

## **A histerectomia e as possíveis alterações sexuais**

Guenia Bunchaft

*Psicóloga, mestre em Psicologia pela Fundação Getúlio Vargas;*

*Professora da UFRJ*

Maria da Conceição Loureiro.

*Psicóloga, Especializada em Filosofia pela UFRJ*

### **Introdução**

“A histerectomia é um tipo de operação que consiste na excisão do útero, realizada sempre através da parede abdominal ou pela vagina” (Saunders, 1976, p.756). Atualmente, a histerectomia constitui uma das cirurgias femininas mais frequentes no mundo ocidental, o que mostra a importância do estudo de suas seqüelas psicológicas. Apesar de, na literatura médica, nada indicar que a histerectomia leve a alterações sexuais, a associação psicológica entre a procriação e a sexualidade pode afetar as mulheres submetidas a essa cirurgia nos seguintes aspectos: autoconceito, sintomas depressivos, relacionamento sexual e conjugal, sintomas psicossomáticos etc. Vários autores têm discutido a incidência dessas problemáticas, o que resultou em controvérsias. Enquanto alguns pesquisadores constataram alta incidência de depressão após a histerectomia (Barker, 1968; Baker & Quinkert, 1984; Drellich & Bieber, 1958; Halbe & cols. 1988; Hollender, 1960; Kroger, 1963; Milady, 1962), outros (Bragg, 1965; Meikle, Brody & Pysh, 1979;) não observaram seqüelas psicossociais e emocionais decorrentes da histerectomia ou as vincularam a um histórico anterior de depressão (Gath, 1980; Martin, Roberts, Clayton & Wetzel, 1980; Michaud & Engelsmann, 1988; Roeske, 1979) não observaram seqüelas psicossociais e emocionais decorrentes da histerectomia ou as vincularam a um histórico anterior de depressão (Gath, 1980; Martin, Roberts, Clayton & Wetzel, 1980; Michaud & Engelsmann, 1988; Roeske, 1979).

Os problemas específicos da esfera sexual foram observados por Michaud & Engelsmann (1988), Richards (1974), Dennerstein & Burrouws (1977), Alves (1989), Guzman & Ortega (1984) e Drellich & Bieber (1958). Para esses autores, a histerectomia é sentida pela mulher como um golpe no seu território de prazer, sendo constatado: decréscimo na frequência do coito, deterioração no ajustamento e no relacionamento sexual, diminuição do desejo sexual e menor capacidade de resposta sexual.

A esse respeito, Leiblum. (1990) enfatiza a importância de trabalhar a expectativa pré-operatória com a mulher que vai ser histerectomizada, o que contribuiria para atenuar as dificuldades sexuais. Mais recentemente, Ferroni (1994) constatou aumento na satisfação com a atividade sexual, em mulheres histerectomizadas.

Os medos na área de mudanças físicas — sentimentos de mutilação, de ameaça ao autoconceito e à imagem corporal — foram evidenciados ainda por Michaud & Engelsmann (1988) e, no Brasil, por Teitelroit (1980), que os denomina perda e revivenci da fantasia de castração. Drellich & Bieber (1958) relataram que, apesar de a menstruação ser considerada um período desagradável, muitas mulheres a percebem como uma função útil; nesse sentido, após a histerectomia, são assinaladas a diminuição do desejo sexual, menor capacidade de resposta sexual e preocupação pela possível infidelidade do marido.

Cabe observar que, em nenhum dos estudos relatados, foi considerada a variável nível socioeconômico, sendo esse aspecto abordado tangencialmente por Michaud (1989). Este autor sugere que fatores culturais como nível educacional, sociedade do tipo matriarcado ou patriarcado e outros podem contribuir para a reação à histerectomia em mulheres de diferentes "backgrounds" étnicos. Assim, as controvérsias nas formulações teóricas e empíricas a respeito da influência da histerectomia na sexualidade feminina nos levaram a comparar os efeitos dessa cirurgia em mulheres de dois níveis socioeconômicos: classe operária e classe médio-alta. Presumimos que devido ao fato de o esclarecimento prévio à cirurgia ser mais precário na classe operária, as alterações sexuais seriam mais frequentes e mais acentuadas nas mulheres dessa classe social.

