

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP

Karoline Sá Ferreira

Imagem Corporal de Pacientes Histerectomizadas e o Sentido  
de Fertilidade: uma Perspectiva Psicossomática

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2008

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC-SP

Karoline Sá Ferreira

Imagem Corporal de Pacientes Histerectomizadas e o Sentido  
de Fertilidade: uma Perspectiva Psicossomática

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica – Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Mathilde Neder.

SÃO PAULO

2008

Banca Examinadora

---

---

---

Dedico este trabalho aos meus pais, Sérgio e Sandra pelo amor e dedicação que me permitiram chegar até aqui, aos meus irmãos, Karine, Felipe, Thiago e Kamila e ao Rafael, pelo carinho e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, pela vida e oportunidades que me tem dado.

À Profa. Dra. Mathilde Neder, por acreditar na minha proposta de estudo, por me acolher em seu grupo de orientação, pela disponibilidade, carinho e dedicação no acompanhamento deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos pelas aulas maravilhosas e pelos valiosos conhecimentos que compartilhou no Exame de Qualificação, permitindo assim meu aprimoramento.

À Profa. Dra. Christina Ribeiro Neder Cerezetti, que muito contribuiu com suas sugestões e que gentilmente atendeu ao meu convite de integrar a Banca Examinadora.

À Profa. Dra. Yara Castro pela paciência, apoio e orientações no estudo estatístico.

Aos professores do Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP, Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani, Profa. Dra. Edna Peters Kahalle, Profa. Dra. Denise Gimenes Ramos, e Profa. Dra. Ceres Araújo pelos ensinamentos e pelo auxílio na construção e aprimoramento de meus conhecimentos.

Aos colegas Fernando Maeda, Rodrigo Cazarotto, Cristina Masiero, Marilza Delpino, Maria Rosa Spinelli, Mariângela Donice e Maria Luiza Pereira, pelo

companheirismo e pelas trocas de conhecimento e experiências.

Às mulheres que participaram deste trabalho, compartilhando suas experiências e histórias de vida.

Aos meus colegas de trabalho, que por tantas vezes tive que me ausentar para participar das aulas e atividades do mestrado.

À minha família que sempre me apoiou, mesmo distante participaram e colaboraram ativamente para elaboração e conclusão deste trabalho.

Ao Renato, Ivone, Rafael e Márcio, que de forma bastante carinhosa me acolheram e com quem pude dividir alegrias, histórias e incentivos.

Obrigada a todos!

## RESUMO

Ferreira, Karoline Sá. Imagem Corporal de Pacientes Histerectomizadas e o Sentido de Fertilidade: uma Perspectiva Psicossomática. São Paulo, 2008. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar da PUC-SP.

Esta pesquisa é resultado da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica no Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar da PUC-SP. A pesquisa teve como objetivo verificar a imagem corporal de pacientes histerectomizadas e suas relações com o sentido de fertilidade numa perspectiva psicossomática. O estudo foi realizado em Goiânia-GO, com 09 mulheres que retiraram o útero em idades entre 35 e 45 anos. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: i) questionário sócio-demográfico (para identificar características sócio-culturais das mulheres estudadas), ii) entrevista semi-dirigida (para identificar características a respeito da subjetividade da participante em relação à cirurgia, ao sentido da fertilidade, ao seu corpo e como este se relaciona com o mundo), e iii) o desenho da figura humana (baseado nos estudos de Karen Machover e avaliado segundo aspectos relacionados à imagem corporal). O estudo qualitativo dos dados mostrou que cada paciente, com sua história particular, tem uma reação diferente diante do mesmo fato. A conclusão dos resultados demonstra que toda experiência vivida causa uma mudança, seja ela visível ou não; mas o corpo, o pensamento e o sentimento elaboram e deixam marcas desta experiência. A maneira como cada mulher vivencia sua imagem corporal é única e singular, podendo ser vista nos desenhos realizados.

