SEXUALIDADE E HISTERECTOMIA: mitos e realidade

Rachel Torres SALVADOR[a]
Octavio Muniz da Costa VARGENS[b]
Jane Márcia PROGIANTI[c]

RESUMO

A histerectomia é um evento cirúrgico que pode resultar em interferências na sensação e expressão da sexualidade feminina. A sexualidade, por sua vez, pode ser concebida sob aspectos diversificados. A mulher, ao vivenciar tal processo, pode experimentar situações que alterem o equilíbrio da identidade feminina. Nesse contexto torna-se oportuna uma reflexão sobre tais influências no exercício da sexualidade. Utilizam-se idéias sobre gênero e sexualidade para explicitar conceitos e relacioná-los a possibilidades de uma assistência (de enfermagem) construída com base na busca de paradigma que permita a ruptura com o modelo dominante.

Descritores: Enfermagem. Histerectomia. Sexualidade. Saúde da mulher.

RESUMEN

La histerectomía es un proceso quirúrgico que puede alterar la sensación y expresión de la sexualidad femenina. La sexualidad puede concebirse a través de diferentes aspectos. La mujer, al tener la vivencia de este proceso, puede experimentar situaciones que alteren el equilibrio de la identidad femenina. En este contexto se hace oportuna una reflexión sobre tales influencias en el ejercicio de la sexualidad. Se utilizan ideas sobre género y sexualidad para dejar explícitos los conceptos y relacionarlos a las posibilidades de una atención (de enfermería) elaborada tomando como base la búsqueda de un paradigma que permita la ruptura con el modelo dominante.

***Descriptores**: Enfermería. Histerectomía. Sexualidad. Salud de la mujer.*
***Título:** Sexualidad e histerectomía: mitos y realidad.*

ABSTRACT

Hysterectomy is a surgical procedure that may interfere with women's sexual sensations and expression. Sexuality may have different meanings. Women submitted to hysterectomy may experience situations that disturb their identity as women. Therefore, reflections must be made on those influences on sexuality. Ideas on gender and sexuality are used in this article to explain concepts and to relate them to the possibilities of nursing care based on changing the dominant paradigm.

***Descriptors**: Nursing. Hysterectomy. Sexuality. Women's health.*
***Title:** Sexuality and hysterectomy: myths and reality.*

[a] Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), São Paulo, Brasil.
[b] Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil.
[c] Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que no Brasil sejam realizadas cerca de 300.000 histerectomias anuais[1]. A mulher que experimenta uma cirurgia de histerectomia pode potencializar seus sentimentos de ansiedade e de medo inerente à cirurgia, em virtude do significado diferenciado que o útero assume quando comparado a outros órgãos[2].

Nos estudos atuais sobre as interferências da histerectomia na vida das mulheres, o maior destaque tem sido para o aspecto genital da sexualidade feminina[2]. Mesmo assim, observamos em nosso meio que são poucos profissionais de enfermagem que levam em consideração a relação entre os significados da perda do útero e a sexualidade da mulher, quando cuidam da mulher histerectomizada.

Entendemos que, para despertar nos profissionais de enfermagem o estabelecimento de uma relação de cuidado com a mulher histerectomizada, sendo este embasado pelos princípios do feminino, é preciso uma reflexão sobre sua sexualidade. Dessa forma, o presente texto tem por objetivo discutir a histerectomia sob a ótica do conceito de sexualidade. Para tal, foi preciso associar os conceitos de gênero e de sexualidade e discutir criticamente as principais mudanças que podem surgir na sexualidade de uma mulher decorrentes da histerectomia.

REFLETINDO SOBRE GÊNERO E SEXUALIDADE

A concepção de gênero como categoria formada com base em atribuições de valores sociais, culturalmente construídos e consolidados no cerne de uma sociedade geralmente machista e dominadora, desvinculou este conceito do determinismo biológico. Gênero, então, separa-se de sexo por estruturas conceptuais e distingue-se dele, pois não é dado pela natureza. Ao contrário, é social e culturalmente construído. Portanto, apreende uma realidade que é dinâmica e transformável, ao passo que o sexo refere-se à natureza, através da categoria biológica de macho ou fêmea, reportando-se à identidade biológica[3].

A incorporação dos papéis sociais diferenciados por homens e mulheres faz parte do funcionamento de muitas sociedades. Este **acordo implícito** entre masculino e feminino colabora para o crescimento, desenvolvimento e bem-estar social[4]. No entanto, o que nos parece problemático nessa relação é o domínio de um sobre o outro, que, em nossa sociedade, foi legitimado pela supremacia dos atributos biológicos masculinos.

Esta supremacia biológica masculina conferia ao homem espaço no mundo público, no mundo das produções financeiras e, conseqüentemente, no mundo da emancipação social. Por outro lado, os atributos biológicos da mulher sempre estiveram voltados para a reprodução, o que lhes conferia espaço no mundo privado, da educação dos filhos e do cuidado familiar, constituindo-se num trabalho que nunca foi conveniente ser remunerado pelo Estado[5].

