que o referencial era o corpo do homem, e o da mulher, comparativamente, era inferior e mais frágil (BEAUVOIR, 1974). Por exemplo, em Portugal, em 1744, o médico Francisco de Melo Franco ao estudar o corpo feminino descreveu o útero como:

“A madre é uma parte ordenada da natureza em mulheres, principalmente para receber o sêmen, e dele se engendra a criatura para conservação do gênero humano, e para ser caminho por onde se expurgue cada mês o sangue supérfluo que se cria demasiadamente na mulher, não só por fraqueza do calor natural que nelas há, como por defeito do exercício [...] os testículos [ovários] são mais pequenos do que os dos homens” (PRIORE, 1997).

Percebe-se que os órgãos femininos eram vistos como corruptelas dos masculinos. Portanto, as mulheres eram vistas como homens imperfeitos, castrados, incompletos, machos parciais que nunca seriam tão importantes como eles próprios (MEAD, 1971). Além disso, é comum encontrarem-se referências ao poder destrutivo desses órgãos, se não estivessem submetidos à missão primordial da maternidade. Como herança do pensamento aristotélico, entendia-se que a madre em funcionamento menstrual significava bom adestramento maternal. O útero oco de sêmen tornava-se encantador e sedutor, sendo capaz de criar com seus poderosos excretos todo o tipo de feitiço. O sangue menstrual era poderoso

sinônimo de poder feminino e dominação sexual. O útero gerava nos homens medo, desconfiança e apreensão pela possibilidade de vinganças mágicas (PRIORE, 1997).

Pelo imaginário popular dos séculos XVIII e XIX, o útero tinha duas funções vitais: uma, a de movimentar-se dentro do corpo e subir até a garganta e sufocar a mulher, tornando-a assim, histérica. A segunda, a de produzir as regras como sendo um mecanismo de controle da saúde da mulher. Os médicos acreditavam que uma patologia genital levaria a mulher a “perturbações das idéias”, pois o aparelho genital tinha grande influência sobre o estado mental. Salientavam que o aparecimento da menstruação era acompanhado das mais esquisitas e complexas alterações, não só da inteligência como do caráter, do gênio, da vontade e dos atos. Em casos patológicos, as cirurgias ginecológicas eram vistas como condições necessárias para que o organismo pudesse lutar contra o delírio e suas manifestações perigosas, tais como as manifestações da sexualidade feminina descompromissada com a maternidade (PRIORE, 1997).

Ao longo da história, a socialização das mulheres foi ocorrendo nesse contexto, transmitindo-se, de gerações para gerações, os conceitos sobre o que é ser mulher e quais os elementos que compõem essa definição. Desta forma, as idéias aprendidas pelas mulheres quanto ao seu corpo e aos órgãos sexuais externos e internos acabavam intimamente atreladas ao propósito social de exercer controle sobre a sexualidade delas, utilizando como justificativa a necessidade de preservá-las para a maternidade, vista como a única área em que as mulheres tinham uma missão social – a de preservar a espécie, produzindo filhos sadios

(COSTA, 1979; RAGO, 1985). Esse enfoque pode ser observado no Brasil com bastante força ao final do século XIX e até a metade do século XX, quando começaram a ganhar evidência os movimentos de mulheres inspirados nas lutas feministas internacionais. A partir de então, passam a ser questionados esses conceitos historicamente construídos, na tentativa de desmontá-los e assegurar às mulheres o direito de decidirem acerca de seu papel reprodutivo e da sexualidade. Apesar disso, porém, não se pode desprezar a força dos conceitos historicamente aprendidos na educação e formação das mulheres, que certamente se refletem em suas perspectivas acerca do útero e de suas funções, vinculando-o à concepção de feminilidade (PARKER, 1991 e HEILBORN, 1995).

1.3. A construção dos mitos frente à retirada do útero

Como visto até aqui, o útero pode ser entendido e avaliado como sobremodo importante para as mulheres, fundamental mesmo na construção da sua identidade. Porém, em vista da construção histórica do conceito de feminilidade, a retirada do útero pode, então, representar uma grande perda para as mulheres, até mesmo de sua identidade. E essa perspectiva pode ser causadora de medos que, por sua vez, seriam os principais desencadeadores de sintomas psicológicos como a ansiedade, tensão e depressão, principalmente no período pré-operatório (COSMO e CARVALHO, 2000). Esse medo que as mulheres sentem com a amputação do útero e de sofrer mudanças físicas ameaça o autoconceito e a imagem corporal (LOUREIRO, 1997).

A retirada do útero também pode ser causadora de repercussões afetivas e psicológicas, devido à sua associação com o conceito de feminilidade e de sexualidade entre as mulheres, em que “a perda do útero é sentida como perda da própria feminilidade”. Ainda, para mulheres que não têm filhos, a perda do útero poderá causar um impacto emocional, pois “a falta de opção e a falta do órgão podem despertar sentimentos de perda, de inutilidade, de destituição da condição feminina”. Isto porque, para muitas mulheres, a feminilidade está intimamente associada à capacidade de conceber (ANGERAMI-CAMON, 1998).

ANKER (1993) observa que após a histerectomia as mulheres sofrem mudanças nos padrões sexuais, pois acreditam que perderam o desejo sexual e partes vitalmente necessárias à sua atuação sexual. Também manifestam preocupação pela possível infidelidade dos maridos, pois acreditam que eles igualmente podem ter deixado de vê-las como mulher. Alguns homens, por outro lado, têm medo de ferir suas mulheres durante o ato sexual, uma vez que elas não possuem mais o útero. Aliás, as fantasias do tipo ficar com “buraco”, frígida, “sem capacidade de dar e sentir prazer” são comuns no período pré-operatório, contribuindo para que as mulheres sintam-se abaladas quanto à “condição de ser mulher” (NOVOA 1991; ANKER 1993).

Os mitos desencadeados frente à retirada do útero são construídos a partir de uma acentuada ignorância acerca dos órgãos sexuais internos e externos e suas funções. Portanto, há uma ignorância total sobre o sistema reprodutivo humano, propiciando as condições para que surjam idéias e imagens desencadeadas por histórias e conversas passadas de gerações para gerações (MCCARY, 1978).

Esses mitos estão atrelados a sentimentos, imagens e idéias, e são assimilados diante das necessidades instintivas e dos valores básicos de cada mulher. Portanto, diante de uma cirurgia, essas idéias são despertadas e elaboradas segundo a criatividade de cada indivíduo (GIGLIO, 1991).

CAMPBELL (1990) define mitos como sendo histórias da vida de cada um, a busca da verdade, do sentido de estar vivo. Portanto, os mitos baseiam-se em relatos de experiências vividas e podem surgir mediante o enfrentamento de uma situação concreta, desconhecida, como é o caso da necessidade de submeter-se a uma cirurgia. Diante dessa realidade, os relatos ouvidos sobre o que é, em que consiste e quais as conseqüências da histerectomia, são elaborados de acordo com a interpretação do imaginário de cada mulher (PINGAUD et al., 1969).

1.4. Os mitos e as controvérsias sobre as conseqüências da histerectomia

Na literatura observa-se que há controvérsias sobre o papel dos mitos na vivência que as mulheres têm de uma cirurgia de histerectomia. Autores como NOVOA (1991); ANKER (1993); COSMO e CARVALHO (2000); PENTEADO et al., 2.000 relatam que algumas mulheres com indicação cirúrgica de histerectomia, ou já histerectomizadas, tanto apresentam medos quanto à sexualidade como também se sentem aliviadas com a cirurgia. Isto porque sentem fortes dores abdominais e têm sangramentos intensos devido às patologias. Em vista disso, a histerectomia aparece como a única maneira de melhorarem os sintomas e,

assim, retomarem sua vida conjugal e sexual. Nesses casos o sentimento de alívio predomina sobre o medo de sofrer prejuízos à feminilidade e sexualidade. Por essa possibilidade de alívio, autores como HUFNAGEL e GOLANT (1989) e NAUGHTON e McBEE (1997) não acreditam em repercussões psicológicas significativas nas mulheres para quem a retirada do útero representa um alívio sintomático importante.