**Palavras-Chave:** fertilidade, histerectomia, imagem corporal, psicossomática.



## **ABSTRACT**

Ferreira, Karoline Sá. Body Image of Hysterectomy Patients and Sense of Fertility: a Psychosomatic Perspective. São Paulo, 2008. Dissertation (Masters), Postgraduation Program in Clinical Psychology, Hospital Psychology and Psychosomatic Nucleus at PUC-SP.

This research is the result of the master's dissertation in Clinical Psychology at the Hospital Psychology and Psychosomatic Nucleus of PUC-SP. The research aimed to check the body image of hysterectomy patients and their relation with the sense of fertility in a psychosomatic perspective. The study took place in Goiânia – GO, with 09 women, who had their uteruses surgically removed in ages between 35 and 45 years. The instruments used in data collection were; i) socio-demographic questionnaire (to identify socio-cultural characteristics of women studied), ii) semi-directed interview (to identify characteristics about the subjectivity of participants in relation to their surgery, sense of fertility, their body and how she relates with the world), and iii) the draw a person test (based on studies of Karen Machover and evaluated by examining aspects of body image). The qualitative study of the data showed that each patient with her particular history has a different reaction to the same fact. The conclusion of the results shows that every experience causes a change, whether visible or not, but the body, the thought and the feeling produce and leave marks of this experience. The way that each woman experiences her body image is unique and singular, and it can be seen in the drawings made by the participants.

**Key-words:** fertility, hysterectomy, body image, psychosomatic.

# SUMÁRIO

1. Introdução .....	11
2. Objetivo .....	14
3. A Imagem Corporal de Pacientes Histerectomizadas .....	15
3.1. Imagem Corporal .....	15
3.2. Identidade Feminina e Imagem Corporal .....	20
3.3. Fertilidade e Sexualidade .....	23
3.4. A Mulher e a Histerectomia .....	27
3.5. Aspectos Emocionais da Paciente Histerectomizada.....	29
3.6. Psicossomática na Histerectomia .....	32
4. Método .....	34
4.1. Características do Estudo .....	34
4.2. Local .....	35
4.3. Sujeitos .....	35
4.4. Instrumentos .....	36
4.4.1. Questionário sócio-demográfico .....	36
4.4.2. Entrevista semi-dirigida .....	36
4.4.3. Desenho da figura humana .....	37
4.4.4. Gravador .....	37
4.5. Procedimento .....	38
4.5.1. Seleção da amostra .....	38
4.5.2. Duração e aplicação dos instrumentos .....	38
4.5.3. Previsão de análise .....	39
4.6. Cuidados Éticos .....	39
5. Resultados .....	41
6. Discussão dos Resultados .....	67

7. Considerações Finais .....	71
8. Referências Bibliográficas .....	73
9. Anexos .....	78

## **LISTA DE ANEXOS**

- Anexo A – Questionário Sócio-demográfico
- Anexo B – Entrevista Semi-dirigida
- Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- Anexo D – Parecer do Comitê de Ética da PUC-SP
- Anexo E – Desenho da Figura Humana (Ana)
- Anexo F – Desenho da Figura Humana (Bruna)
- Anexo G – Desenho da Figura Humana (Carla)
- Anexo H – Desenho da Figura Humana (Diana)
- Anexo I – Desenho da Figura Humana (Eliana)
- Anexo J – Desenho da Figura Humana (Flávia)
- Anexo K – Desenho da Figura Humana (Geni)
- Anexo L – Desenho da Figura Humana (Janice)
- Anexo M – Desenho da Figura Humana (Luana)
- Anexo N – Transcrição da Entrevista – Questão 3
- Anexo O – Transcrição da Entrevista – Questão 5
- Anexo P – Transcrição da Entrevista – Questão 6
- Anexo Q – Transcrição da Entrevista – Questão 7
- Anexo R – Transcrição da Entrevista – Questão 8
- Anexo S – Transcrição da Entrevista – Questão 9

## INTRODUÇÃO

O presente estudo se refere à percepção da paciente hysterectomizada em relação ao seu corpo e ao sentido de fertilidade.