O poder social feminino voltado para a reprodução, em todos os contextos históricos, esteve sob o controle de três Instituições: o Estado, a Igreja e a Medicina[6]. Sob a ótica masculina dessas Instituições, para controlar o corpo feminino e o poder da reprodução, foi necessário associar a sexualidade feminina à genitalidade fálica. Esta idéia não valoriza o útero e aprisiona novamente a mulher, pois coloca o poder masculino, simbolicamente representado pelo pênis, na cena da reprodução. Uma tentativa de libertação deste poder masculino e de manter o poder feminino no espaço privado e íntimo está na idéia de separar a sexualidade do sexo e de considerar a definição de sexualidade relacionada ao sexo como impeditiva não só de uma definição, mas também de uma verdadeira compreensão da sexualidade[7,8].

Deste modo, sexualidade começou a ser definida com atributos femininos como sendo "o conjunto das emoções, sentimentos, fantasias, desejos e interpretações que o ser humano vivencia ao longo de sua vida, em busca do prazer, incluindo aí o desejo, a excitação e o conforto físico"[8].

Seu conceito começou também a contemplar liberdade corporal e sentimentos quando é definida como "uma atividade corporal que coloca o corpo em movimento para que se possam sentir emoções identificadas como: medo, alegria, alívio, orgasmo, prazer em tocar e ser tocado, em sentir um perfume, em degustar um bom alimento"[9].

Assim, a sexualidade tornou-se feminina e pode ser entendida como uma energia vital, criadora e criativa que emana, naturalmente, dos seres humanos, em razão de sua existência e que é evidenciada e percebida num processo de interação entre indivíduos e seu meio social[10].

Podemos, então, dizer que o conceito de gênero deu suporte à construção do conceito de sexualidade da mulher, pois permitiu as representações do feminino, significou também o rompimento com a visão masculina e, em sua amplitude, não excluiu o masculino; pelo contrário, o acolheu.

REFLETINDO SOBRE HISTERECTOMIA E SEXUALIDADE

Sob o direcionamento da visão medicalizada, histerectomia é o tratamento mais freqüente para mulheres acometidas de leiomiomatose uterina e de carcinoma uterino, consitindo num procedimento cirúrgico de remoção total ou parcial do útero[1,2].

Esta definição traz a idéia que o tratamento é "para a mulher"; no entanto, o que vai ser tratado é a doença através de um procedimento cirúrgico de remoção de um órgão que tem muitos significados. Nesta definição, está também a antiga idéia masculina sobre a sexualidade feminina, que não valoriza o útero como fonte de prazer da mulher. Por outro lado, valoriza o prazer vinculado à genitalidade, para o qual ele teria a participação ativa.

Também os profissionais de enfermagem utilizam esta visão cartesiana-medicalizada[11] e em sua relação de cuidado entendem que, se a parte em questão (o útero) não está funcionando adequadamente, em uma mulher com mais de 30 anos ou que já tenha cumprido o destino biológico da maternidade, uma das primeiras providências a ser pensada é a sua remoção.

Nessa situação, pouco se leva em consideração as relações sociais de poder e dominação masculina, a relação da mulher com o seu próprio corpo, ou o valor histórico atribuído ao útero. Tampouco se leva em consideração que os significados atribuídos pela mulher à perda do útero fazem parte da sexualidade feminina.

Entendemos que o pensamento medicalizado, que tem atitudes que controlam a sociedade pela invenção de patologias que desnaturalizam a vida cotidiana[12], é o mesmo que associa a sexualidade feminina à genitalidade. Assim, nesta concepção, acredita-se que a histerectomia causa diminuição da libido e da lubrificação vaginal pela redução do muco cervical[1] e também acarreta a dispareunia (dor durante a relação sexual fálica), alteração no orgasmo pela retirada de nervos terminais do plexo útero-vaginal, ao redor da cérvix e da parte superior da vagina[1,2,13]. Salientamos que estes efeitos, considerados indesejáveis, afetam mais ou na mesma proporção o prazer genital do homem. Não podemos nos esquecer de que a mulher quando **não associa** sexualidade à genitalidade fálica, pode explorar o alcance do orgasmo através de estimulação de outras áreas, mesmo que genitais, como, por exemplo, o clitóris.

Esta visão, que reduz sexualidade à genitalidade, provoca uma crise na identidade feminina, porque cria o mito de que a histerectomia torna as mulheres pouco atraentes[2]. Esse pensamento acarreta um sentimento de baixa auto-estima e desvalorização quando incorporado e associado à busca incessante do prazer sem sucesso.

A sexualidade, quando vista pela energia feminina, ajuda a mulher a se libertar destas armadilhas que estão presentes em sua estrutura mental e que foram construídas em seu processo de socialização sob forte dominação. Se vista sob esta concepção, a histerectomia pode ser resignificada pelas mulheres e pelos profissionais.

