

# **CIRURGIA DE HISTERECTOMIA: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS APÓS A SUA REALIZAÇÃO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL.**

*Fernanda Soares de Oliveira\**

*Samuel Rodrigues Fazendeiro\*\**

**Resumo:** A histerectomia é uma cirurgia que envolve a completa remoção do útero, sendo este um órgão com significados e percepções únicas da vivência feminina, pois é por meio do útero que ocorre todo o processo gestacional, como também todo o período de desenvolvimento fértil feminino. Partindo dessa afirmativa, este estudo possui como objetivo geral relatar como a psicologia pode contribuir no entendimento dos aspectos psicossociais de mulheres que realizaram a cirurgia de histerectomia em idade fértil. Como objetivos específicos: procura-se analisar o significado da retirada do útero e os aspectos físicos e psicológicos apresentados após o processo cirúrgico, bem como, identificar as consequências na sexualidade e relações sociais destas mulheres e, ainda, constatar, ou não, a existência do desejo materno apresentado após o processo cirúrgico. O método de estudo refere-se a uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva que utilizou entrevistas semiestruturadas que contaram com a participação de 5 mulheres que realizaram a cirurgia entre os 33 e 40 anos de idade. A análise de dados foi realizada por meio da categorização das falas obtidas durante as entrevistas conforme objetivo geral e específicos. Os resultados analisados permitiram uma maior compreensão sobre as percepções, sentimentos e questionamentos das mulheres histerectomizadas acerca do corpo após a cirurgia. Sendo importante destacar que, este estudo observou a necessidade do acompanhamento psicológico da mulher anteriormente ao processo preparatório de cirurgia.

**Palavras chaves:** Histerectomia; Idade Fértil; Aspectos Psicossociais.

**Abstract:** Hysterectomy is a surgery that involves the complete removal of the uterus, which is an organ with meanings and unique perceptions of the female experience, as it is through the uterus that the entire gestational process takes place, as well as the entire period of female fertile development. Based on this statement, this study has the general objective of reporting how psychology can contribute to the understanding of the psychosocial aspects of women who underwent hysterectomy surgery at a childbearing age. As specific objectives: it seeks to analyze the meaning of the removal of the uterus and the physical and psychological aspects presented after the surgical process, as well as to identify the consequences on sexuality and social relationships of these women and also to verify, or not, the existence of the maternal desire presented after the surgical process. The study method refers to a qualitative, exploratory and descriptive research that used semi-structured interviews with the participation of 5 women who underwent surgery between 33 and 40 years of age. Data analysis was performed through the categorization of the statements obtained during the interviews according to general and specific objectives. The analyzed results allowed a greater understanding of the perceptions, feelings and questions of hysterectomized women about the body after surgery. It is important to highlight that this study observed the need for psychological support for women prior to the preparatory process for surgery.

**Key words:** Hysterectomy; Fertile age; Psychosocial Aspects.

---

\*Discente em Psicologia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: fernandasoares225@gmail.com

\*\*Psicólogo, Mestre em Ciências da Religião pela PUC Minas. Docente no curso de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida. (FCV).

E-mail: samuel.fazendeiro@yahoo.com.br

## 1. INTRODUÇÃO

A histerectomia é uma cirurgia relativamente comum no Brasil, cerca de 300 mil mulheres ao ano passam por este procedimento cirúrgico. É uma cirurgia irreversível, podendo ela ser realizada por via abdominal, vaginal ou laparoscópica. Este procedimento é responsável por mudanças significativas nos aspectos psicossociais femininos, promovendo diversas modificações corporais no sistema ginecológico e reprodutor, além disso, podem ocorrer complicações provenientes de mudanças hormonais e anatômicas da região pélvica feminina, conseqüentemente, ela pode ocasionar o surgimento de disfunções sexuais, conflitos emocionais e notória mudança social diante dos relacionamentos conjugais estabelecidos (TOSTES *et al.*, 2020).

Socialmente, boa parte dos indivíduos podem se identificar por meio das várias características biológicas presentes em seus corpos. Experiências vivenciadas pelo corpo podem modificar a forma do indivíduo interagir e comunicar-se socialmente (SILVA; VARGENS, 2016). Neste sentido, a cirurgia de histerectomia pode proporcionar uma experiência de autoconhecimento única após a sua realização, ressignificando esse momento de modo favorável para a mulher. Porém, outras podem vivenciar um sentimento de perda, propiciando uma baixa autoestima e desvalorização de si mesmas, tornando a cirurgia uma experiência bastante desfavorável (SILVA; VARGENS, 2016).

A cirurgia de histerectomia refere-se à retirada de um órgão feminino cujo significado pode ser associado à reprodução humana e a todo o processo gestacional. Diversas culturas, mitos e crenças associam este órgão a características que representam feminilidade e sexualidade, dando a ele significados e sentimentos próprios da sua existência, e conseqüentemente da sua retirada (ADORNO *et al.*, 2018) Desse modo, a retirada do útero não possui uma função meramente biológica, podendo causar um sentimento de mutilação experimentado após a cirurgia, modificando a percepção corporal da mulher e, por consequência, a forma como ela se relaciona afetivamente e sexualmente (SCHMIDT *et al.*, 2019).

De acordo com Tristão *et al.*, (2017), o útero remete para a mulher a possibilidade de ser mãe, a fertilidade. Neste sentido, parte do pressuposto que para as mulheres que realizam a cirurgia com o desejo de serem mães podem surgir relevantes impactos psicológicos e emocionais após a retirada do órgão. Modificações corporais indesejadas, como também sequelas físicas, podem resultar em uma notória relevância na manutenção da saúde

psicológica dessas mulheres. Em relação ao aspecto social, relações conjugais podem ser desestabilizadas após a realização da cirurgia, pois trata-se de um órgão que está diretamente ligado à representação da sexualidade e feminilidade (TRISTÃO *et al.*, 2017).