O interesse pelo assunto surgiu no início de minha prática clínica e hospitalar junto a uma clínica de ginecologia em Goiânia/GO, no decorrer da qual o acompanhamento psicológico das pacientes internadas, durante o pré e pós-cirúrgico e dos familiares foi realizado. Durante este trabalho observamos que as mulheres que se submetiam a hysterectomia tinham suas reações pós-cirúrgicas baseadas no significado que atribuíam ao útero. Para a maioria das mulheres, o útero tem um significado muito especial: o da maternidade. Na ausência deste, a partir do significado atribuído a esta parte do corpo, a maneira como essas pacientes percebem seu corpo se modifica.

A hysterectomia consiste na remoção cirúrgica do útero. A idade mais comum para se realizar uma hysterectomia é entre 20 e 49 anos de idade, segundo Stovall (2005), e as principais indicações para a cirurgia são miomatose, sangramento, endometriose e dor pélvica.

Sória (2007) afirma que existem condições absolutas e relativas para a indicação da hysterectomia. As vantagens e desvantagens devem ser avaliadas quanto à escolha da hysterectomia e de outros tratamentos alternativos e, principalmente, considerar a perspectiva da paciente sobre o tratamento proposto.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), está em idade reprodutiva mulheres com idades entre 15 e 49 anos, idade que compõe parte das mulheres que realizam a cirurgia de hysterectomia. A associação psicológica entre a procriação e a sexualidade pode afetar as mulheres submetidas a essa

cirurgia nos seguintes aspectos: auto conceito, sintomas depressivos, relacionamento sexual e conjugal e sintomas psicossomáticos.

A imagem do corpo é a figuração do nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. A imagem do corpo estrutura-se na mente, no contato do indivíduo consigo mesmo e com o mundo que o rodeia. Sendo assim, a imagem corporal é passível de transformações. (Schilder,1999)

A relevância desta presente dissertação se dá pelo fato de que grande parte das mulheres ainda considera fertilidade e maternidade fatores importantes para a formação da identidade feminina. Dependendo do significado atribuído ao útero, a falta dele implicará em uma série de conseqüências, entre elas a alteração de sua imagem corporal.

Diferentes estudos (Souza e Ferreira, 2005; Moreira, Melo, Tomaz e Azevedo, 2006; Dias e Lopes, 2003) têm procurado verificar as implicações de ser ou não mãe para a formação da identidade feminina. As evidências encontradas por essas investigações demonstram que as concepções da maternidade como algo inerente à natureza feminina ainda se fazem presentes nas representações de grande parte das mulheres.

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

As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos. O modo como vivenciamos nosso corpo relata como nos percebemos. Após uma experiência como a histerectomia, as percepções, os pensamentos e os sentimentos sobre o corpo irão mudar, influenciando assim a maneira de como esta paciente perceberá o mundo e se relacionará com ele.

Estas observações despertaram nosso interesse no estudo da imagem corporal e em como essas mulheres percebem seu corpo. Esta pesquisa se faz necessária para que nós, profissionais da saúde, possamos compreender e melhor atender essas pacientes.

## **OBJETIVO**

Verificar a imagem corporal de pacientes hysterectomizadas em relação ao sentido de fertilidade por elas atribuído, numa perspectiva psicossomática.



# A IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS

## **Imagem Corporal**

Segundo Tavares (2003), o interesse no estudo da imagem corporal surgiu entre os neurologistas no início do século XX, partindo da observação de manifestações relacionadas ao dano cerebral. Preocupavam-se, basicamente, em correlacionar certas formas de percepção distorcida do corpo com lesões cerebrais específicas, baseados em relatórios detalhados, sobretudo de casos clínicos. Eles descobriram, a partir dessas observações, que a forma de perceber o corpo estava relacionada a um processo organizado vulnerável às lesões cerebrais. O fenômeno do membro fantasma também despertou grande fascínio naquela época. E, assim, durante várias décadas muitos neurologistas focaram a atenção na localização dos centros de controle e no reconhecimento da forma pela qual ocorre a percepção corporal.