Enquanto autores como NOVOA (1991) enfatizam a significação do útero para as mulheres, apontando que sentimentos como o luto, a tristeza e a perda são desencadeados após a amputação cirúrgica; outros autores, apesar de reconhecerem a relevância desse órgão na constituição das mulheres, afirmam que a histerectomia não causa seqüelas psiquiátricas ou diminuição do funcionamento sexual na maioria das mulheres (SOUSA et al., 2000). Essa contraposição de idéias na literatura já indica que existem controvérsias sobre o assunto, que é complexo e envolve a própria construção histórica do conceito do que é ser mulher.

Em vista da possibilidade de sofrimento emocional para as mulheres, às quais se indica algum tipo de amputação cirúrgica, COSMO e CARVALHO (2000) sugerem que, antes de qualquer cirurgia de órgãos reprodutores e mamas, o ideal é que se consulte a mulher sobre o seu conceito de feminilidade em relação a si mesma, e tentar entender e esclarecer supostas dúvidas sobre o seu corpo e sexualidade, em função da cirurgia que será feita. No mesmo sentido, KHASTGIR et al., (2000) relatam que a incidência de morbidade psicológica é mais alta antes da cirurgia de histerectomia, pois há reações

emocionais no período pré-operatório devido à perda do útero, o que para as mulheres significa a perda de feminilidade, fim de um potencial reprodutivo e diminuição da sexualidade.

Diante da questão sobre o significado do útero para as mulheres, ANGERAMI-CAMON (1997) sugere que as pacientes hospitalizadas necessitam, além dos atendimentos médicos, de atendimentos psicológicos, pois as perturbações emocionais poderão ter efeitos negativos que podem comprometer a reabilitação cirúrgica.

Percebe-se, portanto, que as repercussões da retirada do útero na vida das mulheres ainda são um assunto controverso. A sua associação com as idéias acerca da feminilidade parece emergir como um aspecto importante e ainda pouco explorado, especialmente no Brasil, onde não se encontram, até o momento, estudos que enfoquem o significado da retirada do útero para as mulheres. Entretanto, também se percebe que é necessário abordar essa questão para possibilitar aos profissionais da área da saúde uma melhor compreensão do que as mulheres pensam com relação à perda do útero, e qual a importância desse órgão para a vida delas. Esse fato pode contribuir para um atendimento humanizado e integral às mulheres às quais é indicada a histerectomia.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Identificar os mitos de mulheres hospitalizadas no período pré-operatório da histerectomia quanto ao significado da perda do útero para suas vidas.

2.2. Objetivos específicos

Identificar os mitos em relação:

- ao corpo
- às relações afetivas
- à vida sexual

3. Publicação

(Artigo enviado para a Revista da Associação Médica Brasileira)

O significado da retirada do útero para as mulheres The meaning for women of uterus removal

Adriana Magrin Rivera Sbroggio (1)

Maria José Martins Duarte Osis (2)

Aloísio José Bedone (3)

(1) Aluna de mestrado, Departamento de Tocoginecologia da FCM/Unicamp

(2) Pesquisadora do Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas,
Cemicamp

(3) Professor Livre Docente do Departamento de Tocoginecologia da FCM UNICAMP

Endereço da Instituição onde a pesquisa foi realizada

Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Rua Alexander Fleming, 101 - Cidade Universitária Zeferino Vaz
13083- 881 - Campinas – SP /Tel (19) 3788-9306 / Fax: (19) 3788-9302.

Endereço para Correspondência

Adriana Magrin Rivera Sbroggio
Rua José Admar Etter, 603 Apto 12
Vila Marieta
CEP 13043-220
Campinas – SP
Fones: (19) 3271-6644 - 9748.5550
E-mail: adrianamagrin@hotmail.com

Resumo

Objetivos: Identificar os mitos de mulheres hospitalizadas no período pré-operatório da cirurgia de histerectomia quanto ao significado da perda do útero para suas vidas.

Sujeitos e Métodos: Realizou-se um estudo do tipo qualitativo em uma amostra proposital de dez mulheres que estavam hospitalizadas no período pré-operatório com indicação cirúrgica de histerectomia. Utilizou-se uma ficha de caracterização para coleta de informações pessoais e um roteiro semi-estruturado com perguntas de partida e de aprofundamento, ambos pré-testados. Nas entrevistas, que foram gravadas mediante autorização das mulheres, seguiu o roteiro abordando os principais temas: as funções do útero e seu significado; útero e feminilidade; útero, sexualidade e imagem corporal e relacionamento conjugal. As entrevistas foram transcritas e realizou-se análise temática do conteúdo. **Resultados:** Os mitos em relação ao útero mais recorrentes nas falas das mulheres referiram-se à perda da feminilidade, frigidez, a não serem mais as mesmas, à possibilidade da mudança na imagem corporal, à interferência na vida afetiva e sexual (ficar oca, vazia, ter um buraco) e à percepção do companheiro a seu respeito.

Conclusão: As mulheres apresentam mitos quanto à retirada do útero, relacionados à sua identidade social de gênero e à falta de conhecimento sobre seu corpo, os órgãos e suas funções.

Palavras-Chave: Histerectomia, Mitos

Summary

Objective: To Identify the myths regarding the loss of the womb between the women hospitalized in the pre-surgery period from the surgery of hysterectomy. **Subjects and method:** It was carried out a study of the qualitative kind in a sample proposed of ten women that were hospitalized in the pre-surgery with indication of hysterectomy surgery. It was utilized an application of characterization to collect (research) of personal information and a script was structured with questions to start and deepening the questions, both pre-tested. The interviews were recorded by the authorization of the women interviewed, followed the script approaching the main themes: the functions of the womb and its meaning; womb and femininity; womb, sexuality and corporal image and conjugal relationship. The interviews were transcribed and carried out itself analysis the theme of the content. **Results:** The myths regarding the womb more common in women's speech, referred to the loss of femininity, frigidity, they will not be the same person as they were before, the possibility of a change in the corporal image, the interference in the sexual and affectionate life (stayed hollow, empty, have a hole) and their companion's perception about them. **Conclusion:** The women present myths regarding the loss of the womb, related to their social identity of gender, lack of knowledge of their body, the body organs and their functions.

Words-key: Hysterectomy, Myths

Introdução

Além de suas funções biológicas, o útero associa-se ao conceito de feminilidade, por relacionar-se ao papel reprodutor da mulher e à sua vida sexual. Isto significa que as mulheres podem ver o útero como aspecto importante da feminilidade, de maneira que a sua perda se refletirá sobre o que elas percebem como sua capacidade de fêmea, incluindo o desejo sexual e a libido. Através de atendimentos a mulheres histerectomizadas percebeu-se que elas só se dão conta da importância do útero como garantia de ser mulher no momento da notícia de sua retirada. Com essa percepção, sofrem abalo em sua identidade feminina, porque para elas o útero simboliza a sua capacidade sexual. Com a retirada dele, a mulher passa a sentir-se diminuída, pois acredita estar incapacitada sexualmente para sentir prazer¹.

Observa-se que as concepções acerca do útero estão intimamente atreladas à busca por exercer controle sobre a sexualidade da mulher, utilizando como justificativa a necessidade de preservá-la para a maternidade, que foi vista por muito tempo como a única área em que as mulheres tinham uma missão social – a de preservar a espécie, produzindo filhos sadios. Esse enfoque pode ser observado no Brasil com bastante força ao final do século XIX e até a metade do século XX, quando começaram a ganhar evidência os movimentos de mulheres, inspirados nas lutas feministas internacionais. Apesar das mudanças provocadas por esses movimentos, não se pode desprezar a força dos conceitos historicamente aprendidos na educação e formação das mulheres, que certamente se refletem em suas perspectivas acerca do útero e de suas funções, vinculando-o à própria condição de ser mulher e de feminilidade^{2,3}.