Neste sentido, este trabalho se justifica ao pesquisar aspectos subjetivos da experiência da cirurgia de histerectomia em mulheres em idade fértil, com o intuito de analisar os impactos psicossociais decorrentes desse processo, uma vez que foi observado que boa parte das pesquisas voltadas sobre esse viés envolve apenas aspectos médicos e biológicos para a sua realização e recuperação, não evidenciando os possíveis impactos psicológicos e sociais apresentados neste processo. Possuindo como intuito de pesquisa dar voz às mulheres histerectomizadas no que se refere às vivências e particularidades apresentadas após esse processo cirúrgico. Portanto, procura-se desenvolver a seguinte questão norteadora de pesquisa: quais as consequências psicossociais após a realização da cirurgia de histerectomia na vivência de mulheres em idade fértil?

Para responder a essa pergunta exposta, a pesquisa encontra como objetivo geral: relatar como a psicologia pode contribuir no entendimento dos aspectos psicossociais de mulheres que passaram pela cirurgia de histerectomia em idade fértil. Como objetivos específicos: procura-se analisar o significado da retirada do útero e os aspectos físicos e psicológicos apresentados após o processo cirúrgico; como também, identificar as consequências na sexualidade e relações sociais destas mulheres e, ainda, constatar ou não a existência do desejo materno apresentado após o processo cirúrgico.

Como método de análise, para alcançar os objetivos citados acima, foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas que contaram com a participação de cinco mulheres que realizaram a cirurgia entre os 33 e 40 anos de idade. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados obtidos foram categorizados com base teórica da análise de conteúdo de Bardin (2016) e revisão de bibliografia.

Os resultados obtidos proporcionaram uma maior compreensão dos aspectos psicológicos e sociais das entrevistadas. Boa parte das participantes relataram sentir uma melhora da qualidade da saúde física após a realização da cirurgia, mesmo com os diversos incômodos e sequelas provocadas pela anestesia e diminuição hormonal gradativa pela interrupção da menstruação. Em termos psicológicos e sociais, pode-se observar que mulheres

que contaram com um maior apoio emocional de familiares e parceiros(a) apresentaram maior resiliência e ressignificação pessoal dos seus planos e objetivos após a cirurgia.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A retirada do útero no processo cirúrgico**

Todas as cirurgias de histerectomia consistem na completa remoção do útero, mas com diferentes técnicas para a sua realização, modificando a anatomia feminina de acordo com o procedimento médico escolhido. Um dos tipos de histerectomia, conhecido como parcial, refere-se a não remover todas as partes do sistema ginecológico, preservando-se o colo do útero e os demais sistemas reprodutores. Já na chamada histerectomia total, retira-se o colo e o útero na mesma cirurgia. Outro tipo de cirurgia recomendada para mulheres com histórico de doenças mais graves, se faz necessário um procedimento denominado como radical, onde retira-se todo o sistema reprodutor feminino, como os ovários, tubas uterinas, colo e o útero, é a cirurgia mais agressiva em termos de danos psicológicos, físicos e hormonais para a mulheres que se submetem ao procedimento (BARBOSA; SANTOS; RODRIGUES, 2018).

Cirurgias de histerectomia, atualmente, possuem acesso avançado de tecnologia médica e robótica, podendo ser realizada por via vaginal, abdominal ou laparoscópica com menores incisões. A escolha do tipo de cirurgia que será realizada ocorre conforme as características anatômicas da mulher, juntamente com as patologias clínicas ginecológicas presentes, possibilitando assim menores riscos de complicações no desenvolvimento do processo cirúrgico e no pós-operatório. É importante mencionar que todo procedimento médico pode provocar complicações adjuntas, no entanto, o preparo do cirurgião para o procedimento, junto à verificação de patologias clínicas existentes fora do contexto ginecológico, precisam ser devidamente analisadas para o alcance de uma melhor recuperação possível da mulher após a cirurgia (ARAÚJO; CAMAC, 2020).

Em termos de complicações pós-operatórias, são inúmeras as possibilidades de danos para a saúde da mulher, tais como: hemorragias, lesões na bexiga, complicações no sistema circulatório e respiratório, além de infecções que podem levar a septicemia, sendo estas as complicações biológicas mais relatadas em termos médicos. Portanto, uma histerectomia malsucedida, com sequelas, pode ocasionar um impacto imensurável na vida da mulher que já se encontra confusa diante das expectativas e receios provenientes do processo cirúrgico. É

importante mencionar que os profissionais de saúde devem observar não somente os aspectos biológicos como determinantes de uma saúde plena, mas sim, analisar e avaliar a mente e o corpo da mulher como um todo (FREITAS *et al.*, 2016).

Em casos de dificuldade de adaptação após a cirurgia, o psicólogo pode sugerir uma psicoeducação com o intuito de proporcionar uma ressignificação da mulher em conformidade com a sua vivência e características biopsicossociais presentes, priorizando uma maior percepção da mulher conforme suas possibilidades de melhora clínica (BORGES, 2018).

O período de descoberta da doença, até a realização da cirurgia e a conclusão do processo de recuperação, são momentos em que o psicólogo pode atuar fora do contexto hospitalar, trabalhando com informações e técnicas que possibilitem uma melhor adaptação do processo cirúrgico pela mulher. Esclarecimentos sobre dúvidas e anseios presentes, aliados às informações que promovem e incentivam o uso correto do tratamento, como também recomendações e adequações no qual os familiares da mulher podem contribuir, são algumas das funções que podem ser exercidas pelo psicólogo neste contexto (BORGES, 2018).