## **Metodologia**

Foi aplicado um questionário sob a forma de entrevista em 23 mulheres da classe operária, que se submeteram à histerectomia na Santa Casa da Misericórdia e em 23 mulheres da classe média-alta, que o fizeram na Clínica São Vicente, ambas situadas no Rio de Janeiro. Todas as mulheres tinham entre 25 e 50 anos e foram histerectomizadas há pelo menos um ano. O questionário abordava os seguintes aspectos:

- a) Sentimentos despertados pela menarca.
- b) Sentimentos despertados pela primeira relação sexual.
- c) Sentimentos relativos à histerectomia antes e após sua realização.
- d) Interesse pelo relacionamento sexual antes e após a cirurgia.
- e) Grau de prazer com a relação sexual antes e após a cirurgia.

## **Resultados**

A análise descritiva e inferencial dos dados obtidos por meio dos questionários aplicados evidenciou os seguintes resultados:

- A menarca foi percebida de forma negativa (61% de sentimentos negativos) pelas mulheres da classe operária e de forma ambivalente (42% de sentimentos positivos e 53% negativos) pelas mulheres da classe média-alta.
- Ambos os grupos evidenciaram, predominantemente, sentimentos (ansiedade, culpa, vergonha) e sensações (dor) negativos ante a primeira relação sexual (68% na classe operária e 62% na média-alta).

Antes da cirurgia, os dois grupos se equivaliam quanto aos sentimentos associados à histerectomia, sendo mais acentuados os de:

- preservação da saúde (41% na classe operária e 39% na classe média-alta), expectativa de melhora dos sintomas (18% na classe operária e 26% na classe média-alta) e perda da feminilidade (41% na classe operária e 39% na classe média-alta (Tabela 1).

Após a histerectomia, o sentimento de perda da feminilidade diminuiu nas mulheres da classe operária (6%) e se manteve alto nas mulheres da classe média-alta (27%). que confirmaram suas expectativas de que a retirada do útero levaria a um prejuízo era sua feminilidade e sexualidade (Tabela 2).

- Apenas as mulheres da classe operária aumentaram consideravelmente seu interesse pela relação sexual (oito em 23 mulheres), assim como o seu grau de prazer na relação sexual, o que não ocorreu com a classe média-alta (Tabelas 3 e 4).

**Tabela 1 - Sentimentos relativos à cirurgia relatados como anteriores à mesma, em função da classe social.**

Sentimentos	Classe social			
	Operária		Média-alta	
	f	%	f	%
Preservação da saúde	11	41	22	39
Perda da fertilidade	6	22	8	14
Expectativa de melhora dos sintomas	5	18	15	26
Medo da anestesia	4	15	11	19
Expectativa de evitar a gravidez	1	4	1	2

**Tabela 2 - Sentimentos atuais a respeito da cirurgia, em função da classe social.**

Sentimentos	Classe social			
	Operária		Média-alta	
	f	%	f	%
Preservação da saúde	17	50	20	46
Eliminação dos sintomas	15	44	12	27
Perda da feminilidade	2	68	12	27

**Tabela 3 - Interesse pelo relacionamento sexual em função da classe social: Classe operária Antes da cirurgia Depois da cirurgia.**

Antes da cirurgia	Depois da cirurgia	
	Motivada	Indiferente
Motivada	12	1
Temerosa	5	0
Indiferente	3	2

**Tabela 4 - Interesse pelo relacionamento sexual em função da classe social: Classe média-alta Depois da cirurgia.**

Antes da cirurgia	Depois da cirurgia		
	Motivada	Temerosa	Indiferente
Motivada	8	2	4
Temerosa	2	2	3
Indiferente	0	0	2

## Discussão

O objetivo da presente pesquisa foi estudar, de forma retrospectiva, as alterações da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia, em função da classe social. Não foi confirmada a hipótese de que as mulheres de nível sócio-econômico baixo (classe operária) teriam seu interesse e sua satisfação com a relação sexual prejudicados, em contraste com as mulheres de nível sócio econômico médio-alto; esta hipótese corresponderia a discrepância entre os dois grupos quanto ao nível de informação sobre a histerectomia. Ao contrário, a comparação entre os dois grupos mostrou que nas mulheres da classe operária, tanto a motivação para o ato sexual como o grau de prazer com ele usufruído se intensificaram (conforme relato delas) do pré para o pós-operatório. Em contrapartida, as mulheres da classe média-alta relataram uma maior variação quanto à alteração em seu grau de prazer após a histerectomia, não havendo efeito da cirurgia na motivação para o relacionamento sexual. Ademais, o sentimento de perda da feminilidade associado à retirada do útero acentuou-se nas mulheres da classe média-alta, ocorrendo o oposto com as mulheres da classe operária.