Portanto, é possível imaginar que a necessidade de realizar uma cirurgia para retirada do útero produza emoções conflitivas, traumáticas, de insegurança e ansiedade. Isto porque, além dos medos que tradicionalmente uma cirurgia pode despertar nas pessoas, no caso da histerectomia acrescentam-se as dúvidas e inquietudes com respeito à condição da mulher após a retirada do útero⁴.

Além disso, as possíveis indagações, dúvidas e insegurança das mulheres frente a um diagnóstico que implica a retirada do útero podem desencadear mudanças nos padrões sexuais após a histerectomia, por acreditarem que perdem o desejo sexual e lhes são retiradas partes vitalmente necessárias para sua atuação sexual. NOVOA¹ e

ANKER⁵ observaram que mulheres nessa situação também manifestam preocupação pela possível infidelidade dos maridos, pois acreditam que eles podem deixar de vê-las como mulheres. Por outro lado, alguns homens têm medo de ferirem suas mulheres durante o ato sexual, uma vez que elas não têm mais o útero. Aparecem várias fantasias no período pré-operatório, contribuindo para que as mulheres sintam-se abaladas quanto à “condição de ser mulher” uma vez que lhes será retirado o útero.

É freqüente o surgimento de idéias de sentir-se com um “buraco”, frígida, “sem capacidade de dar e sentir prazer”, que se relacionam ao processo psíquico de construção de mitos. Esses mitos estão atrelados a sentimentos, imagens e idéias assimiladas diante das necessidades instintivas e dos valores básicos de cada mulher. É como se houvesse um conjunto de idéias sobre o útero e seus significados que permanece adormecido no imaginário das mulheres, e diante da iminência da cirurgia para retirada do útero, tais idéias são despertadas e elaboradas segundo a criatividade de cada indivíduo⁶. Portanto, os mitos surgem mediante um fato concreto, como a histerectomia, mas são elaborados de acordo com a interpretação do imaginário de cada mulher⁷, frente ao que já ouviram sobre o que significa uma mulher não ter mais útero.

O surgimento de tais mitos, por sua natureza e capacidade de mobilizar as mulheres, pode afetar, inclusive, a maneira como elas vivenciam a cirurgia de histerectomia. KHASTGIR et al.⁸ relatam que a incidência de morbidade psicológica é mais alta antes dessa cirurgia, pois há reações emocionais no período pré-operatório devido à perda do útero, pois para as mulheres significa a perda de feminilidade, fim de um potencial reprodutivo e diminuição da sexualidade. A retirada do útero tem repercussões afetivas e psicológicas devido à associação feita pelas mulheres entre esse órgão e o conceito de feminilidade, ao exercício da sexualidade e à possibilidade de procriar⁹.

Este trabalho apresenta resultados de um estudo que teve o objetivo de identificar os mitos em relação ao útero e seu significado, apresentados por mulheres prestes a submeter-se à histerectomia. Há poucas publicações nacionais a respeito deste tema. Mais recentemente, tem surgido preocupações quanto aos aspectos psicológicos referentes às cirurgias ginecológicas, em especial a histerectomia. As publicações a respeito do assunto, não raramente limitam-se a uma abordagem tecnicista sem levar em consideração os anseios, dúvidas e mitos das mulheres que estão prestes a se submeter a uma cirurgia de retirada do útero.

Metodologia

Foi realizado um estudo do tipo qualitativo com o objetivo de identificar os mitos de mulheres hospitalizadas no período pré-operatório da histerectomia (no dia anterior ou no dia da cirurgia) quanto ao significado da perda do útero para suas vidas, em relação: ao corpo; às relações afetivas e à vida sexual. Em vista do desenho do estudo, a amostra de dez mulheres foi selecionada propositalmente¹⁰, dentre as que estavam hospitalizadas na Enfermaria da Ginecologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, da Universidade Estadual de Campinas (CAISM/UNICAMP). Respeitaram-se os critérios de inclusão que foram a idade até 55 anos, a presença de ciclos menstruais, e ter tido pelo menos um filho vivo. A não inclusão de mulheres menopausadas e o requisito de ter pelo menos um filho vivo tiveram como objetivo homogeneizar a amostra, de forma a evitar perspectivas distintas quanto aos significados do útero pela ausência de menstruação ou a não realização da maternidade. Foram excluídas mulheres com suspeita de diagnóstico de neoplasia maligna, o que poderia causar alterações no comportamento psíquico e prejudicar a homogeneidade da amostra.

Para a seleção das mulheres consultou-se diariamente o diário de registros da enfermaria de ginecologia do hospital, onde se identificaram as mulheres com indicação cirúrgica de histerectomia e em seguida conferiram-se nos prontuários os critérios de inclusão e exclusão. A possível participante do estudo era convidada a dirigir-se a sala da psicologia onde se esclareceu sobre o estudo e a importância da gravação e que sua participação seria voluntária. Após o consentimento da participante no termo de consentimento livre e esclarecido aplicaram-se os instrumentos para coleta, ambos pré testados, que foram uma ficha de caracterização contendo informações pessoais, e um roteiro com perguntas de partida e de aprofundamento, em se abordaram os temas: as funções e significado do útero, feminilidade, sexualidade, imagem corporal e relacionamento conjugal.

O protocolo da pesquisa foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia do CAISM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Para preservar a identidade das entrevistadas, nas transcrições, bem como neste trabalho, elas são

identificadas por um nome fictício. As transcrições das entrevistas foram conferidas pela pesquisadora, comparando-as com as gravações. Encerrado esse processo, os textos foram inseridos na íntegra no programa computacional *The Ethnograph v5.0*¹¹, para facilitar seu processamento e análise.

Com base nas orientações de MINAYO¹² procedeu-se à análise temática do conteúdo das entrevistas. Identificaram-se os temas significativos que emergiram das falas das mulheres, ou seja, as unidades de significado referentes aos objetivos do estudo. Especialmente foram focalizados os mitos presentes no discurso das mulheres, com relação à retirada do útero e suas repercussões sobre a vida sexual, as relações afetivas e conjugais.

Agruparam-se as unidades de significado em categorias de análise. Procedeu-se a uma leitura de todas as categorias conforme identificadas no conjunto das entrevistas, focalizando especificamente os mitos em relação à retirada do útero.

Resultados

Considerando a ficha de caracterização, observou-se que as mulheres tinham em média 44 anos, variando de 36 a 52 anos, três filhos vivos, em média. A renda familiar ficou em torno de quatro e meio salários mínimos, considerando-se o valor vigente em 2002 (R\$ 200,00). Oito delas estudaram até a 4^o série do ensino fundamental, uma delas não tinha escolaridade e outra estudou até a 8^o série do ensino fundamental. A religião católica predominou em sete mulheres, sendo duas evangélicas e uma protestante. Nove eram casadas e uma separada. Sete apresentaram diagnóstico de miomatose uterina e três com prolapso uterino.

As funções do útero e seu significado

A idéia mais presente nas falas das mulheres foi que a principal função do útero é gerar filhos. Uma das entrevistadas, inclusive, disse que quando o útero já não exerce suas funções biológicas ele serve para trazer doenças como a que ela tinha. As mulheres entrevistadas viam o útero como um órgão natural do seu corpo, era próprio delas “ter útero”, e isto significava a possibilidade de gerar filhos. Era visto como um órgão benéfico, útil, na medida em que ele executava essa função reprodutiva. Uma mulher disse que, naquele momento, o útero já não significava mais nada, porque ia ser retirado. Apenas uma mulher disse que, além disso, o útero era responsável pelo prazer sexual da mulher.