No ambiente hospitalar, os psicólogos podem atuar diretamente com as especificações e demandas psicológicas provenientes do processo de internação, cirurgia e eventual luto dos familiares em caso de falecimento da pessoa internada. São estes profissionais que atuam na demanda do contexto hospitalar, sendo eles pacientes, familiares e funcionários do hospital, como a equipe médica e de enfermagem. Neste sentido, diante da ansiedade e medos provenientes do processo cirúrgico de histerectomia, o psicólogo hospitalar pode atuar com intervenções que tranquilizem a paciente neste momento, oferecendo suporte e apoio emocional conforme os sentimentos vivenciados pela mulher, como também apoio aos seus familiares presentes (SCHNEIDER; MOREIRA, 2017).

## **2.2 Aspectos referentes à sexualidade feminina**

A sexualidade humana pode ser compreendida como um conjunto de múltiplas experiências que integram os mais diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais vivenciados ao longo da vida pelo indivíduo. Em relação a sexualidade feminina, especificamente, os aspectos sociais e históricos evidenciam imposições que valorizam uma espécie de “padronização feminina”, conceito este, que tende a especificar somente algumas características dos corpos femininos como atraentes e ideais esteticamente, este ideal de

beleza, ao ser almejado, pode resultar em uma nítida remodelação das possibilidades de compreensão e vivência da sexualidade feminina (VIEIRA; ZANUZZI; AMARAL, 2016).

Uma importante característica relacionada ao conceito de feminilidade e sexualidade, refere-se à menstruação, o que é considerado por muitas mulheres um incômodo, mas que ainda assim é vinculado aos aspectos que possibilitam um maior desempenho sexual, jovialidade e estabilidade hormonal que beneficiam a saúde da mulher. Desse modo, a retirada do útero pode modificar a interpretação de como a mulher percebe o seu desejo sexual, sua autoestima e seu modo de sentir feminina no mundo (CARVALHO; LEMOS, 2017).

Outra significativa característica da interpretação da sexualidade feminina, diz respeito às diversas possibilidades socioeconômicas existentes que são vivenciadas por cada mulher, possibilidades estas que podem modificar o modo da mulher vivenciar e experimentar a sua sexualidade, modificando também como vai ser compreendido a cirurgia de histerectomia em relação há uma nova compreensão da sua sexualidade, no que se refere influências, cobranças e questionamentos sociais no qual a mulher se encontra (SANTOS *et al.*, 2017).

O processo de realização da histerectomia pode provocar diversos medos, desconfianças e indagações referentes à cirurgia, evidenciando o fato que muitas mulheres não conhecem o seu próprio corpo devidamente, não conseguindo expressar de forma clara suas limitações corporais e desejos existentes. A falta de informação adequada sobre este órgão repleto de significados culturais “fantasiosos” pode levar a sentimentos de ansiedade referentes à qualidade de vida sexual após a realização da cirurgia (CARVALHO; LEMOS, 2017).

Dessa forma, a realização da cirurgia de histerectomia precisa ser avaliada cuidadosamente por um médico especialista, fazendo-se necessária apenas em casos graves de perturbações ginecológicas, pois a cirurgia leva a uma diminuição gradativa dos níveis hormonais de estrogênio, seguinte de um adiantamento dos sintomas da menopausa, o que evidentemente pode provocar diversos incômodos físicos e alterações emocionais, bem como uma mudança notória em relação a vida sexual ativa da mulher (TEIXEIRA; BATISTA, 2016).

Portanto, é essencial ressaltar que a sexualidade feminina precisa ser debatida como um conceito que envolve os mais diversos aspectos experimentados ao longo da vida por meio do afeto, carícias, prazeres e interações sociais vivenciadas, é um comportamento humano que possui uma forma singular de existir. Em resumo, a sexualidade humana é repleta

de sentimentos e significados próprios que vão muito além da prática sexual em si (SCHMIDT *et al.*, 2019).

### **2.3 Aspectos referentes a fertilidade e ao desejo materno**

O período de vida no qual é considerado a fertilidade da mulher se entende por modo do surgimento da primeira menstruação e todo o período ativo de sua existência, que se encontra por volta dos 10 aos 49 anos de idade em termos gerais, sendo em sua grande maioria iniciado aos 15 anos de idade, considerando que é a partir desta fase que inicia-se o período fértil feminino adequado, em termos de desenvolvimento físico do corpo para o suporte e manutenção do bebê até o parto, visto que, antes desta idade há vários riscos para a saúde da adolescente e do feto no processo gestacional (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Os fatores sociais que influenciam a vida da mulher no qual se encontra o período fértil, podem ser decisórios diante dos processos de escolhas e objetivos a serem traçados ao longo da sua vida. Podendo ser uma fase que promove os mais diversos questionamentos sobre presente e futuro relacionados às metas de vida como: casamento, filhos, carreira; significando um momento crucial sobre o que esperam da mulher em sociedade, entrando às vezes em desacordo com alguns interesses e vivências femininas. Portanto, é necessário ressaltar o impacto psicológico e emocional que tal pressão social pode provocar (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

A existência do desejo materno pode ser observada como plano de vida de muitas mulheres, sendo geralmente vinculado à perpetuação dos genes e tradições familiares. Poder gerar um filho é um fenômeno atribuído a uma “benção divina”, este fato também é comumente vinculado a idealização de felicidade e concretização de uma vida plena, sem ausência da solidão na velhice. Portanto, a infertilidade e a impossibilidade de gerar filhos que a histerectomia provoca, não é somente um problema de caráter individual ou conjugal, pois trata-se de um relevante problema da rede pública de saúde brasileira, e que deve ser cuidadosamente respeitado e trabalhado diante das possibilidades de realização pessoal dos indivíduos que almejam a maternidade biológica (BATISTA; BRETONES; ALMEIDA, 2016).