Henry Head deixou importantes contribuições nas pesquisas sobre imagem corporal com a realização de exame cuidadoso e a descrição de uma série de distorções da experiência corporal em diversas síndromes neurológicas. Ele consolidou o significado do termo “esquema corporal” propondo que cada indivíduo constrói um modelo de si, que constitui o padrão de comparação e exigência básica para a coerência na execução de cada nova postura ou movimento corporal.

Durante todo o último século, e ainda hoje afirma Tavares (2003), o interesse especial pela imagem corporal enfatiza aspectos como apontar percepções corporais distorcidas e suas conexões com danos cerebrais ou outras

variáveis. No entanto, alguns autores, como Paul Schilder (1999), assumiram o tema em outras perspectivas, abrindo caminhos para maior abrangência nas intervenções e pesquisas atuais. Estes autores apresentam uma visão da imagem corporal vinculada à identidade da pessoa e que se desenvolve de forma indissociável dos aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos. Posicionam-se de forma clara sobre a complexidade do fenômeno.

Dentro de uma perspectiva multidimensional, a abordagem neuropsicológica do esquema corporal tem sido estudada em várias perspectivas, das quais Fonseca (2002) ressalta as seguintes:

- Perspectiva neurológica: mais centrada no estudo das multi relações das sensações, das emoções e das percepções com as ações, em que se destacam essencialmente os estudos das alucinações corporais e dos membros fantasmas.
- Perspectiva psicanalítica: mais enfocada nos estudos do eu corporal (Freud), da singularidade das introjeções e projeções do indivíduo (Klein), do simbolismo corporal (Schilder), da personalogia (Dolto).
- Perspectiva fenomenológica: mais orientada para os estudos da corporalidade e da sua espacialidade-temporalidade (Merleau-Ponty), do posicionamento da subjetividade espacial do indivíduo no mundo (Chirpaz), da auto-referência da consciência e da sua presença existencial dinâmica (Buytendjik).
- Perspectiva psicológica: mais direcionada para os estudos dos prelúdios do pensamento (Wallon), para a aquisição da inteligência espacial pré-operacional e operacional (Piaget), da consciência do corpo e da sua memória espacial, da sua componente não-simbólica e simbólica.

Segundo Damásio (2000), o termo imagens refere-se a padrões mentais com uma estrutura construída com os sinais provenientes de cada uma das modalidades sensoriais – visual, auditiva, olfativa, gustativa e somato-sensitiva. A modalidade somato-sensitiva inclui várias formas de percepção: tato, temperatura, dor, e muscular, visceral e vestibular.

Quando desenvolvemos a imagem de um objeto, integramos percepções variadas desse objeto e formamos imagens que vão se modificando de acordo com as novas descobertas relacionadas ao mesmo. A imagem obtida corresponde a uma vivência que engloba todos os registros referentes ao objeto, sem corresponder a nenhum deles em separado. Embora não possamos prever a imagem final partindo das partes, cada parte faz sentido na imagem final. O desenvolvimento da imagem mental se faz então da integração de variados elementos perceptivos pertinentes ao objeto. Incorporamos também ao objeto muitos conceitos e valores, apreendidos de nossas experiências sociais, estudos teóricos e observações.

Tavares (2003) afirma que, “desenvolver a imagem corporal” nos remete a uma situação similar. É importante que tenhamos muitas referências sobre o nosso corpo. A pertinência de cada referência à concretude de nosso corpo real é fundamental. Ela é assegurada pela conexão com nossas sensações corporais. Assim, buscamos continência para a singularidade de nosso sentir, vivenciando nossas sensações corporais e assumindo-as como reais e verdadeiras no contexto de numerosos outros elementos pertinentes ao nosso corpo, sejam eles culturais, fisiológicos ou afetivos. Essa integração nos permite ampliar nosso contato interno e, ao mesmo tempo, facilita nossa adaptação ao mundo externo. O contato com nossas sensações corporais representa um eixo direcionador, um alicerce para um processo de construção da identidade corporal do indivíduo.