Mito

Quando a mulher não exerce suas funções biológicas o útero serve para gerar doenças

“Agora mesmo na minha cabeça eu acho que ele não significa nada. No passado, na primeira gravidez, engravidei fácil, a segunda não conseguia, foi difícil eu engravidar. Sabe aquela época ele significava muita coisa pra mim né, eu queria ter filhos, queria ter meus filhos, mas agora ele não significa mais nada”
(Cristiane, 45 anos)

“O útero faz parte do corpo da mulher né” (Camila, 39 anos)

Útero e feminilidade

Ser mulher é ter útero; ter útero é ser feminina. Esta foi uma constante relação feita nas falas das entrevistadas. As mulheres referiram já ter ouvido dizer que a retirada do útero traria conseqüências nessa área. Apareceu a idéia de que a mulher que retira o útero não será mais a mesma e nem será mais igual às outras mulheres, e que isso poderia resultar no marido não querê-la mais, implicando uma mudança de vida. Ao falarem sobre esses comentários ouvidos de outras mulheres, em nenhum momento as entrevistadas foram claras quanto a se acreditavam ou desacreditavam totalmente do que haviam escutado. Em suas falas detecta-se, com freqüência uma certa ambigüidade quanto ao que elas mesmas aceitavam desses comentários.

Mito

Após a retirada do útero a mulher não será igual às outras; prejuízo à feminilidade

*“...nervosa, preocupada porque ela não era mais mulher igual as outras, teriam que mudar a vida delas inteiramente, então sobre o marido e dependendo do casamento, depene do amor que um sente pelo outro, que aquele casamento podia permanecer, sabe mais não com o contato fisico como tinha antes”
(Cristiane, 45 anos).*

“Isso já veio dos meus antepassados né, sempre as minhas tias, minha mãe falou isso pra mim né, mais as mulheres que assim tinham filhos, que não se cuidassem nas dietas, depois que precisavam tirar o útero, até o marido abandonava porque não ficava mais mulher. Mas eu sempre achei que fosse pesquisar sobre isso, quando vejo que não tem fundamento...(Cristiane, 45 anos

Útero, sexualidade e imagem corporal

Nas falas das mulheres a idéia de sexualidade limitou-se à prática das relações sexuais. Em função disto, observou-se que elas se dividiam entre as que entendiam que a retirada do útero não alteraria esse aspecto de sua vida, e outras que tinham dúvidas a esse respeito. Elas não sabiam se o prazer sexual diminuiria ou acabaria depois da cirurgia. Também tinham dúvidas quanto ao interesse do parceiro por elas depois da cirurgia. Essa última dúvida apareceu associada a uma preocupação quanto a como

ficaria o seu corpo depois da histerectomia: se a cirurgia as levaria à menopausa e precisariam tomar hormônios, o que as faria ganhar peso; se ficariam ocas e sentiriam dor durante a relação sexual. Essas possibilidades foram vistas pelas mulheres como possíveis fatores para o desinteresse do companheiro. As dúvidas manifestas foram sempre referidas com base no que ouviram dizer de outras pessoas, especialmente de outras mulheres. Apesar dessas dúvidas, as mulheres, com frequência, enfatizaram que, ainda que sua vida sexual mudasse para pior depois da cirurgia, elas não se importavam, porque “sexo não é tudo”.

Mitos

As mulheres histerectomizadas ficam ocas, vazias, ficam desinteressadas e sentem dor durante a relação sexual.

As mulheres podem ganhar peso.

Os parceiros perdem o interesse sexual pelas mulheres histerectomizadas.

“...Também (sexo) não é tudo mesmo. Acho que sexo não é tudo. Não pra mim... Só essa minha irmã que falou que acha que depois que operou achou que ficou faltando um pedaço, vai modificar, não vai sentir prazer e tal, mas... eu acho que não é por aí” (Melissa, 44 anos)

Uma mulher fez referência à possibilidade de não mais sentir prazer sexual, o que, no caso dela, era uma mudança para melhor porque o marido era impotente há dez anos. Desta forma, se a cirurgia a impedisse de sentir prazer, seria melhor porque não vivenciaria mais o seu conflito nesta área.

“É porque o útero é pra ter relação, mas eu, e meu marido infelizmente, fez uma cirurgia de coração, depois ele não teve mais relação. Sabe já faz uns 10 anos, quase então quer dizer, acho que não, não vai fazer tanta falta por causa disso também, mesmo assim acho que não teria problema” (Célia, 52 anos)

As referências das entrevistadas quanto a possíveis mudanças em seu corpo após a cirurgia, limitaram-se também a dúvidas quanto a se elas poderiam vir a ganhar peso por terem que ingerir hormônios.

“Eu falei pra ela (amiga) assim: tanta gente já operou e disse que não é nada disso, outras falam que vai engordar, que vai tomar hormônio tudo isso (após a cirurgia)” (Paula, 41 anos)

Relacionamento Conjugal

De modo geral, as mulheres revelaram otimismo, esperando que sua vida melhorasse depois da cirurgia por resolverem os sintomas que as incomodavam há bastante tempo, especialmente o sangramento freqüente e excessivo. Entendiam que somente depois da cirurgia poderiam retomar suas vidas em todas as áreas, podendo voltar a desempenhar seus papéis sexuais e sociais. Porém, as mulheres manifestaram ambigüidade quanto a mudanças no relacionamento conjugal em virtude da retirada do útero. Algumas achavam que nada mudaria, enquanto outras manifestavam dúvidas quanto às relações sexuais, conforme já referido. Para as que diziam que nada mudaria, porém, isto significava que o relacionamento continuaria ruim, principalmente na relação sexual, pois suas relações já se encontravam bastante conflituosas.

Mito

Mudança no relacionamento conjugal, principalmente pelas mudanças nas relações sexuais

“Não vai mudar nada, vai continuar a mesma coisa, por causa da família né. Depois de uma idade dessa, ninguém se afirma, dá exemplo pro filhos, não posso fazer nada, tenho que dar exemplos” (Célia, 52 anos)

“Não, porque é ele (marido) mesmo disse, se tudo que for pra minha saúde ele disse que vai ser bom pra vida dele também... eu não entendo sobre o colo do útero, essas coisas, ele acha que o colo do útero é que ajuda na sexualidade. Retirando o útero fica inteiramente, a como se diz... fica um oco que o marido que não vai ter relação, não vai ter nada lá. Sabe, você vai ficar totalmente estranho... ele também não acredita assim” (Cristiane, 45 anos)

Discussão

Os resultados apresentados indicam que as mulheres a serem submetidas a histerectomia apresentaram mitos com relação à retirada do útero. Estes mitos estiveram relacionados tanto com a percepção corporal como com os aspectos psicológicos e sexuais. Os mais recorrentes nas falas das mulheres entrevistadas referiram-se à perda da feminilidade, frigidez, não ser mais a mesma, à possibilidade da mudança na imagem corporal (ficar oca, vazia, ter um buraco), à interferência na vida afetiva e sexual, e à percepção do companheiro a seu respeito (senti-las ocas, frias, sem interesse sexual).

Dentre esses mitos, os que estavam relacionados à sexualidade tiveram bastante ênfase nas falas das mulheres: perda da condição de ser mulher, de sua feminilidade, frigidez, mudanças na vida sexual. Embora haja autores, como McCary¹³ que afirma que o desejo de uma mulher prossegue inalterado até por volta de seus 60 anos de idade ou mais, razão pela qual não haveria motivo para ela encerrar suas atividades sexuais como consequência da histerectomia, os resultados apresentados indicam que os mitos a respeito da retirada do útero podem interferir na vivência que as mulheres terão da experiência de serem histerectomizadas, e se refletirem sobre a sua vida sexual. Para compreender melhor esse achado, é preciso considerar que os mitos revelados pelas mulheres associavam-se ao entendimento de que a histerectomia, de fato, encerraria o período reprodutivo da sua vida, e isto, para elas, comprometia a sua sexualidade. Essa associação entre reprodução e sexualidade tem sido abordada na literatura em várias áreas do conhecimento, apontando-se a sua relevância para compreender como as mulheres vivenciam as mudanças em sua condição reprodutiva¹⁴.

