

---

---

**A influência da cirurgia de histerectomia na  
vida psíquica da mulher**  
**The influence of hysterectomy surgery in  
women' psychic life**

---

---

ANA PAULA MORAES<sup>1</sup>  
DANIELI CRISTINA CESCO<sup>1</sup>  
ÉRICA CRISTINA BRANCALHÃO<sup>1</sup>  
MELINA MARTINS<sup>1</sup>  
RICARDO FILIPE RATI COSTA<sup>1</sup>  
DANIELA BOTTI MARCELINO<sup>2</sup>  
FERNANDA ROSSI BERGAMO<sup>2</sup>

**RESUMO:** Sob a perspectiva dos estudos de Psicologia Hospitalar, a dor e o sofrimento do ser humano são contemplados de uma maneira conjunta, considerando-se a íntima relação entre mente e corpo. Ao partir desse princípio, o objetivo deste artigo é pesquisar a influência da cirurgia de histerectomia (retirada do útero) nos sentimentos e emoções femininos. Para tanto, partiu-se da hipótese de que a perda desse órgão possa desencadear determinadas emoções prejudiciais a saúde mental da mulher, tais como ansiedade e medo. Para a elaboração deste feito e obtenção dos resultados atingidos, utilizou-se como fonte de dados o teste projetivo Desenhos-Estórias, que tem por objetivo obter uma visão da personalidade e momento de vida do indivíduo. Para a realização desse teste, foram selecionadas cinco mulheres histerectomizadas, indicadas por clínicas particulares das cidades de Maringá, Itambé, Astorga e Nova Esperança. A pesquisa possibilitou que se obtivesse como resultado o predomínio do sentimento de solidão nas pacientes em questão.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar. Histerectomia. Solidão.

---

<sup>1</sup>Alunos do Curso de Psicologia da Faculdade Ingá – UNINGÁ.

<sup>2</sup>Professoras do Curso de Psicologia da da Faculdade Ingá – UNINGÁ – Av. Colombo, 9727, Km 130, Cep 87070-080, Maringá-PR, e-mail: psicorenascer@yahoo.com.br

**ABSTRACT:** Considering the studies in Hospital Psychology, pain and human suffering are analyzed in a united way, taking on account the intimate relation between body and mind. By this meaning, the aim of this study is to research the influence of hysterectomy surgery (uterus removal) on feminine emotions and feelings. In order to do so, the study began with the hypothesis that the loss of this organ can unleash determined mental health harming emotions from women, such as anxiety and fear. As for data collection were used, as data resource, the Stories-Drawings projective test, which has as objective to obtain a view of one's personality and life moment. The test application was conducted with five women who had hysterectomy surgery, indicated by private clinics from the cities of Maringá, Itambé, Astorga and Nova Esperança. The research allowed the perception of predominance of solitude feelings in the analyzed patients as results.

**Key-words:** Hospital Psychology. Hysterectomy. Solitude.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo objetiva compreender os resultados emocionais da retirada do útero (Histerectomia) na vida da mulher, tendo em vista que o útero é uma representação tanto física, social quanto emocional da condição de ser mulher, pelo fato de poder gerar filhos. Para tanto, partiu-se da hipótese de que a perda desse órgão possa desencadear determinadas emoções prejudiciais a saúde mental feminina, tais como ansiedade, medo, dificuldade emocional no pós-operatório, baixa da auto-estima e, inclusive, dificuldades sexuais.

Tal hipótese foi elencada, pois de acordo com autores como Smeltzer e Bare (1993 *apud* DAVIDOFF 2001), a ansiedade diante da histerectomia pode se dar devido à existência de algumas variáveis sendo elas: ambiente desconhecido, efeitos da cirurgia sobre a imagem corporal e capacidade reprodutiva, medo da dor e outros desconfortos, sensibilidade e possivelmente sentimentos de embarços relacionados à exposição da área genital no perioperatório.