Vivenciar a maternidade atualmente está relacionado ao modo de vida considerado “prático” que a maioria das pessoas necessitam rotineiramente; peculiaridades como

modificações corporais que a gravidez provoca na mulher são devidamente consideradas como possibilidades de impedimento ao chamado desejo materno. A liberdade sexual que foi adquirida com uso da pílula anticoncepcional, por exemplo, proporcionou novas perspectivas de vida para a mulher moderna, não se referindo à maternidade como uma obrigatoriedade, mas sim, uma escolha pessoal (COLARES; MARTINS, 2016).

Se tratando por esta perspectiva da mulher moderna, em alguns casos a retirada do útero pode ser vista como um alívio e melhora na qualidade de vida de mulheres que caracterizam ao útero um aspecto puramente funcional e biológico, ou seja, o órgão adoecido é visto como um impedimento na preservação da saúde da mulher, sendo a cirurgia uma possibilidade de eliminação das patologias clínicas existentes, juntamente a retirada do órgão concretiza-se uma liberdade com a ausência dos sintomas patológicos, o que notoriamente pode implicar uma diminuição do sofrimento psíquico presente após a cirurgia. Portanto, a cirurgia pode proporcionar uma maior autonomia e a reinserção social da mulher, ressignificando assim, o desejo materno (TRISTÃO *et al.*, 2017).

### **3. METODOLOGIA**

Este presente estudo teve como intuito analisar as vivências psicossociais do processo de ressignificação corporal feminino apresentado após a cirurgia de histerectomia em mulheres em idade fértil. Para isto, foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo e qualitativo. Definido como pesquisa qualitativa o processo que não codifica em números os resultados obtidos, proporcionando uma maior análise de problemas e questões de ordens subjetivas. Já a pesquisa exploratória permite uma maior liberdade de planejamento para a sua execução, possibilitando uma maior compreensão dos aspectos psicossociais das mulheres participantes do estudo com o uso de entrevistas semiestruturadas como método de análise e revisão de bibliografia consultada. Por fim, a pesquisa descritiva permite identificar variáveis de um determinado grupo de estudo, como no caso da presente pesquisa, mulheres histerectomizadas em idade fértil (GIL; 2002, MARCONI; LAKATOS, 2003).

A escolha da entrevista semiestruturada permite ao entrevistador uma maior análise dos dados coletados por meio de um roteiro que possibilita perguntas abertas que podem ser modificadas e esclarecidas conforme o andamento da entrevista, oferecendo um maior alcance de respostas subjetivas para a sua elaboração e conclusão, permitindo uma pesquisa que

pretende identificar padrões específicos comportamentais diante do mesmo assunto levantado (MANZINI, 2004).

Os artigos consultados para a realização da revisão bibliográfica foram encontrados em plataformas eletrônicas como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSICO), todos utilizados no intervalo de cinco anos desde a data de sua publicação, para uma melhor compreensão atualizada dos dados apresentados.

Dito isto, este trabalho realizou a sua coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas que contaram com a participação voluntária de 5 mulheres que passaram pela cirurgia de histerectomia entre os 33 e 40 anos de idade, elas foram escolhidas por modo de conveniência e divulgação por meio de redes sociais, como o grupo de Facebook chamado "Eu fiz histerectomia". Todas as entrevistas foram gravadas e integralmente transcritas para serem analisadas conforme as categorias do método de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016). Cada categoria foi dividida conforme objetivo geral e específico da pesquisa e fundamentadas teoricamente por meio da discussão de outros autores a respeito do tema.

Cada entrevista contou com 14 perguntas, sendo também considerado dados sociodemográficos das entrevistadas como: escolaridade, estado civil, emprego e atual residência, sendo que três residem em Belo Horizonte, uma em Sete Lagoas e uma em Lagoa Santa - Minas Gerais. As entrevistas foram realizadas com uma duração de aproximadamente 40 minutos cada. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar a identidade das participantes, os relatos foram marcados em A1, A2, A3, A4 e A5.

#### **4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados foram obtidos e selecionados por meio das seguintes categorias de análise: *Categoria I) Percepções acerca do corpo após a cirurgia. Categoria II) Percepções acerca da sexualidade e relações afetivas após a cirurgia. Categoria III) Experiências e expectativas vivenciadas em relação à maternidade.* Foram analisadas as entrevistas de 5 mulheres selecionadas conforme a idade da realização de cirurgia, respondendo aos critérios desejados para o alcance dos resultados esperados para a presente pesquisa. O quadro a seguir apresenta a caracterização do grupo de estudo.