A respeito desses achados, Muraro (1983) elaborou duas contribuições teóricas baseadas em seus próprios estudos de campo. Ao comparar homens e mulheres das classes operária e burguesa, quanto à influência do nível sócio-econômico em diversos aspectos, observou que os valores e atitudes das mulheres da classe operária permitiram classificá-las como detentoras de "um corpo-para-a-produção". Este corpo estaria voltado para o trabalho manual e distante do mercado de consumo de bens destinados ao embelezamento e à manutenção da saúde. Nesse contexto, a simples eliminação dos sintomas desagradáveis que levaram à histerectomia propiciaria, a essas mulheres, a recuperação do corpo para a obtenção de mais prazer sexual. Em contraste, ainda segundo Muraro, as mulheres da classe burguesa seriam detentoras do "corpo-para-o-consumo", referindo-se aos cuidados dispensados à saúde e à estética. É evidente que, nesse contexto, o binômio saúde-beleza vinculado ao corpo levaria a mulher da classe média-alta, após a histerectomia, a se sentir menos feminina, o que comprometeria o seu desempenho sexual. À segunda contribuição de Muraro para elucidar os resultados encontrados em nossa amostra, de mulheres histerectomizadas, foram os dados empíricos obtidos por essa autora quanto à atitude de seus entrevistados em relação à menopausa. Tais dados são interessantes, na medida em que a menopausa e histerectomia se equivaleriam na associação entre a sexualidade e a procriação. A autora verificou que a mulher burguesa, na menopausa, abandona a vaidade e a sexualidade. Ela observou que grande parte (50%) das mulheres entrevistadas se retira da vida sexual por ocasião da menopausa (p.96) e que os homens (70%) também, rejeitam a mulher quando ela entra na menopausa.

A valorização diferencial da mulher da classe operária e burguesa quanto à ênfase dada à feminilidade, beleza, juventude, capacidade para o trabalho físico etc. está estreitamente ligada à desvalorização sexual da mulher após a menopausa, que é menos intensa na mulher operária do que na mulher burguesa. Assim, apenas 16,7% das mulheres e 14,7% dos homens da classe operária entrevistados por Muraro, concordam que na menopausa acaba o prazer sexual.

Estes dados dão respaldo teórico, ainda que indiretamente, à intensificação do prazer sexual das mulheres da classe operária por nós entrevistadas. Quanto à atitude dos homens face à histerectomia, os dados por nós observados foram equivalentes aos obtidos por Muraro, ainda que em menor proporção, em relação à menopausa. Os homens da classe média-alta evidenciaram alto grau de preconceito (30,4%) em comparação com os homens da classe operária (8,7%), frente à histerectomia. Na classe

média-alta, destacou-se um alto número de separações (sete em 23), atribuídas pelas mulheres à rejeição sexual por seus parceiros, após a histerectomia. A atitude preconceituosa por parte dos parceiros levou algumas mulheres a terem amantes, dos quais escondem que fizeram histerectomia.

Boltanski (1984) também forneceu, subsídios teóricos e empíricos interessantes para nossos achados ao relacionar, em seu livro *As Classes Sociais e o Corpo*, as práticas de saúde à estrutura de classes. Segundo esse autor, na medida em que se passa das classes inferiores às superiores na escala social, diminui a valorização da força física ("corpo-para-a-produção" de Muraro) em favor do enaltecimento da beleza e da forma tísica ("corpo-para-o-consumo" de Muraro), estabelecendo-se uma relação reflexiva com o corpo. Nas mulheres da classe operária que foram objeto de nosso estudo, o esforço físico necessário às suas atividades amorteceria a discriminação apurada das sensações corporais e uma relação mais consciente com o corpo. Logo, a eliminação dos sintomas após a histerectomia permitiria a essas mulheres retomar de forma usual sua sexualidade.