Segundo Duarte (2007) em relação à sensibilidade, podemos considerar os sistemas que possuem uma estrutura específica de recepção como a visão, o olfato, o equilíbrio, a audição e a gustação, denominadas especiais; a sensibilidade geral: dor, pressão, temperatura, tato, propriocepção (consciente e inconsciente); além da sensibilidade vibratória, captada na pele, nas articulações, nos músculos, nos ossos e também nas vísceras. Os sistemas sensitivos, por meio de receptores, captam as informações do ambiente e de nossos organismos, enviando-as às estruturas do sistema nervoso central com o objetivo de que as

mesmas, após avaliação, emitam respostas pelos sistemas motores, para os ajustes necessários à melhor adaptação do corpo.

A integração desses sistemas é de fundamental importância para que o cérebro possa analisar os impulsos nervosos. A análise cerebral é complexa e circuitos neurais específicos são ativados nessa tarefa. Nesse ponto, temos de considerar a percepção, que é a interpretação da sensibilidade. A percepção envolve mecanismos mais complexos do que simplesmente a consciência da sensibilidade. Ela depende de nosso conhecimento sobre o objeto, de nosso estado emocional no momento da informação sensorial, do ambiente e da cultura.

Portanto, Duarte (2007) conclui que, ao estudar uma sensibilidade conhecemos suas vias nervosas, seus neurotransmissores e suas áreas sinápticas, mas a percepção gerada varia de indivíduo para indivíduo. Altera-se de acordo com o comportamento emocional, com o nível cognitivo e com as experiências motoras de cada um.

Assim é o processo com qualquer tipo de sensibilidade. Ela sempre será percebida de forma única, dependendo dos fatores citados anteriormente. Ela tem um significado, por mais simples que possa ser, e está associada às experiências corporais, às experiências de vida. A percepção está intimamente relacionada à elaboração de imagens e o conjunto dessas imagens contribui para a representação mental do corpo, ou seja, para a construção da imagem corporal.

Schilder (1999) afirma que, a imagem do corpo humano é a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. Segundo Tavares (2003), “desenvolver a imagem corporal” implica dois processos fundamentais: a produção de imagens e a estruturação da identidade do corpo. O corpo é um objeto que se constrói como identidade para nós mesmos. Nascemos com um corpo, mas precisamos experienciá-lo para que ele possa se manifestar e existir para nós como unidade. Nosso corpo é mais que um projeto; é uma realidade existencial.

O corpo humano faz-se presença no mundo em um contexto espacial e temporal onde os aspectos fisiológicos, afetivos e culturais se evidenciam de forma permanentemente relacionados. Formar imagens mentais depende da capacidade do sistema nervoso de processar e integrar múltiplas percepções. Toda sensação é individual, singular, pertinente a um sujeito determinado. O sujeito constrói sua identidade corporal baseado na vivência de suas sensações. Como a imagem corporal é a representação mental dessa identidade corporal, se ampliarmos nossa compreensão sobre a dimensão de cada percepção no contexto existencial do homem, poderemos olhar sob novas perspectivas o desenvolvimento da identidade corporal e de sua imagem.

A construção de um sentido de identidade é o aspecto básico para a organização de uma imagem corporal coesa. O sentido de identidade se constrói da integração de vivências perceptivas que incluem forças externas e internas do corpo. As forças externas abrangem condições ambientais, aspectos culturais e relações afetivas. As forças internas se referem ao corpo em si, do qual as energias impulsivas emergem.