**Quadro 1:** Dados sociodemográficos das entrevistadas

Participante	Idade Atual	Idade da realização da cirurgia	Estado Civil	Emprego	Escolaridade	Residência
A1	33 anos	33 anos	Casada	Cuidadora de Idosos	Superior	Belo Horizonte
A2	33 anos	33 anos	Casada	Balconista	Ensino médio	Lagoa Santa
A3	40 anos	39 anos	Solteira	Engenheira mecânica	Superior	Belo Horizonte
A4	44 anos	40 anos	Divorciada	Analista de RH	Superior	Belo Horizonte
A5	45 anos	33 anos	Divorciada	Faxineira	Ensino fundamental	Sete Lagoas

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

### **Categoria I: Percepções vivenciadas acerca do corpo após a cirurgia**

Em todas as entrevistadas, pode ser observado que a mudança corporal mais evidenciada após a realização da histerectomia foi o ganho de peso. No entanto, este fato não foi expresso como o fator mais significativo da percepção corporal apresentada após a cirurgia. Outras características referentes às modificações corporais adjuntas do processo cirúrgico foram analisadas, porém, foi evidenciado na fala de três participantes a sensação de alívio provocada pela eliminação dos sintomas e incômodos sofridos pelo processo de adoecimento existente. Desse modo, a cirurgia de histerectomia é vista como uma modificação corporal necessária, mas positiva diante de suas vivências, mesmo com a apresentação do aumento de peso e outros transtornos, como demonstram as falas a seguir:

Engordei, diz o médico que é normal engordar depois da cirurgia, eu engordei muito, pode ser que eu consiga emagrecer, mas diz o médico que é normal. [...] Na época quando o médico me falou, porque foi assim que acabou o parto eu fiquei muito abalada, mas hoje eu vejo que foi uma benção ter tirado, me peguei com a parte de não pode ter mais filho, porque agora eu posso namorar sem medo, sem angústia e não preciso ficar tomando remédio, não vou ter cólica, não vou ter mais menstruação, então eu peguei pelas partes positivas dessa retirada, porque antes eu fiquei meio abalada, mas hoje eu vejo um lado bom e bem positivo. (A2).

[...] eu engordei bastante, percebi meu corpo mais flácido, em termos do corpo foi isso e muito espinha, queda de cabelo, em termos físicos foi só isso. [...] Na época da cirurgia me sentia muito fragilizada, mas ao mesmo tempo aliviada por ter uma

melhora significativa na saúde, a anemia melhorou, as dores diminuíram. Hoje aceito melhor, entendo que meu útero "cumpru sua missão", tive duas filhas, uma de 20 anos e uma de 14, mas hoje faço terapia, e a terapia tem me ajudado a entender o processo. (A4).

Mudança que eu senti foi o ganho de peso, não sei se é da cirurgia em si, mas eu ganhei muito peso [...] Na época da cirurgia foi muito difícil, foi muito complicado para mim e para a minha família que estava comigo, mas hoje eu nem lembro mais, até ano passado doía [...] então hoje está bom, não tenho problema nenhum mais, não sinto mais dor, então é bem alívio mesmo. (A5).

Outro aspecto evidenciado é referente aos temores e inseguranças que existiam durante o momento da cirurgia, sendo importante ressaltar que todas as participantes relataram ausência de acompanhamento psicológico no processo anterior à realização do procedimento. Como pode ser evidenciado na seguinte fala: [...] *o médico falou que eu precisaria fazer a cirurgia e me encaminhou para o cirurgião e só, eu acho que quando a mulher vai passar por esse processo de perder um órgão vital para a mulher, ela deveria passar por um apoio psicológico, o que não acontece normalmente.* (A4).

Durante o período de descoberta da doença até a realização de uma cirurgia como a histerectomia, a mulher pode vivenciar diversos medos e sentimentos motivados pela falta de informação clara e objetiva da equipe profissional de saúde atuante do seu caso. Em muitos casos, a mulher tem as suas dúvidas sanadas somente momentos antes da realização da cirurgia, o que não é minimamente eficaz devido ao estresse e a ansiedade do momento. O psicólogo, diante desse contexto, pode atuar em conformidade com a equipe de saúde médica como o cirurgião(a) e enfermeiros(as), tendo como objetivo proporcionar uma minimização dos sintomas psicológicos que podem ser apresentados pela mulher nesse período (SALIMENA, RIBEIRO, 2019; BORGES, 2018).

Nesse contexto é importante mencionar que o acolhimento multidisciplinar da equipe profissional de saúde, com a participação do psicólogo atuando antes mesmo do processo de internação hospitalar da mulher para a cirurgia, se faz necessário, pois a mulher, nesse contexto, demanda acolhimento de forma integral diante dos seus anseios e dúvidas em relação ao processo da sua cirurgia, bem como o esclarecimento de comportamentos e restrições que serão demandados para a sua recuperação no período pós operatório. O trabalho do psicólogo se faz necessário para compreender o ser humano ali presente, sua história, seu contexto, seus anseios em relação ao adoecimento vivenciado, como também contribuir na melhor compreensão do processo de habituação e modificações comportamentais que serão exigidas, priorizando o melhor em termos psicológicos para a mulher neste momento (ALEXANDRE, *et al.*, 2019).

## **Categoria II: Percepções acerca da sexualidade e relações afetivas após a cirurgia**

Uma das possíveis consequências da cirurgia de histerectomia é a disfunção sexual. Não há uma comprovação científica clara que somente a cirurgia diminuiu o desejo sexual feminino, porém, à associação de fatores emocionais e sociais provocados pela experiência de modificação corporal do órgão sexual, diminuição do formato do canal vaginal, e a diminuição dos níveis hormonais ocasionados pela interrupção brusca da menstruação, aliado à falta de compreensão e apoio do cônjuge, podem sim contribuir na diminuição do desejo sexual feminino após a cirurgia, mesmo em mulheres jovens (SIQUEIRA *et al.*, 2018; TRISTÃO *et al.*, 2017).

Em situação de relacionamento estável, o parceiro(a) da mulher também precisa receber apoio e suporte psicológico antes da realização da cirurgia, como também esclarecimentos das possíveis consequências que a histerectomia pode provocar. O intuito é possibilitar um maior entendimento das modificações psicológicas e físicas que podem se desenvolver afetando diretamente o funcionamento da relação do casal. A mulher que passa por uma cirurgia significativa como a histerectomia, precisa de uma rede de apoio familiar, médico e psicológico para o entendimento e ressignificação do seu corpo. O apoio do companheiro(a), nesse período, é de suma importância para diminuir crenças negativas, assim como possíveis medos de abandono existentes (SCHMIDT *et al.*, 2019).