Há que se ressaltar a submissão da sexualidade à reprodução. Do ponto de vista patriarcal, que ainda domina vários ambientes sociais, a identidade das mulheres resume-se à sua condição de reprodutoras da espécie, e o exercício de sua sexualidade somente é admitido se atrelado à realização do papel reprodutivo, em submissão ao domínio masculino, ao seu desejo². Esta é uma das características mais marcantes das diferenças de gênero, que destaca a situação de inferioridade do gênero feminino. Tradicionalmente, o corpo da mulher tem sido visto como tendo, primariamente, uma função social, a reprodução. A sua “utilidade” está dada por seu papel reprodutivo. Logo, a

sexualidade desse corpo também deveria estar a serviço de seu papel social. As mulheres tendem a vivenciar a experiência de estarem presas ao seu corpo-para-outros, quer do ponto de vista procriativo, quer como elemento erótico, o que determina que elas acabem estabelecendo relações de dependência vital e de submissão^{15,16}. Portanto, não é estranho que as mulheres associem a retirada do útero com possíveis problemas sexuais, bem como se sintam sob o risco de serem desvalorizadas como mulheres por causa dessa perda.

A presença do útero no corpo era vista pelas mulheres como natural. Isto, provavelmente, fizera com que, até que se lhes apresentou a necessidade da cirurgia, nunca haviam pensado sobre o significado do útero e, menos ainda, haviam pensado a sua existência sem o útero¹. Veja-se, por exemplo, a relação detectada nas falas das mulheres entre a doença que tinham e a perda da função do útero. No seu entender, quando o útero deixa de reproduzir ele produz doença, sofrimento para a mulher, razão pela qual deve ser retirado. É interessante observar como as mulheres que participaram do estudo, ao serem perguntadas sobre o significado do útero para si mesmas, imediatamente evocavam a função que atribuíam a esse órgão, que era a de gerar filhos. Logo, se o útero não servia mais para gerar filhos, ele também não significaria mais nada para elas. As mulheres, portanto, apresentavam apenas uma definição funcionalista acerca do útero, que se refletia na maneira como percebiam a si próprias também como seres sociais. Nesse momento, a retirada do útero era vista como a perda de suas próprias funções, o que pode ter facilitado a assimilação de mitos que falam sobre as mulheres ficarem vazias, “ocas” depois da histerectomia. Ao mesmo tempo, a iminência da histerectomia suscitou uma série de re-elaborações na auto-imagem das mulheres, no sentido de buscarem uma reconfiguração de sua identidade social.

Esta discussão leva a perceber a necessidade de abordar a retirada do útero a partir de uma perspectiva de atenção integral à saúde das mulheres e no contexto de humanização do atendimento. O atendimento a essas mulheres não pode ignorar o impacto que sofrerão com a notícia de que será preciso retirar o útero. É preciso que a rotina hospitalar (consulta e internação) se constitua em um meio favorável para as mulheres vivenciarem a histerectomia de maneira o menos prejudicial possível. Isto inclui a necessidade de prover condições de atendimento em que os profissionais tenham capacitação e condições de trabalho para permitir às mulheres a assimilação das

informações que irão receber, e a reflexão sobre o impacto em sua vida do diagnóstico e da conduta proposta. Interessante observar que vários autores^{1,4,17,18,19} mencionam o fato das mulheres sentirem-se aliviadas com a possibilidade de retirarem o útero, com base na esperança da sobrevivência e da superação do incômodo causado pelos sintomas de sua doença. De fato, os autores²⁰ mostraram em estudos prospectivos com mulheres histerectomizadas, após 4 meses e 11 meses, maior bem estar físico e sexual motivado pela ausência dos sintomas ginecológicos. Entretanto, não se pode deixar de considerar que tal alívio está associado ao desaparecimento das dores, sangramentos e incômodos, mas não aos sentimentos das mulheres quanto ao significado da perda do útero. Certamente, elaborar esse significado requer tempo para que elas possam fazer planos frente a suas emoções²¹. Nesse processo deve haver espaço para emergirem os mitos que as mulheres trazem consigo, a fim de confrontá-los com a melhor informação científica disponível. A organização de grupos de orientação, aliados ao atendimento psicológico, pode viabilizar a melhor compreensão das mulheres quanto ao seu corpo, à patologia que as aflige, ao procedimento cirúrgico que será realizado e à sua condição pós cirúrgica^{22,23}.

Conclusão

As mulheres que estavam no período pré-operatório da cirurgia de histerectomia apresentaram mitos quanto ao significado do útero e das possíveis repercussões da retirada desse órgão em relação ao seu corpo e às relações afetivas e sexuais. Entre os mitos referentes à percepção corporal, destacaram-se o ganho de peso e a impressão de ficarem ocas, com sensação de vazio por dentro. Com respeito às repercussões sobre as relações afetivas e sexuais, predominou a percepção de que não seriam mais iguais às outras mulheres, o que poderia resultar no desinteresse sexual por parte de seus companheiros. Evidenciou-se a necessidade de atuar junto a mulheres nessa condição para que tais mitos sejam confrontados com a informação científica, de maneira que se lhes permita vivenciar a cirurgia e o pós-operatório de maneira menos inquietante e mais satisfatória.

Referências Bibliográficas

1. Novoa AM. Histerectomia: efeitos emocionais na identidade feminina. *Opinião* 1996; 6:193-5, 1991.
2. Parker R. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. 2ª ed. Andrade MTM (trad). São Paulo: Best Seller; 1991. 295 p.
3. Heilborn ML. Gênero: uma breve introdução. In: Ribeiro NMGR, Costa DM (org). *Gênero e desenvolvimento institucional em ONGs*. Rio de Janeiro: IBAM/ENSUR/NEMPP; 1995. p.9-14.
4. Cosmo M.; Carvalho, JWA. Pensando sobre o período pré-operatório na histerectomia. *Rev Soc Bras Psicol Hosp* 2000; 3:27-32.
5. Anker LW. Vivências psicológicas associados à histerectomia: um enfoque psicanalítico. *Rev Psicol Hosp* 1993; 5:20-3.
6. Zimmerman EB. Os contos de fada: expressão do desenvolvimento humano. In: Giglio JS (org). *Contos Maravilhosos: expressão do desenvolvimento humano*. Campinas: Ed. Unicamp; 1991. p.1-11
7. Netto C. Freud. São Paulo: Ed. Documentos Ltda.; 1969. p.107-17.
8. Khastgir G, Studd, JWW, Catalan J. The psychological outcome of hysterectomy. *Gynecol Endocrinol* 2000; 14:132-41.
9. Angerami-Camon VA. *Urgências psicológicas no hospital – as cirurgias ginecológicas: uma questão para a psicologia*. São Paulo: Ed. Thomson Pioneira; 1998. 211p.
10. Patton MQ. *Qualitative Evaluation and research methods*. In: Patton MQ. *Designing qualitative studies*. 2a. ed., California: Sage; 1990. p.145-98.
11. Seidel J. *The Ethnograph [Programa de Computador]*. Version 5.0. Salt Lake City – UT: Qualis Research Associates; 1998.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. 2ª ed., São Paulo: Ed. Hucitec; 1993. 255p.
13. McCary JL. *Mitos e credices sexuais*. São Paulo: Ed. Manole; 1978. 216p.
14. Osis, MJMD. *Laqueadura e representações Acerca da sexualidade e do papel reprodutivo*. Campinas, 2001. [Tese – Doutorado- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].