As mulheres da classe média-alta, com atividades mais intelectuais, estabeleceriam uma relação reflexiva com seu corpo o que, aliado aos padrões vigentes de beleza e saúde, as impediria de melhorar seu desempenho sexual, em função da histerectomia. Essa relação reflexiva com o corpo foi expressa pela alta incidência (seis em 23) de mulheres que, após a histerectomia, começaram a fazer psicoterapia, numa tentativa de solução de problemas psicológicos associados à cirurgia.

Parece, enfim, que para algumas mulheres da classe média-alta, um corpo sem útero é sinônimo de corpo sem sexualidade; a associação procriação/sexualidade parece fazer parte do imaginário social e da grande gama de preconceitos de cunho social.

## **Conclusão e Sugestões**

Os resultados da pesquisa parecem evidenciar que o nível sócio-econômico é um fator determinante na forma como a histerectomia elaborada psicologicamente pela mulher. O estudo das variáveis envolvidas nos padrões sexuais de mulheres histerectomizadas da classe operária e da classe média-alta é sugestivo de que as mulheres da classe operária vivenciam a excisão do útero de forma pouco traumática, em comparação com as mulheres da classe média-alta.

Ficou evidente que um melhor esclarecimento pré-operatório não é suficiente, para que a mulher consiga, assim como seu companheiro, dissociar a capacidade reprodutora do desempenho sexual e da feminilidade propriamente dita. Tais dados são indicativos de que justamente o aumento da atenção dispensada ao corpo e a reflexão sobre as sensações corporais, peculiares à classe média-alta, levariam a um vínculo mais acentuado entre a reprodução e a sexualidade; esta associação levaria a histerectomia a comprometer o desempenho sexual das mulheres desse nível sócio-econômico. Já para as mulheres da classe operária, o corpo tem um sentido mais prático-objetivo, menos pensado; a eliminação dos sintomas que levaram à necessidade da cirurgia seria suficiente para que a atividade sexual fosse retomada da forma usual e até melhorada. Cabe ressaltar que se trata de estudo retrospectivo e, portanto, as evidências não são conclusivas como quando se utiliza uma estratégia prospectiva; numa pesquisa prospectiva as mulheres seriam, acompanhadas antes e após a cirurgia, ao invés de relatarem suas percepções e sentimentos conforme são lembrados. Estudos prospectivos com maior controle das variáveis estranhas elucidariam de forma mais apropriada a nossa questão, qual seja, a influência da histerectomia na sexualidade feminina.

## Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo comparar mulheres de classe operária e da classe média-alta quanto aos possíveis efeitos da histerectomia em sua sexualidade.

Foram entrevistadas 23 mulheres de cada grupo sendo observado que:

- 1) Após a histerectomia, a vivência da perda da feminilidade associada à retirada do útero se acentuou nas mulheres de classe média-alta, ocorrendo o oposto na classe operária.
- 2) A histerectomia aumentou o interesse pelo ato sexual e o grau de prazer nele usufruído nas mulheres da classe operária, não havendo efeito observável nas mulheres da classe média-alta. Os resultados são discutidos à luz dos conceitos teóricos formulados por Muraro e por Boltanski. Destaca-ser a importância de realizar um trabalho preventivo com as mulheres que serão histerectomizadas e terapêutico com as que já foram submetidas a essa intervenção.

## Abstract

The present research aimed to compare the possible effects of the Hysterectomy on the sexuality of working class and- high-middle class women. Twenty-three women very interviewed in each, group and the following issues were observed:

- 1) After the hysterectomy, the high-middle class women had the feeling of femininity loss associated, to the elimination of the uterus accentuated, while in the working class occurred exactly the opposite.
- 2) Apparently the hysterectomy contributed to increase the personal concern the sexual act and the degree of satisfaction got in it among the working class women, but it seems not have any observable effect on the high-middle class women.

All the issues of this research are discussed enlightened by the theoretical concepts by Muraro and Boltanski. The authors also emphasized the need of doing a preventive work with women that are going to be submitted to an hysterectomy, as well as they recommend a therapeutic work with those that have suffered it already.