[...] eu havia percebido que antes de eu ter o mioma a minha libido cessou e é muito engraçado né porque eu sou uma pessoa jovem de 33 anos e era para o meu apetite sexual estar no auge e não, caiu e já caiu antes da cirurgia, quando eu descobrir o mioma despencou, e passado a cirurgia foi com muito custo, eu achava que não atingiria o orgasmo de jeito nenhum, mas eu consegui, mas não com a mesma facilidade de antes do mioma [...]. Eu não sei se têm relação com outras coisas [...] mas acabou que diminuiu substancialmente. (A1).

[...] meu casamento inclusive acabou, é como se eu fosse incompleta, naquele momento meu sentimento era esse, meu marido não foi suficientemente compreensivo. Até então acreditava que era por causa da cirurgia. Hoje, acredito que a cirurgia influenciou na parte emocional, mas não foi só a cirurgia. (A4).

Na época eu tinha um namorado, um quase um marido, para ele foi muito complicado porque ele teve que assinar uns documentos para eu poder sair viva ou morta daquela mesa, então para ele foi muito difícil. Eu encontrei muito apoio nele, ele me apoiou bastante e cuidou muito de mim, esteve comigo o tempo todo. No início foi muito difícil por causa da complicação que eu tive da alergia da anestesia, eu fiquei dois meses de cama [...] mas assim o tempo todo que ele esteve comigo [...] (A5).

Nos relatos das participantes, pode-se perceber que o apoio e a compreensão do parceiro (a) possui um notório impacto na recuperação e na aceitação do processo cirúrgico realizado. Segundo Borges (2018) em casos em que há complicações e cuidados posteriores o amparo familiar possui significados positivos na melhor adaptação da mulher, como também uma maior resiliência frente ao processo de cura e ressignificação corporal.

[...] a primeira pessoa que corria atrás era ela. Quando eu fiz o exame que saiu a resposta no dia do meu aniversário, ela correu e conseguiu marcar a cirurgia. Eu dizia que não queria fazer porque iria cortar a minha barriga e ela dizia: você vai fazer sim porque vai ser bom pra você, é importante e você vai tirar isso daí. Ainda bem que a gente tem plano e você vai fazer. A minha maior incentivadora foi ela. (A1).

Sim, ele estava comigo durante o parto, ele viu que eu fiquei meio abalada durante os primeiros dias, porque é uma sensação ruim de arrancar algo da gente, mas aí ele sempre foi me dando apoio falando que eu era uma pessoa abençoada porque eu já havia tido dois filhos e pra mim ficar forte porque o pior já tinha passado e que se eu precisasse de qualquer coisa eu poderia contar com ele. (A2).

Já mulheres solteiras, como foi constatado no relato da participante A3, podem experimentar uma volta ativa da sua vida sexual, pois antes da realização da cirurgia não era alcançado relações sexuais satisfatórias devido aos sintomas de adoecimento vivenciado.

Foi bem melhor, porque antes de certa forma nos últimos períodos nos últimos doze meses eu não estava tendo meio que muita vida, porque era o tempo inteiro com sangramento, na verdade eu quando eu fiz a cirurgia eu estava com miomas e adenomiose, então estava quase que impossível ter qualquer tipo de relação sexual, era muito incômodo, ou eu estava menstruada ou era muito incômodo, então melhorou mil por cento. (A3).

### **Categoria III: Experiências e expectativas vivenciadas em relação à maternidade**

Socialmente, pode ser percebido uma idealização que a formação da identidade feminina está diretamente vinculada ao comportamento materno e reprodutivo humano, considerado como uma característica inerente e natural da vivência feminina (SILVA; VARGENS, 2016). Mas a maternidade, segundo Caetano, Martins e Motta (2016) se difere do aspecto puramente biológico de sua existência, pois é construída a partir da vivência da mulher ao longo da sua vida, com padrões socioculturais preestabelecidos que levam em consideração o histórico de vida familiar, ensinamentos e influências acerca do tema conforme a percepção e a subjetividade da mulher.

Partindo dessa afirmativa, esse é um conceito que precisa ser levado em consideração no atendimento clínico psicológico da mulher que realiza a cirurgia de histerectomia com o ideal de maternidade presente, mesmo que esse desejo tenha ocorrido em algum momento de sua vida (SCHWARZ; PRETTO, 2018). Como no relato da entrevistada A3, em que se percebe o desejo inicial de ser mãe, porém não concretizado devido a doença existente, antes mesmo da realização da histerectomia.

Na verdade, tinha sim, mas sim bem antes, na verdade eu tive dois abortos quando eu estava com 24 anos e o outro com 27 anos, depois eu fui descobrindo que eu estava com adenomiose e de certa forma não tinha como segurar, depois de um tempo eu fui deixando isso de lado, já não dava tanta importância para isso. Hoje em dia eu sou bem tranquila com a minha família, com tudo. Acho que não faz falta a vontade de ter um filho [...]. A médica me deu essa opção de mais ou menos seis meses pra eu poder pensar, disse: pense direito porque vai ser definitivo, lógico que eu já sabia [...] (A3).

Visto que a cirurgia de histerectomia pode provocar alívio dos sintomas de adoecimento vivenciados, esse estudo constatou que o desejo materno, no contexto das entrevistadas presentes, descarta o sofrimento psicológico em termos de relação ao desejo materno após a cirurgia, uma vez que, quatro das entrevistadas já possuíam filhos biológicos anteriormente ao processo da histerectomia, sendo apenas uma participante nulípara.