Este é um aspecto fundamental a ser levado em conta no momento de tomada de decisão sobre a cirurgia e também sobre a maneira de cuidar das mulheres que venham a ser submetidas a este procedimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, os efeitos da histerectomia na vida da mulher e, mais especificamente, na sexualidade feminina, são complexos e decorrentes da interação de fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos e educacionais que interferem na visão que a mulher tem do útero e de si mesma. Remover o útero pode significar perder um pedaço importante de si[13], pois este sempre esteve associado com o poder da criação, órgão sexual, fonte de prazer, o que implica uma imagem negativa de si como percepção ruim da auto-imagem, perda da feminilidade e da vontade de viver, diminuição da libido, depressão, culpa, raiva, vergonha e desarmonia na relação com o parceiro[1]. Por outro lado, pode representar a descoberta de outros poderes e potencialidades que podem significar a liberdade, o autoconhecimento e uma grande fonte de energia e prazer genital. E é aí que acreditamos estar a força e o papel da enfermeira: ajudar ou instrumentalizar a mulher para reconhecer estes aspectos de sua vida e de sua sexualidade.

Também é necessário lançar um olhar mais extensivo sobre a sexualidade. O ato sexual compreende apenas uma face da sexualidade. A sexualidade de uma mulher está na forma como ela se expressa em sua vida, em seu meio; dá o tom a sua maneira de conduzir a sua vida.

Então, o que pode mudar na realidade de uma mulher é a forma como a mesma se percebe e passa a se perceber após a cirurgia. Essa mudança é dependente de crenças e valores que esta mulher possui, relacionados ao útero e ao gênero feminino. Essas crenças e valores, por sua vez, são oriundos da interação da mulher com uma sociedade marcada pelo sistema patriarcal que, valorizando a maternidade como aspecto essencial em sua vida, confere ao útero um sentido de fornecedor de identidade à mulher, sendo necessário à confirmação de sua feminilidade.

Os profissionais de saúde têm papéis relevantes junto a essas mulheres, que foram ou serão submetidas à histerectomia. Através de uma percepção atenta e uma escuta profissional, é possível identificar elementos da percepção da cliente sobre a cirurgia e estar atuando, guiado pelas necessidades da própria cliente, com base nas considerações sobre gênero e sexualidade, no sentido de assegurar uma assistência integral e libertadora, uma vez que os sentidos atribuídos ao útero podem ser modificados. Dessa forma, a cirurgia pode assumir uma concepção positiva, com efeitos benéficos para a qualidade de vida da mulher, ao mesmo tempo em que se busca promover sua libertação da valorização pela condição de reprodutora, rompendo os laços de atendimento à mulher com o modelo tecnocrata-patriarcal dominante.

REFERÊNCIAS

1 Caliri MHL, Cunha AMP. A experiência da mulher ao enfrentar a histerectomia. Femina 1998;26(9):749-52.

2 Cavalcanti AL, Bagnoli VR, Fonseca AM, Fegies L, Pinotti JÁ. Sexualidade nas mulheres histerectomizadas. Revista Ginecologia & Obstetrícia 2002;13(3):171-84.

3 Giffin KM. Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. Cadernos de Saúde Pública 1991; 7(2):190-200.

4 Progianti JM. Parteiras, médicos e enfermeiras: a disputada arte de partejar [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

5 Carloto CM. Gênero, reestruturação produtiva e trabalho feminino. Serviço Social em Revista 2002;4(2): 7-12.

6 Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. 14ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2001.

7 Loyola MA. Sexo e sexualidade na antropologia. In: Loyola MA, organizadora. A sexualidade nas ciências humanas. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998. p. 17-48.

8 Cecatti JG. Comentário sobre a exposição de Marilena Corrêa. In: Loyola MA, organizadora. A sexualidade nas ciências humanas. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998. p. 271-6.

9 Figueiredo NMA, Machado WC, Sobral VRS. A sexualidade do (d)eficiente físico e da enfermagem: o cliente e a(o) enfermeira(o) no espaço de re(h)abilitação. In: Anais do 3º Pesquisando em Enfermagem; 1996 jul 20-25; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1996. p. 11.

10 Penna LHG. O corpo nu e o corpo vestido: a percepção de mulheres obstetras sobre o poder e a sexualidade na sala de pré-parto e parto [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem, Universidade do Rio de Janeiro; 1997.

11 Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2001;75:5-23.

12 Progianti JM, Vargens OMC. O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino da enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2004;38(9):46-54.

13 Vargens OMC. Querendo fazer algo diferente: relação de interação da enfermeira para com a mulher frente ao fenômeno da mutilação no contexto das cirurgias ginecológicas [tese]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.

Endereço da autora / *Dirección del autor / Author's address:*
Raquel Torres Salvador
Benedito Canstantino, 260, Verde Ville, Jaboticabal
14870-000, São Paulo, SP
E-mail: racsal@oi.com.br

Recebido em: 16/07/2007
Aprovado em: 19/12/2007