15. Carson AC. Entrelaçando consensos: reflexões sobre a dimensão social da identidade de gênero da mulher. *Cadernos Pagu* 1995; 4:187-218.
16. Calderón VP. Yo (no) soy. Tú eres. Él es. La sexualidad de mujeres polisintomáticas de sectores empobrecidos desde la perspectiva de los servicios de atención primaria de salud. In: Gogna M (org.). *Feminidades y masculinidades. Estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*. Cedes – Centro de Estudios de Estado y Sociedad: Buenos Aires; 2000. p.23-74.
17. Hufnagel V, Golant SK. No more hysterectomies. In: Hufnagel V, Golant SK. *Why is the uterus important?* New York, USA: A Plume Book; 1989. p.81-90.
18. Naughton MJ, Mcbee WL. Qualidade de vida relacionado à saúde pós-histerectomia. *Grupo Editorial Moreira JR*. 1997; 40:947-57.
19. Penteadó SRL, Fonseca AM, Bagnolo VR, Abdo CHN. Sexualidade no climatério e na senilidade. *Ginecol Obstet* 2000; 11:188-92.
20. Lambden MP, Russell LO, Moore S, Ccrop J. Women's sense of well-being and after hysterectomy. *Jognn – Clinical Studies* 1996; Vol. 26; 5:540-8.
21. Maldonado MT, Canella P. *A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia*. 2ª. ed. São Paulo: Roca; 1988. 210 p.
22. Scheeffér R. *Aconselhamento psicológico: teoria e prática*. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 1993. 192 p.
23. Chiattoni HBC. A ética em psicologia hospitalar. In: Angerami-Camon VA (org). *A ética na saúde*. São Paulo: Ed. Thomson Pioneira; 1997. p. 113-140.

4. Conclusões

Através das entrevistas realizadas com as mulheres hospitalizadas no período pré-operatório da cirurgia de histerectomia, foram identificados os seguintes mitos:

1. quanto ao significado da perda do útero em relação ao corpo: as mulheres imaginavam que seu corpo sofreria modificações, como alterações de peso, pela necessidade de ingerirem hormônios; bem como elas se tornariam ocas, vazias; o que se perceberia, principalmente, durante a relação sexual.
2. quanto às relações afetivas: as mulheres entendiam que poderiam ser modificadas porque elas não seriam mais as mesmas, nem iguais às outras mulheres depois da retirada do útero. Isto poderia resultar no marido não querê-las mais, implicando uma mudança de vida.
3. quanto às modificações da vida sexual pela ausência do útero: na visão das mulheres, haveria implicações decorrentes da impossibilidade de cumprirem seu papel reprodutor, o que, do ponto de vista delas, comprometia a sua capacidade de sentir prazer. Elas entendiam que isto poderia ser percebido pelo companheiro, resultando em desinteresse.

5. Referências Bibliográficas

ANGERAMI-CAMON, V.A. **A Ética na saúde**. São Paulo: Ed. Pioneira; 1997. p.113-40.

ANGERAMI-CAMON, V.A. **Urgências psicológicas no hospital – as cirurgias ginecológicas: uma questão para a psicologia**. São Paulo: Ed. Pioneira; 1998. 211 p.

ANKER, L.W. Vivências psicológicas associados à histerectomia: um enfoque psicanalítico. *Rev Psicol Hosp*, 5:20-3, 1993.

BASTOS, A. C. Endometriose. In BASTOS, A.C. **Noções de ginecologia-levanta actínia**. 2º ed., São Paulo: Ed. São Paulo - S.A; 1967. p.193-200.

BEAUVOIR, S. **The second sex**. New York: Vintage Books; 1974. 500p.

BURBANK, F.M.; HUTCHINS, F.J.JR.M. Uterine artery occlusion by embolization or surgery for the treatment of fibroids: a unifying hypothesis – transient uterine ischemia. *J Am Ass Gynecol Laparosc*, 7:14-8, 2000.

- CALDERÓN, P. Yo (no) soy. Tú eres. Él es. La sexualidad de mujeres polisintomáticas de sectores empobrecidos desde la perspectiva de los servicios de atención primaria de salud. In: GOGNA, M. (Org). **Feminidades y masculinidades. estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia**. Cedes – Centro de Estudios de Estado y Sociedad: Buenos Aires; 2000. p.23-74.
- CAMPBELL, J. **O poder do mito**. São Paulo: Editora Palas Athena; 1990. 242p.
- CARSON, A.C. Entrelaçando consensos: reflexões sobre a dimensão social da identidade de gênero da mulher. **Cadernos Pagu**; 4:187-218, 1995.
- CHIATTONI, H.B.C. A ética em psicologia hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON V.A. (org). A ética na saúde. São Paulo: Ed. Thomson Pioneira; 1997. p.113-40.
- COSMO, M.; CARVALHO, J.W.A. Pensando sobre o período pré-operatório na histerectomia. **Rev Sociéd Bras Psicol Hosp**, 3:27-32, 2000.
- COSTA, J.F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal; 1979. 282p.
- GIGLIO, J. **Contos maravilhosos: expressão do desenvolvimento humano**. GILIO, Z.G. (org.). Campinas:Unicamp, NEP 1991.
- HEILBORN, M.L. Gênero: uma breve introdução. In: RIBEIRO, N.M.G.R.; COSTA, D.M. (org). Gênero e desenvolvimento institucional em ONGs. Rio de Janeiro: IBAM/ENSUR/NEMPP; 1995. p.9-14.

- HUFNAGEL, V.; GOLANT, S.K. No more hysterectomies. In: HUFNAGEL, V.; GOLANT, S.K. **Why is the uterus important?** New York: USA A Plume Book; 1989. p.81-90.
- KHASTGIR, G.; STUDD, J.W.W.; CATALAN, J. The psychological outcome of hysterectomy. **Gynecol Endocrinol**, 14:132-41, 2000.
- LOUREIRO, M.C. Histerectomia possíveis alterações e influência do nível sócio econômico. **Psicol Ciên Prof**, 17:12-9, 1997.
- MALDONADO, M.T.; CANELLA, P. **A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia**. 2ª ed., São Paulo: Roca;1988. 209p.
- MCCARY, J.L. **Mitos e crendices sexuais**. São Paulo: Manole;1978. 216p.
- MEAD, M. **Macho e fêmea: um estudo dos sexos num mundo em transformação**. Rio de Janeiro: Ed. Vozes Ltda; 1971., 318p.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**. 2º ed., São Paulo: Ed. Hucitec; 1993. 255 p.
- NAUGHTON, M.J.; MCBEE, W.L. Qualidade de vida relacionado à saúde pós-histerectomia. **Grupo Editorial Moreira JR**, 40:947-57, 1997.
- NOVAK, E.R., JONES, G.S, JONES H.W. – **Novak-Tratado de ginecologia**. Nova Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A; 1977. 808p.
- NOVOA, A. M. Histerectomia: efeitos emocionais na identidade feminina **Opinião**. 6:193-5. 1991

OSIS, M.J.M.D. **Laqueadura e representações acerca da sexualidade e do papel reprodutivo**. Campinas, 2001. [Tese – Doutorado- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].

PARKER, R. **Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo**. 2ª ed., ANDRADE, M.T.M. (Trad). São Paulo: Best Seller; 1991. 295p.

PATTON, M.Q. Qualitative evaluation and research methods. In: PATTON, M.Q. **Designing qualitative studies**. 2ªed., Califórnia: Sage; 1990. p.145-98.

PENTEADO, S.R.L; FONSECA, A.M; BAGNOLO, V.R.; ABDO, C.H.N. **Sexualidade no climatério e na senilidade**. *Rev Ginecol Obstet*, 11:188-92, 2000.

PINGAUD, B. (org.); PONTALIS, J.B.LAPLANCHE (colab). **Freud**. NETTO, C. (trad). São Paulo: Ed. Documentos Ltda;1969. 163p.

PRIORE, M. D. **Histórias das mulheres no Brasil**. São Paulo: Ed. Contexto; 1997. 678p.

RAGO, M. **Do cabaré ao lar - a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985, p. 209.

SCHEEFFER R. Aconselhamento psicológico: teoria e prática. 7ª ed., São Paulo: Atlas; 1993. 192p.

SEIDEL J. **The ethnograph** [Programa de Computador]. Version 5.0. Salt Lake City – UT: Qualis Resarch Associates; 1998.