A subjetividade do ser humano está sempre vinculada às forças internas. As percepções, movimentos e relações afetivas emergem da confluência de forças internas e externas sobre o nosso corpo, transformando-o sem cessar. Ao representar um objeto tão dinâmico, tão instável, construímos imagens também dinâmicas e naturalmente mutáveis. Nosso corpo, assim, apresenta numerosas nuances, conforme variam as interações das forças internas e externas sobre o nosso ser.

Inicialmente, apenas existimos. E, mergulhados no mundo, vamos crescendo e nos desenvolvendo. Expandindo nossas capacidades, vamos sendo um pedaço maior do universo sem subtraí-lo para nós. Pois, quanto mais nos desenvolvemos, maior enxergamos o universo e ampliamos

nossas possibilidades de transformá-lo. Ampliamos assim o universo, para nós e para o outro. Somos um corpo.... A identidade desse corpo. Vivida. Sentida. Consciente. Ao longo de toda a nossa existência, nossa imagem corporal, como nós nos vemos, legitima para nós mesmos a nossa condição de ser humano. TAVARES, 2003, Imagem Corporal, p. 131-132.

### **Identidade Feminina e Imagem Corporal**

Cada época, a seu modo, influencia o sujeito na forma de pensar e de agir. Ao passarmos os olhos pela história da humanidade, percebemos que alguns períodos marcaram profundamente a construção da identidade, como é o caso da excessiva valorização espiritual na Idade Média, da descoberta dos valores humanos no Renascimento, ou, ainda, da exacerbada atenção à atividade intelectual no Iluminismo. Além disso, para a constituição de si mesmo, o sujeito agrega tendências específicas do conhecimento, reduzindo-se, por exemplo, a estímulos e respostas na concepção behaviorista, ou a determinismo social na perspectiva histórica e antropológica, assimilando, em sua construção identitária, particularidades e valores específicos de cada momento. (Vieira, 2005)

O sujeito não representa apenas um momento particular. Antes disso, é constituído por uma série de eventos discursivos que acontecem em sua vida. Resulta de percurso único e singular, sendo construído com emoções, com perdas e ganhos, com crenças, com juízos e valores, que são agregados ao longo de sua história de vida. Mas o sujeito não é apenas um espectador de sua vida; ele recebe influências, e, ao mesmo tempo, interfere na construção de sua subjetividade.

A identidade, portanto, é um processo constante de formação e transformação; ela não é uma característica individual cristalizada. Ela é construção, desconstrução, reconstrução constantes, no dia-a-dia do convívio social, na multiplicidade das experiências vividas.

A identidade feminina é produto social e reflexo do olhar do outro. Importa, antes de tudo, como e de que modo o outro a vê e não apenas a imagem que ela tem de si mesma. (Vieira, 2005)

Ciampa (2006) define identidade como a articulação entre objetividade e subjetividade. A identidade possui tanto uma objetividade, resultante das atribuições sociais que recebe, quanto uma subjetividade, resultante das apropriações pessoais que realiza. A articulação dessas dimensões impede que, ao tratarmos de pessoas, falemos de uma sem considerarmos a outra: uma subjetividade sem objetividade ou uma objetividade sem subjetividade inexistem, pois são retificadoras. Podemos enfatizar aspectos parciais, mas sem perder de vista o indivíduo como um todo, na intrincada e complexa rede de conexões possíveis entre identidade e corpo, entre objetividade e subjetividade.

A delimitação do que é minha identidade passa pela determinação do que pertence e do que não pertence ao meu eu global, de que faz parte o que chamamos de eu corporal e identidade corporal. Minhas sensações corporais existem. Mas existe, também outras referências, como o que dizem que sou, o que gostariam que eu fosse, o que penso que eu deveria ser, o que eu gostaria de ser, que tem a ver com todas as minha experiências de vida, biológicas ou não, mas de uma forma biopsicossocial. Impossível negar essas referências. Se mantiver minha identidade, essas referências são elementos importantes para a expansão do meu “eu corporal”.