Atualmente, a Histerectomia constitui uma das cirurgias femininas mais freqüentes no mundo ocidental, o que mostra a importância do estudo de suas seqüelas psicológicas. Essa cirurgia é realizada para retirada do útero e, em geral, é recomendada pelo médico cirurgião para evitar que alguma doença no útero se agrave, como o mioma ou algum tipo de câncer (LOUREIRO, 1997).

As informações sobre as possíveis limitações e restrições são fornecidas à paciente, visto que é importante que ela saiba que não haverá mais menstruação, não haverá sintomas de menopausa se os ovários estiverem intactos (mas se forem removidos, pode ser considerada a reposição hormonal), ocorrerá alguma redução da resistência e fadiga durante algumas semanas. Isso é esperado e deve melhorar gradualmente (SMELTZER e BARE, 1993 *apud* DAVIDOFF, 2001).

Apesar de a literatura médica nada indicar sobre o fato de 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. Porém, alguns pesquisadores que constataram alta incidência de depressão após a cirurgia não observaram seqüelas psicossociais e emocionais decorrentes da Histerectomia, mas as vincularam a um histórico anterior de depressão (GATH, 1980; MARTIN et al., 1980; MICHAUD; ENGELSMANN, 1988; *apud* LOUREIRO, 1997).

Portanto, é necessário conhecer a paciente que irá sofrer a cirurgia, antes que ela seja realizada. Isso implica não somente em exames de ordem orgânica, mas também na verificação do estado emocional da paciente, devido aos medos e anseios que essa pode causar. Nesse sentido, antes de a mulher ser submetida a uma histerectomia, ela deve passar por uma avaliação. A anamnese e o exame físico e ginecológico, associados a uma revisão dos exames laboratoriais, possibilitam ao enfermeiro estabelecer um amplo quadro dos problemas da paciente. Outras questões incluirão implicações psicossociais, pois uma histerectomia, na maioria dos casos, como expresso previamente, afeta experiências e relações muito pessoais e profundas. Se a histerectomia for realizada devido a uma neoplasia maligna (câncer), a ansiedade relacionada ao câncer e morte aumenta o estresse relacionado a esse procedimento (MELLO FILHO, 1992).

Ao basearem-se nos dados da avaliação, os principais diagnósticos de enfermagem para a paciente podem incluir os seguintes: ansiedade relacionada ao diagnóstico de câncer, medo de dor, percepção de perda da feminilidade e desfiguramento; distúrbio da imagem corporal relacionada à alteração da sexualidade, fertilidade e relações com a família e o parceiro; dor relacionada à cirurgia e a outro tratamento auxiliar; déficit de conhecimento dos aspectos pré-operatórios da histerectomia e autocuidado. Os principais objetivos da paciente no pós-operatório podem

incluir alívio da ansiedade, aceitação de sua modificação, ausência de dor ou desconforto, e aumento do conhecimento das necessidades de autocuidado (MELLO FILHO, 1992).

A ansiedade na mulher submetida a uma histerectomia provém de algumas variáveis, tais como ambiente desconhecido, efeitos da cirurgia sobre sua imagem corporal e sua capacidade reprodutiva, medo de dor ou de outros desconfortos e sensibilidade e possivelmente sentimentos de embaraço relacionados à exposição da área genital no período pré-operatório. Conflitos entre o tratamento médico e crenças religiosas também podem ocasionar problemas psíquicos. Esses fatores tornam fundamental a necessidade de a paciente verbalizar seus sentimentos para alguém que a compreenda e possa ajudar, para que, por meio desse processo, ela compreenda que a histerectomia é uma cirurgia realizada para evitar doenças uterinas graves e para lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida e não para gerar um sentimento de castração simbólica ou algum sentimento relacionado à desfiguração do corpo feminino (MELLO FILHO, 1992).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipótese levantada para a facção desta pesquisa é a de que a retirada do útero possa desencadear determinadas emoções prejudiciais à saúde mental feminina, tais como ansiedade, medo, dificuldade emocional no pós-operatório, baixa da auto-estima e, inclusive, dificuldades sexuais.