SOUSA, R.L.; SOUSA, E.S.S.; SILVA, J.C.B.; LINS, L.T.; FILIZOLA, R.G.

Transtornos relacionados com antecedentes de histerectomia: um estudo com mulheres de 45 a 60 anos. *Ginecol Obstet*,2:20-7, 2000.

ZIMMERMAN, E.B. Os contos de fada: expressão do desenvolvimento humano.

In: GIGLIO, J.S. (org). **Contos Maravilhosos: expressão do desenvolvimento humano**. Campinas: Ed. Unicamp;1991. p.1-11.

6. Bibliografia de Normatizações

FRANÇA, J.L.; BORGES, S.M.; VASCONCELLOS, A.C.; MAGALHÃES, M.H.A.
– **Manual para normatização de publicações técnico-científicas**. 4^aed.,
Editora UFMG, Belo Horizonte, 1998. 213p.

Normas e procedimentos para publicação de dissertações e teses. Faculdade
de Ciências Médicas, UNICAMP. Ed. SAD – Deliberação CCPG-001/98
(alterada 2002).

7. Anexos

7.1. Anexo 1

Pesquisa: Mitos em relação a retirada do útero em mulheres hospitalizadas no período pré-operatório.

Pesquisadora: Adriana Magrin Rivera Sbroggio

Data da Entrevista: ___/___/___ N° de ordem: _____

Caracterizações das Mulheres

1. Qual a última série completa que você cursou na escola?

Textual _____

2. Atualmente, qual seu estado marital?

- Solteira
- Casada ou Amasiada
- Separada ou Divorciada
- Viúva

3. Qual a religião a senhora segue?

- Nenhuma
- Católica
- Protestante (Presbiteriana, Batista, Metodista)
- Espírita Kardecista
- Umbanda / Candomblé
- Evangélica (Crente, Assembléia, Congregação, Universal)
- Outra: _____

4. Exerce alguma atividade profissional?

- Sim
- Não

5. Qual é a renda total de sua família?

Textual: R\$ _____

História Reprodutiva

2.1 Quantas gravidezes a senhora teve? _____

2.2. Pretendia ter mais filhos? _____

7.2. Anexo 2

Roteiro Temático

Na utilização do roteiro temático, fez-se necessário o aprofundamento nas perguntas onde se buscou abordar os principais temas de acordo com o propósito do estudo que foram as funções e significado do útero, feminilidade, sexualidade, imagem corporal e relacionamento conjugal.

Internação

1. Por que está internada?

Conhecimentos sobre a cirurgia

2. O que entende que é a histerectomia?
3. Sabe por que irá fazer esta cirurgia?
4. Há quanto tempo sabe deste seu problema?

Sentimentos com relação à cirurgia

5. Como reagiu quando ficou sabendo da necessidade desta cirurgia?

Sentimentos quanto ao seu útero

6. Na sua opinião, para que serve o útero?
7. O que o seu útero significa na sua vida atual?

O que acredita acontecer após a cirurgia

8. O que espera acontecer após a cirurgia, depois da recuperação?
9. Conhece alguma mulher que tenha realizado a cirurgia de histerectomia? (em caso de negação passar para a questão 12).
10. Conversou com ela sobre a questão da retirada do útero? O que ela disse?
11. Acredita que possa haver mudanças com relação à frequência sexual, prazer e mudança do relacionamento conjugal após a retirada do útero? O que mudará?

Sentimentos sobre a situação atual

12. Neste momento qual é o seu sentimento com relação à retirada do seu útero?
13. Com a retirada do útero, o que poderá mudar na sua vida?

7.3. Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Mitos em relação à retirada do útero em mulheres hospitalizadas no período pré-operatório”

Eu, _____, RG _____,
HC _____, residente à _____,
fui convidada a participar do estudo “Mitos em relação à retirada do útero em mulheres hospitalizadas no período pré-operatório”, porque estou internada no CAISM/UNICAMP para fazer a cirurgia histerectomia, para retirada do útero. Este estudo tem como objetivo investigar o que as mulheres pensam sobre a retirada do útero. A finalidade do estudo é obter informações que possam ajudar a equipe médica a entender e compreender um pouco mais as expectativas e sentimentos das mulheres que necessitam passar pela cirurgia de retirada do útero. Isto contribuirá para que as mulheres que, no futuro, necessitem passar por essa cirurgia recebam um atendimento cada vez melhor e mais adequado às suas necessidades.

Para participar deste estudo terei que dar meu consentimento através de minha assinatura neste documento e responder perguntas que se referem aos meus sentimentos com relação à retirada do útero. Sei que a entrevista é individual e será realizada na sala das psicólogas, na enfermaria da ginecologia do CAISM/UNICAMP. Também fui informada que todas as respostas serão utilizadas apenas para os fins desta pesquisa. O meu nome nunca aparecerá quando forem apresentados os resultados deste estudo. As fitas gravadas não conterão qualquer informação que permita saber quem eu sou.

Caso decida participar do estudo, serei entrevistada uma única vez durante a internação, e esta entrevista durará cerca de 40 minutos. Também fui informada que posso desistir de participar da entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para o meu atendimento na Unicamp, tanto agora quanto no futuro.

Sei que minha colaboração neste estudo é espontânea e não receberei nenhum valor em dinheiro ou qualquer outra compensação por isso. Também fui informada que o resultado deste estudo não me trará benefício imediato, porém colaborarei para ajudar outras mulheres futuramente internadas para a cirurgia de histerectomia.

Sei que a pesquisadora responsável é a Psicóloga Adriana Magrin Rivera Sbroggio, sob orientação do Prof. Dr. Aloísio José Bedone.

Diante das informações recebidas, decidi participar voluntariamente desta pesquisa.

Campinas, ____ de _____ de 2002.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora

7.4. Anexo 4

ALGUMAS DAS CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES

O Quadro 1 apresenta um resumo com algumas características das mulheres que participaram como sujeitos da pesquisa. Elas serão apresentadas com um nome fictício, para preservar o sigilo acerca de sua identidade e, ao mesmo tempo, resgatar-lhes a condição de sujeito humano, o que não seria tão alcançável se a referência a elas fosse feita apenas pelo número que receberam para serem identificadas no estudo. A seguir, apresenta-se uma descrição da situação de cada mulher em relação à retirada do útero, detectada na entrevista.

Marisa

Mulher com 48 anos, casada e mãe de quatro filhos. Durante a entrevista mostrou sua expectativa de que tudo passasse rápido, pois estava um pouco receosa pela cirurgia. Esse receio se devia ao fato de que há 15 anos já realizara uma mastectomia (seio esquerdo) e por isso suas lembranças não eram muito positivas. Relatou que seu marido não se importou com a retirada do seio e possivelmente não se importaria com a retirada do útero. Apresentou dúvidas com relação à sexualidade, a “ficar fria” após a histerectomia.

“... eu só espero que tire, que dê tudo certo, isso mesmo, eu penso assim né, porque não fique uma pessoa fria né, porque depois o marido, você já viu né!!!”

Célia

Casada, com 52 anos e diagnóstico de prolapso uterino. Uma mulher trabalhadora, porém de vida humilde. Estava enfrentando há 10 anos uma difícil fase em sua vida conjugal, pois seu marido ficara impotente devido a problemas cardíacos.

Frente a essa situação, Célia relatou que não se importaria caso a cirurgia interferisse na sua libido, pois acreditava que isso até seria muito bom para ela. Acreditava que o útero estava associado ao prazer sexual.

“... não vai ter tanto problema (tirar o útero), às vezes é até melhor não ter do que ter e não poder ter (prazer)...”