## Referências bibliográficas

- ALVES, R. de C.A. - *Sexualidade do mulheres submetidas à Histerectomia*, *Sexus*, 1,7-11. 1989.
- BAKER. M.A. & QUINKERT. K. - *Women's reactive to reproductive problems*. *Psychological Reports*, 53 (1), 159-166.1984
- BARKER, M.G. - *Psychiatric illness after hysterectomy*. *British Medical Journal*. 2, 91-94. 1968.
- BRAGG. R. L. - *Risk of admission lo mental hospital following hysterectomy or cholecystectomy*. *American Journal of Public Health*, 5, 1403-1408:1965.
- BOLTANSKI. L. -*As classes sociais e o corpo*.(R. A. Machado, Trad.) Rio de Janeiro: Graal.(publicado originalmente em francês.1968).1984.
- DENNERSTEIN, L. & RYAN, M. - *Psychosocial and emotional sequelae of hysterectomy*. *Journal of Psychosomatic Obstetric, and Gynaecology*, 1-2,81-8.5. 1982.
- DRELLICH, M.G. & BIEBER. L. - *The psychological importance of the uterus and its*

- functions. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 126,322-326. 1958.
- FERRONI, P.A. - *Psychosexual sequelae of gynecological conditions*. *Sexual and Marital Therapy*, 9(3): 239-249. 1994.
- GATH.D.H. – *Psychiatric aspects of hysterectomy*. Em L. CLAYTON & S. WING (Org.). *The social consequences of psychiatric illness* (pp.33-57). New York: Brunner Mazel. 1980.
- GUZMAN, A. & ORTEGA, R. M. - *Estudio psiquiátrico pre y post-operatorio en mujeres histerectomizadas: comunicación preliminar*. *Revista de Obstetrícia & Ginecologia de Venezuela*, XLIV(3), 210-217. 1984.
- HALBE. H. W. , DONALD, C. da C; SANTOS, A. A. dos; CAMILES. H. J.; OTTOBONI, W.R.: MELLO. C. & GOTARDO, D. - *Aspectos psicológicos da histerectomia: temores, reações psicológicas pré-operatórias e influência do lar atual*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 16(4), 76-79. 1988.
- HOLLENDER, M.H. - *A study of patients admitted to a psychiatric hospital after pelvic operations*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 79, 458-503. 1960.
- LEIBLUM S. R. - *Sexuality and the midlife woman*. *Psychology of Woman Quarterly*, 14(4), 495-508. 1990.
- MARTIN. R.L.; ROBERTS, W.V; CLAYTON. J.C. & WETZEL, R. - *Psychiatric status after hysterectomy: a one year prospective study*. *Journal of American Medical Association*, 224, 350-352. 1980.
- MEIKLE, S; BRÜDY, H. & PYSH. F - *An investigation into the psychological effects of hysterectomy*. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 164, 36-39. 1979.
- MELODY. G.F. - *Depressive reactions following hysterectomy*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 83, 41-42. 1962
- MICHAUD. M. L. & ENGELSMANN, F. - *Psychological profile of depressed women undergoing hysterectomy*. *Journal of Psychological Obstetrics and Gynecology*, 8. 15-19. 1988. - *Cultural factors and reaction to hysterectomy*. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*, 24(3), 165-171. 1989.
- MURARO, R. M. - *Sexualidade da mulher brasileira*. Petrópolis: Vazes. 1983.
- RAGLIANTI, P. - *Isterectomia e depressione: indagine clinica*. *Bolletino di Psicologia Applicata*, 155-156(2), 209-211, 1983.
- RICHARDS, D. M. - *A post-hysterectomy syndrome*. *Lancet*. 2, 982-985, 1974.
- ROESKE, N.C. – *Hysterectomy and the quality of woman's life: (Editorial)* *Archives International Medical*. 139, 143-144. 1979.
- SAUNDERS. W.B. – *Dorlland's Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia: Saunders Company, 25° Ed. 1976.
- TEITELROIT, B. - *Histerectomia e revivência da fantasia de castração: uma exploração através do Rorschach*. *Psico*,1(2), 11-33.1980.

Este artigo foi elaborado com base nos dados da pesquisa realizada pela segunda Autora, sob a orientação da primeira Autora, na Santa Casa da Misericórdia - RJ e na Clínica São Vicente - RJ. Agradecemos ao Dr. Aldindar Soares Filho, que possibilitou o acesso aos arquivos das duas Instituições assim como às psicólogas Regina Barbedo e Tânia Muto, que colaboraram na coleta de dados.