Nossas percepções incorporam esses múltiplos aspectos. A evidência de um ou outro em momentos diferentes nos faz aparecer para nós mesmos de forma diferente. Mas mesmo assim continuamos sendo esse mesmo corpo. O

processo de construção de nossa identidade corporal é sempre um processo em construção.

Nossa imagem corporal representa uma experiência muito especial, uma vez que o objeto em foco corresponde ao nosso eu. Inclui aspectos conscientes e inconscientes. Vivencio de modo contínuo minha imagem corporal. Ela está totalmente vinculada à minha identidade e à minha experiência existencial. É tão espetacularmente dinâmica como são minhas relações com o mundo e a interação entre meus processos conscientes e inconscientes.

A possibilidade de o indivíduo reconhecer pela vida a fora sua presença real e sentir que é reconhecido e valorizado pela sua singularidade é ponto-chave para a integridade de sua identidade corporal. É ponto de partida para o desenvolvimento de uma imagem corporal integrada e positiva.

Na vida cotidiana, principalmente das mulheres, nos envolvemos em vários projetos, assumindo responsabilidades e papéis em nome de ideal, moral, verdade, dignidade, competência. Todos esses caminhos, segundo Tavares (2003), podem ser promissores para desenvolver nossa identidade e nossa imagem corporal se nossos movimentos são coerentes com nossa realidade interna. A questão fundamental é estarmos conectados com nossas sensações, de forma que nossas percepções nos sejam familiares e ponto de referência em nosso processo de diferenciação do mundo: sabemos o que sentimos no corpo quando nos movimentamos ou agimos em uma determinada direção.

Facilitar o desenvolvimento da imagem corporal, segundo Tavares, requer a preservação da identidade do outro, o que implica o reconhecimento e a validação de suas percepções. Diferenciamo-nos como um ser no mundo pelas nossas percepções. O desenvolvimento de nossa identidade corporal está ligado à vivência e ao reconhecimento de nossas percepções.

Schilder, ao falar de relações sociais de imagens corporais em seu livro *A Imagem do Corpo*, apresenta algumas proposições importantes, tais como:



As imagens corporais nunca estão isoladas. Estão sempre cercadas pelas imagens corporais dos outros; A relação com as imagens corporais alheias é determinada pelo fator de proximidade ou afastamento espacial e pelo fator de proximidade ou afastamento emocional; As imagens corporais são, a princípio, sociais. Nossa própria imagem corporal nunca está isolada. Pelo contrário, está sempre acompanhada pelas imagens corporais dos outros; Nossa imagem corporal e a imagem corporal dos outros não dependem primariamente uma da outra. Têm a mesma importância e uma não pode ser explicada pela outra; As imagens corporais das outras pessoas e suas partes podem ser inteiramente integradas na nossa e formar uma unidade, ou podem simplesmente ser adicionadas à nossa imagem corporal; Estamos sempre enfatizando que o modelo postural do corpo não é estático e está sempre se modificando segundo as circunstâncias da vida. Encaramo-lo como uma construção criativa. É construído, desmanchado e reconstruído. (SCHILDER, 1999).

## **Fertilidade e Sexualidade**

Desde as mais longínquas épocas, a crença de que gerar a vida faz parte da natureza da mulher tornou a maternidade intrinsecamente vinculada à identidade feminina. Tal concepção naturalizada da maternidade predominou até o século XX, quando o movimento feminista começou a questioná-la de forma mais sistemática, juntamente com reivindicações associadas à saúde reprodutiva, sexualidade e identidade feminina.

Segundo Souza e Ferreira (2005), as reivindicações do movimento feminista forneceram, assim, as bases para o desenvolvimento de uma nova perspectiva acerca da identidade feminina, que não mais considera a maternidade como definidora dessa identidade, mas como um dos múltiplos fatores psicossociais que a configuram. Em outras palavras, a maternidade passa a ser concebida como uma das escolhas disponíveis à constituição feminina, um fenômeno que faz parte dos propósitos individuais que a mulher desenvolve para si, uma opção que emerge associada a outros projetos pessoais, vinculados à realização profissional, à independência econômica e ao livre exercício da sexualidade.