Melissa

Com o diagnóstico de miomatose uterina, esta mulher de 44 anos, casada, mãe de três filhos, apresentava dificuldades no relacionamento conjugal, sendo um dos motivos o alcoolismo do marido e seu problema de sangrar muito, o que atrapalhava ainda mais a relação. Disse que, com relação à cirurgia, não se importava com a retirada do útero, mesmo que ele estivesse associado à sexualidade, pois sua vida sexual já não era significativa porque já tivera os filhos desejados. Referiu algumas dúvidas com relação ao que já ouvira a respeito de a retirada do útero estar associada à sexualidade.

“... Só essa minha irmã que falou que acha que depois que operou (histerectomia) Achou que ficou faltando um pedaço, vai modificar, não vai sentir prazer e tal, mas eu acho que não é por aí”.

Cristiane

Uma mulher muito comunicativa, de 45 anos, interessada em aprender e esclarecer certas dúvidas. O seu diagnóstico era de miomatose uterina. Sua grande preocupação era com a reposição hormonal, caso precisasse fazê-la, pois diz que não gostaria de começar a tomar hormônios tão cedo na vida, pois isto anteciparia a menopausa. Relatou que já ouvira dizer que a retirada do útero podia ser um alívio, como também ouvira dizer que provocava interferência no papel sexual e social da mulher. Casada, dizia que seu marido já buscara informações com amigos a respeito das mudanças que a histerectomia poderia acarretar na relação sexual. Para ela, o colo do útero era o órgão com a função de prazer na relação sexual.

“... sempre as minhas tias, minha mãe falou isso pra mim né, mais as mulheres que assim tinham filhos, que não se cuidassem nas dietas, depois que precisavam tirar o útero, até o marido abandonava porque não ficava mais mulher”.

Débora

Mulher com 45 anos, casada, mãe de seis filhos, com diagnóstico de miomatose uterina.

Dizia não ter certeza sobre o que poderia acontecer após a retirada do útero, apesar de já ter ouvido muitas coisas sobre possíveis efeitos na sexualidade. Acrescentou que o que importava era ficar bem e que depois pensaria em outros fatores. Tinha dúvidas sobre o que aconteceria à sua imagem corporal (ficar gorda) depois da cirurgia. Enfatizou que se caso algo mudasse, só pensaria nisso depois.

“... é então, aí eu pensei aí né, aí eu falei assim; se não tiver mais relação não tem ué??!!”.

Paula

Aos 41 anos, mãe de três filhos, com diagnóstico de miomatose uterina. Dizia não ter certeza do que realmente poderia vir a acontecer depois da cirurgia, porém já ouvira muito a respeito da associação do útero com a sexualidade e da imagem corporal (engordar).

Acrescentou que se preocupava em ficar bem, pois não suportava mais sofrer. Até mesmo suas atividades sexuais estavam difíceis devido aos sangramentos. Com isso, sua grande expectativa a era de melhorar.

“acho que a função do útero é engravidar né, acho que as mulheres também vivem tanto tempo com a menstruação, vai passando a idade deveria acabar mais nova, sei lá, viver assim por 15 anos já tava bom né, se não tivesse filho ficasse sem né!!!”.

Elisabete

Aos 43 anos, separada, laqueada, com três filhos e diagnóstico de miomatose uterina, dizia que não se importava se algo mudasse nas relações sexuais após a cirurgia, porque já fazia seis anos que não tinha relações e não se preocupava com isso. Relatou já ter ouvido diversas mulheres dizerem que após a retirada do útero suas vidas melhoraram, principalmente na parte sexual. Ela se dizia muito certa da função do útero - gerar filhos e menstruar - apesar da incerteza quanto à associação do útero com a sexualidade. Enfatizou que seu maior desejo era ficar bem.

“... é um órgão (útero) que tá dentro de mim, nasci com ele e mais, a partir do momento que ele pra mim não tem mais me servido, tem que tirar. Na minha cabeça penso assim...”

Isabel

Mulher de 36 anos, casada, mãe de dois filhos, com diagnóstico de pólipos endometrial.

Conforme relatou, sua vida conjugal era estável, por isso se preocupava com qualquer alteração em relação à sexualidade após a histerectomia. Dizia, emocionada, que tinha experiências anteriores desagradáveis com doenças no útero, pois sua mãe, falecida há 18 anos, teve câncer no útero. Acrescentou que a doença de sua mãe iniciou como mioma e se transformou em câncer. Com isso, Isabel temia muito o seu diagnóstico, acreditando que pudesse ocorrer o mesmo. O medo a fez sentir e pensar que a retirada do útero se assemelhasse a “doença ruim”. Ela apresentou muitas dúvidas quanto ao que lhe aconteceria com a retirada do útero, principalmente em relação à sexualidade. Sua impressão era de que uma mulher sem útero é o mesmo que estar mutilada. A sensação era de que ficaria diferente das outras. Por isto, estava amedrontada frente à cirurgia.

“ham... eu acho que assim: não ter (útero) é assim um pouco estranho né, a pessoa dizer que não tem parece que tá mutilada”.

Camila

Com 39 anos e mãe de um filho, Camila apresentava obesidade mórbida, além do diagnóstico de miomatose uterina. Relatou estar contente com a realização da histerectomia, apesar da preocupação - dela e da equipe médica – com a realização da cirurgia, devido à sua obesidade. Casada com um rapaz mais novo, dizia que há dois anos não conseguia ter relações sexuais por causa do intenso sangramento vaginal causado pelos miomas. Com tal abstinência, dizia que se preocupava com seu relacionamento, pois sabia que ele sentia falta e ela não estava em condições de

satisfazê-lo. Tinha dúvidas principalmente com relação à anestesia (medo de ficar parálitica) e à possibilidade de “ficar fria”.

“ham, nós conversamos (ela e o marido) né, que tem muitas mulheres que fica fria, essas coisas né, isso não vem ao caso, isso é de cada mulher”.

Sônia

Casada, quatro filhos, com 47 anos e diagnóstico de prolapso uterino. Temia principalmente possíveis mudanças na sexualidade após a retirada do útero. Dizia ter marido e que se preocupava em não sentir prazer após a retirada do útero. Relatou ter ouvido comentários de várias mulheres a respeito das mudanças após a histerectomia, porém sentiu-se um pouco mais tranqüila ao ouvir de sua médica que nada aconteceria nessa área em virtude da histerectomia. Mesmo assim, necessitava de novas confirmações a esse respeito. Sua grande expectativa era de que ficaria bem, pois dizia não aguentar mais tanto sofrimento.

“sei lá, não sei explicar, eu fico com medo assim por exemplo: a gente que é casada eles falam pra gente, que a gente vai ficar fria que não os médicos, nem as enfermeiras nada, os amigos, os vizinhos, o pessoal né, que sabe ai vai ficar isso, vai ficar aquilo, você vai ficar fria, não sei o que então. É isso que talvez que eu também quero entender, se entende se uma coisa tem a ver com a outra se não tem (útero associado ao prazer) ?”

Quadro 1 – Algumas características das mulheres entrevistadas

Nome	Idade	Religião	Renda familiar*	Escolaridade	Estado civil	Nºfilhos	Diagnóstico
Marisa	48	Católica	5 ½	4ª. série	Casada	4	Miomatose uterina
Célia	52	Católica	5	4ª. série	Casada	2	Prolapso uterino
Melissa	44	Evangélica	2	8ª. série	Casada	3	Miomatose uterina
Cristiane	45	Evangélica	3 ½	4ª. série	Casada	4	Miomatose uterina
Débora	45	Católica	2 ½	3ª. série	Casada	6	Miomatose uterina
Paula	41	Católica	10	4ª. série	Casada	3	Miomatose uterina
Elisabete	43	Protestante	4 ½	1º grau	Separada	3	Miomatose uterina
Isabel	36	Católica	5	2º grau	Casada	2	Pólipo endometrial
Camila	39	Católica	1 ½	5ª.série	Casada	1	Miomatose uterina
Sônia	47	Católica	4	nenhuma	Casada	4	Prolapso uterino

*Renda familiar em salários mínimos; valor vigente em 2002: R\$ 200,00.