Quando nos relacionamos a primeira vez eu tinha ligado as trompas, pensei algumas vezes na possibilidade de fazer uma fertilização in vitro, mais uma vez que ela já tem um filho e é bem complicado eu não quis ter mais, como têm dois né, eu não quis ter mais [...] eu tenho um casal de adolescentes [...] não tenho vontade nenhuma e se fosse por escolha eu não teria nem antes da cirurgia nem depois. (A1).

[...] eu tenho um casal graças a Deus [...] no primeiro como no segundo filho eu sofri demais para ganhar eles, eu já era pra ter perdido o meu útero desde o primeiro parto, porque a placenta tinha grudado no útero e tive hemorragia [...] mas no segundo filho não deu nem tempo de pedir pra não deixar tirar, mas depois eu acostumei e vi que foi a melhor opção ter tirado, vontade nenhuma de ter mais filho, dois está de um ótimo tamanho. (A2).

Na verdade, a vontade de ter filhos não, eu já estava bem-preparada para isso, eu já tinha dois filhos e meu marido dois filhos e juntos nós tivemos mais um, então essa vontade de ter filhos depois que passou a cirurgia nunca teve [...] (A5).

Mulheres que passam longo anos de adoecimento, com incômodos que levam há uma total modificação de rotina e diminuição da qualidade de vida, como ocorre no caso das doenças que corroboram na histerectomia, no qual consistem hemorragias, dores e desconfortos intensos em relações sexuais, atribuem à cirurgia um movimento de cura e alívio

dos sintomas de adoecimento presentes. É importante mencionar que para as mulheres hysterectomizadas, que desejam a maternidade, o apoio e o suporte psicológico se fazem necessários para possibilitar o estabelecimento de novos planos e objetivos pessoais dos quais não se encontram a maternidade biológica, permitindo assim, novas possibilidades de bem-estar físico e mental diante do seu novo aspecto de viver (TRISTÃO *et al.*, 2017).

## 5. CONCLUSÃO

Segundo Paiva (2013, p. 534) o termo psicossocial não se enquadra em uma definição exata e singular do seu significado e interpretação, podendo ser considerado como um termo que demanda uma atuação dos profissionais da área da saúde que possuem como intuito priorizar uma melhora na qualidade de vida no aspecto emocional e social dos indivíduos.

Essa pesquisa encontrou como objetivo, relatar como a psicologia pode contribuir no entendimento dos aspectos psicossociais de mulheres hysterectomizadas em idade fértil, se limitando em entrevistar 5 mulheres entre os 33 e 45 anos de idade. Foi constatado que a cirurgia pode gerar muitas dúvidas e receios sobre a modificação corporal imposta, como também possíveis sequelas físicas e emocionais após a sua realização. Modificando também a forma como essas mulheres vivenciam a sua sexualidade e relacionamentos conjugais estabelecidos, como pressupunha-se a presente pesquisa.

Neste sentido, a pesquisa constatou a necessidade da atuação da equipe multidisciplinar de saúde, com acompanhamento do profissional de psicologia atuando desde o início da descoberta da cirurgia até a sua realização, assim como o período após a cirurgia, caso haja necessidade, possibilitando um maior amparo psicológico para a mulher diante de suas dúvidas e receios existentes.

Para a maioria das entrevistadas, foi constatado uma melhora na qualidade de vida e saúde após a cirurgia, mesmo com os diversos incômodos relatados devido às modificações hormonais e sequelas provocadas pela anestesia. Também pode ser notado uma melhora na qualidade de vida sexual de boa parte das entrevistadas, uma vez que os incômodos do adoecimento vivenciados eram um empecilho para uma vida sexual satisfatória, sendo a cirurgia uma espécie de alívio e ressignificação de planos e objetivos antes interrompidos pelos sintomas de adoecimento presentes.

O papel do parceiro(a) e da família neste momento é de suma importância para uma melhora na recuperação da mulher, tanto emocional como biológica, visto que para as

mulheres que tiveram um maior apoio e suporte emocional da família nesse processo, perceberam a cirurgia como uma mudança positiva em suas vidas. É importante mencionar que todas as entrevistadas demonstraram tranquilidade em relação ao não poderem ter mais filhos, encontrando apoio familiar neste aspecto, considerando também o fato de que quatro das entrevistadas já possuíam filhos biológicos anteriormente ao processo de realização da histerectomia.

Neste sentido, este estudo sugere novas pesquisas em relação aos impactos psicológicos que a cirurgia de histerectomia pode ocasionar em mulheres em idade fértil que desejam a maternidade biológica. Devendo ser considerado igualmente nesse procedimento cirúrgico as expectativas e questionamentos da mulher em relação ao seu futuro, medo da cirurgia, mudanças corporais, possíveis mudanças na sua vida sexual e relacionamentos afetivos. Priorizando os aspectos emocionais destas mulheres, junto a importância da atuação do profissional de psicologia diante de um contexto que demanda resiliência e ressignificação do seu modo de viver, não sobrepondo aos aspectos físicos como único padrão desejável de saúde ao ser alcançado, mas sim, a saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ADORNO, Stéfano dos S. *et al.* **Vantagens da histerectomia vaginal comparado à histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. 17, e. 97, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e97.2019>. Acesso em: 03 de out. de 2020.

ALEXANDRE, Vinícius et al . **O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares.** Psicol. cienc. prof. Brasília , v. 39, ed. 188484, 2019 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>. Acesso em 29 de abr. de 2021.