Portanto, para o desenvolvimento dessa hipótese, foram selecionadas cinco mulheres histerectomizadas, com idades entre 35 a 47 anos, todas casadas e com filhos. Com cada uma delas foi realizado um teste projetivo (Desenhos-Estórias), com o objetivo de obter uma visão da personalidade e momento de vida dessas mulheres. O perfil dessas mulheres é o seguinte<sup>1</sup>:

**Paciente A, C.A.U.:** 35 anos, casada e tem uma filha de dezesseis anos. Escolaridade: segundo grau completo. Vida profissional ativa. Fez a cirurgia para evitar filhos.

Por meio da análise do caso dessa paciente, nota-se que C.A.U. possui um embotamento afetivo, ou seja, não consegue vivenciar suas emoções ou ainda não consegue entrar em contato com tais sentimentos, idealizando uma vida perfeita e um lar perfeito, os quais não possui.

---

<sup>1</sup> A idade é referente àquela que as mulheres tinham na época em que realizaram a cirurgia de histerectomia.

Diante dessas emoções, sente-se fragilizada emocionalmente. Ao não conseguir reconhecer de maneira adequada sua realidade, sente-se incompreendida, com um profundo sentimento de solidão.

**Paciente B**, L.R.O.C.: 47 anos, casada e tem 3 filhos. Escolaridade: formada em Administração de Empresas. Vida profissional ativa. Fez a cirurgia para retirada de um mioma grave.

Ao se analisar esse caso, pode-se notar que a paciente possui um sentimento muito grande de solidão e uma perspectiva muito grande de que seu futuro será melhor, mais tranquilo, possibilitando que esse sentimento de solidão desapareça.

**Paciente C**, R.D.M.: 43 anos, casada e tem 1 filho. Escolaridade: Ensino Médio. Vida profissional ativa. Fez a cirurgia para retirada de um pequeno mioma.

A paciente possui um sentimento muito grande de solidão, idealizando uma família feliz, perfeita, vivendo em um mundo de fantasias em busca de um passado que lhe possibilitou felicidade.

**Paciente D**, M.S.P.: 41 anos, casada e tem 3 filhos. Escolaridade: cursou o Ensino Fundamental, mas não o concluiu, estudou até a 7ª série. Fez a cirurgia para conter uma hemorragia e retirar vários miomas.

M.S.P. possui um sentimento muito grande de solidão e idealiza uma família feliz e perfeita. Ela sente-se muito sozinha pela falta do marido, que não esteve presente em seus dois momentos de perda, a do pai e a de uma parte de seu corpo, devido à cirurgia de histerectomia, tornando mais difícil a elaboração do luto.

**Paciente E**, E.V.P., 45 anos, casada e tem 2 filhos. Escolaridade: terceiro grau completo. Submeteu-se à cirurgia para a retirada de um mioma.

Por meio da análise desse caso, pode-se notar que E.V.P. possui um sentimento de solidão, demonstrando um embotamento afetivo. Ao idealizar uma vida feliz e mais tranquila, não consegue entrar em contato com suas emoções.

Diante da análise geral de todos os resultados dos Testes Projetivos aplicados nas participantes, diferentemente das hipóteses levantadas no início da produção deste estudo, percebeu-se uma grande evidência do sentimento de solidão e de mecanismos de idealização nas mulheres estudadas, porquanto não conseguem vivenciar suas emoções e entrar em contato com seus próprios sentimentos, idealizando uma vida feliz como mecanismo de defesa para esconder suas angústias. De fato, ao ter seu útero retirado na cirurgia de histerectomia, a mulher passa por um

processo simbólico de castração, porquanto fica impossibilitada de procriar, fator que coloca em questão, inclusive, sua feminilidade.