ARAÚJO, Suelen C.; CAMAC, Luís, A. L. **Histerectomia Vaginal ou colpocleise de Le Fort em pacientes idosas com prolapso uterino total: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 47, e. 3105, p. 1-8, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3105.2020>. Acesso em 10 de out. de 2020.

BARBOSA, Anna R. dos S.; SANTOS, Adriana N.; RODRIGUES, Tatyane S. **Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: Revisão Integrativa.** Revista UNINGÁ, Maringá, v. 55, n. 2, p. 227-241, 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2202>>. Acesso em: 26 out. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2016.

BATISTA, Luiz Augusto, T.; BRETONES, Wagner, H. D.; ALMEIDA, Rogério, J. **O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida.** Sociedade Brasileira de Reprodução Humana - Revista Reprodução e Climatério. Moema, v. 31, n. 3, p. 121-127, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300292>. Acesso em: 07 de out. de 2020.

BORGES, Aida. **A relevância da atuação do psicólogo face ao paciente crítico/ cirúrgico e família.** Psicologia pt. ISSN 1646-6977, p. 1-15. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1260>. Acesso em 02 de maio de 2021.

CAETANO, Carolina.; MARTINS, Maristela S.; MOTTA, Romilda C. **Família Contemporânea: Estudo de Casais Sem Filhos por Opção.** Pensando em fam. Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 43-56, jul. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext & pid=S1679-494X2016000100004 & lng= pt\ nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 maio 2021.

CARVALHO, Hanielly. C. M.; LEMOS, Moises. F. **As consequências da histerectomia na sexualidade feminina.** Perspectivas em Psicologia, Uberlândia, v. 21, n. 1, 26 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/PPv21n1a2017-13> Acesso em: 05 de out. de 2020.

COLARES, Sthephany. C. dos S.; MARTINS, Ruimarisa, P. M. **Maternidade: Uma construção social além do desejo.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 6, n. 1, p. 42-47, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2654>. Acesso em: 05 de out. 2020.

FREITAS, Caroline B. *et al.* **Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: Uma revisão integrativa.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15660> Acesso em: 05 de out. de 2020.

GIL, A., C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Editora Atlas, 4º ed., São Paulo, 2002.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros.** Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. Bauru, Universidade de São Carlos, p. 1-10, 2004. Disponível em: [https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini\\_2004\\_entrevista\\_semi-estruturada](https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada). Acesso em 10 de out. de 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica.** Editora Atlas, 5º. ed. São Paulo, 2003.

PAIVA, Vera Silvia F. **Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS.** Temas psicol. Ribeirão Preto , v. 21, n. 3, p. 531-549, dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE00-PT>. Acesso em 11 maio de 2021.

SANTOS, Jessika L.C. *et al.* **Função Sexual e Qualidade de Vida de Mulheres Submetidas à Histerectomia.** Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 11, n.39, p.179-191, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i39.986>. Acesso em: 04 de out. de 2020.

SALIMENA, Anna Maria O.; RIBEIRO, Marcela O. S. **Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem.** Enfermagem Brasil. v. 18, n. 3, p. 460-466, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2357>. Acesso em 21 de abr. de 2021.

SCHNEIDER, Amanda M.; MOREIRA, Mariana C. **Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional.** Trends Psychol. Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 1225-1239, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/tp2017.3-15pt>. Acesso em 06 de nov. de 2020.

SCHMIDT, Alessandra *et al.* **Experiências de mulheres histerectomizadas acerca da sexualidade.** Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, e20190065, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0065>. Acesso em: 15 de out. de 2020.

SCHWARZ, Débora. T.; PRETTO, Bernardete. **Um olhar da Psicologia para as relações da maternagem: Ser filha para poder ser mãe.** Revista Destaques Acadêmicos. Lajeado, v. 10, n. 3, p. 140-156, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v10i3a2018.1939>. Acesso em: 5 de maio de 2021.

SILVA, Carolina de M. C.; VARGENS, Octavio M. da C. **A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.24, e. 2780, p.1-8, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>. Acesso em: 26 de out. de 2020.

SIQUEIRA, Camila B. *et al.* **Repercussões psicossociais da histerectomia em nulíparas em idade fértil.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. 10, n. 1, p. 1964-1972. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/326444058>. Acesso em: 07 de out. de 2020.

TEIXEIRA, Marilza R.; BATISTA, Eraldo C. **Vivências Cotidianas da Mulher Histerectomizada: Narrativas e Contextos.** Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 91-107, 2016. Disponível em: <https://revesc.org/index.php/revesc/article/view/1/2>. Acesso em: 05 de out. de 2020.

TRISTÃO, Francisco R. *et al.* **Vivências da mulher frente à histerectomia: Aspectos emocionais.** Revista rede em cuidados em saúde. Duque de Caxias, v. 11, n. 1, p. 1-22, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4379/2423>. Acesso em: 05 de out. de 2020.

TOSTES, Nádia C. B. *et al.* **Qualidade de vida e sexualidade de mulheres histerectomizadas em uma maternidade pública da Amazônia Brasileira.** Reme - Revista Mineira de Enfermagem. Belo Horizonte, v. 24, e-1292, p. 1-8, 2020. Disponível em: [10.5935/1415-2762.20200021](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200021). Acesso em: 02 de out. de 2020

VIEIRA, Èrico D.; ZANUZZI, Tamara. R. L.; AMARAL, Grazielle. A. **As relações sociais de gênero como obstáculos para a vivência da sexualidade feminina.** *Perspectivas em Psicologia*, Uberlândia, v. 20, n. 2, p.65-85, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/PPv20n2a2016-05> Acesso em: 02 de out. de 2020.