Os medos femininos gerados na área de mudanças físicas, tais como sentimentos de mutilação, de ameaça ao autoconceito e à imagem corporal, foram evidenciados por Michaud & Engelsmann (*apud* LOUREIRO, 1997) e, no Brasil por Teitelroit (1980, *apud* LOUREIRO, 1997), que os denomina como perda e revivência da fantasia de castração, resultados estes decorrentes da perda do útero por meio da cirurgia de histerectomia.

Pinheiro e Tamayo (1984 *apud* ROSSI, 2005) descrevem a solidão como uma reação emocional de insatisfação, que ocorre devido à ausência de relacionamentos afetivos significativos, implicando em isolamento social. Por sua vez, Rossi (*op. cit.*) afirma ser a solidão um sentimento individual que provém de uma deficiência primária do indivíduo de relacionar-se consigo próprio, o que implica em aceitar-se.

Há aqueles que dizem que a solidão é a maior doença social do século, afirmativa problemática diante do fato de que, na verdade, o ser humano sempre conviveu com esse problema durante toda a história da humanidade. Assim, além de se tratar de uma temática atual, confirma-se que, de fato, esse assunto vem sendo motivo de estudos desde os primeiros filósofos existenciais como Kierkegaard, Nietzsche e Kafka. Para eles, a solidão é um sentimento inevitável, pois o homem, ao perceber que é um ser único e individual, sente-se ameaçado por tal sensação (DOMENICO, 1996 *apud* ROSSI, 2005).

## CONCLUSÃO

Tendo em vista que o útero é uma representação tanto física, social quanto emocional da condição de ser mulher pelo fato de poder gerar filhos, partiu-se da hipótese de que a perda desse órgão causasse ansiedade e medo na mulher. No entanto, a ansiedade, que foi a primeira hipótese levantada como representação social no período pós-operatório, não foi o sentimento sobressalente.

De acordo com as análises dos testes projetivos, concluiu-se que os resultados encontrados demonstram que a maior dificuldade das participantes no pós-operatório é o grande sentimento de solidão, apresentado por todas as participantes, porquanto isso significa uma castração simbólica para a mulher. Essa fantasia de castração é decorrente do fato de a mulher, após a cirurgia de histerectomia, ficar impossibilitada

de procriar, fator que pode influenciar, inclusive, em seu autoconceito e em sua feminilidade.

Ao se considerar o fato de a solidão ser um sentimento individual, que provém de uma deficiência primária do indivíduo de relacionar-se consigo próprio, o que implica a necessidade de ele se aceitar (ROSSI, 2005); é necessário conhecer a paciente que irá sofrer a cirurgia, antes que ela seja realizada. Isso abrange não somente exames de ordem orgânica, mas também na verificação do estado emocional da mulher antes de realizar uma Histerectomia, devido aos medos e anseios que essa cirurgia pode causar, trabalho que cabe ao psicólogo, principalmente quando a mulher não tem conhecimento sobre as informações necessárias a respeito da cirurgia.

Diante do exposto, pode-se evidenciar a grande importância de um acompanhamento psicoterápico preventivo na vida das mulheres que fazem tal operação, trabalho possibilitado com a intervenção da psicologia no ambiente hospitalar, pois o sentimento de solidão pós cirúrgico poderia ser evitado ou minimizado se houvesse uma orientação e um acompanhamento psicoterápico preventivo na vida das mulheres que fazem a operação de histerectomia.

## REFERÊNCIAS

- DAVIDOFF, L.L. **Introdução à Psicologia**. 3. ed., São Paulo: Editora Makron, 2001.
- LOUREIRO, M.C. Histerectomia: possíveis alterações e influência do nível sócio econômico. **Rev Psicol Ciência Profissão**, 22. ed., Rio de Janeiro, 1997.
- MELLO, F.J. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Editora Arte Médica Sul, 1992.
- ROSSI, F.C.L. **Clínica psicanalítica: o sentimento de solidão em mulheres casadas**. 2005, 180f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, São Paulo.
- TRINCA, W. **Formas de investigação clínica**. São Paulo: Vitor, 1997.

Enviado em: julho de 2008.

Revisado e Aceito: dezembro de 2008.