Swain (2007) defende que existe uma diferença entre a procriação e a representação social que lhe dá sentido, a maternidade. A primeira revela a participação de algumas mulheres em renovar certa população dada, pois todas as mulheres não têm necessidade de procriar para que o humano não desapareça. A segunda, por sua vez, é o resultado de significações sociais e torna-se assim um fato de “natureza”, extensivo à toda uma parte do humano, uma essência definindo os corpos e os seres soletrados no feminino.

Adentrando o século XXI, Mansur (2003) traz que a sexualidade das mulheres já não se encontra mais ancorada na maternidade e as fronteiras entre o espaço da família e o espaço do trabalho vêm sendo redefinidas, provocando a falência do modelo de conjugalidade convencional. Acompanhando as transformações dos desejos e necessidades humanas, lugares sociais pré-determinados e caminhos naturalizados deixaram de ordenar o destino feminino, que se tornou imprevisível. Assim, correndo riscos e enfrentando as dúvidas inerentes ao governo de si mesmas, as mulheres estão diante da possibilidade de se auto-inventarem.

Não querer um filho é diferente de querer e não ser capaz de tê-lo. Se por um lado, a limitação de uma mulher com problemas de fertilidade pode ser considerada apenas do ponto de vista físico e sua capacidade de amar avaliada

como estando preservada, por outro, os termos técnicos “estéril” ou “infértil” carregam a noção pejorativa de que ela é vazia, seca e sem vida por dentro, colocando em cheque seu valor como pessoa e sua feminilidade, por meio da avaliação de sua fecundidade.

Sem filhos, a mulher enfrenta seus próprios sentimentos e o olhar dos outros - parece que “encerra um mistério não revelado em seu interior, não se mostrou por dentro, não chegou a 'saber-se' por inteiro” e, supostamente, ao tornar-se mãe demonstra estar completa, garantido sua inclusão no mundo feminino. (Mansur, 2003).

Segundo Lipovetsky (2000), por meio do trabalho feminino, entra em jogo a questão do sujeito mulher, correspondendo a manifestações de si como preocupação consigo, expressão de desejos e realização íntima, ou seja, vontade de ser reconhecida como protagonista individual responsável por sua própria vida.

Em relação ao trabalho feminino, segundo o autor, a disjunção entre sujeito e indivíduo perde toda a consistência, já que são nos papéis sociais, objetivos, que se afirma o sujeito feminino, e não na dissidência e na subversão da ordem estabelecida; é na extensão da racionalização do mundo do trabalho que se generaliza a autonomização subjetiva do feminino, e não em sua negação.

Por meio da nova cultura do trabalho, as mulheres exprimem a vontade de conquistar uma identidade profissional plena e, mais amplamente, o desejo de serem reconhecidas a partir do que fazem e não mais do que era ditado como papéis da mulher, de mãe-esposa e legitimados socialmente.

Ser mulher no século XXI deixou de implicar necessariamente gravidez e parto, o que traduz uma enorme ruptura com a ideologia da domesticidade. Isto significa que as mulheres não apenas entraram no mundo da cultura, dos negócios e da política, ou seja, conquistaram o direito à vida – o que não ocorre sem acirrados conflitos, dificuldades e tensões –, mas também têm continuamente feminilizado as próprias formas da existência social, a partir de

suas práticas e de seus olhares diferenciados, trazendo perspectivas promissoras, embora não exclusivas, de construção de um novo mundo.

Lipovetsky (2000) afirma que, o reconhecimento social do trabalho das mulheres e seu acesso às atividades, informações de outrora reservada aos homens, geraram mudanças que fazem parte de um conjunto mais amplo, em que figuram três fenômenos de fundo: o poder do feminino sobre a procriação, a desinstitucionalização da família e a promoção do referencial igualitário do casal, manifestando na transformação do modo de socialização do feminino, favorecendo uma generalização do princípio de governo de si, uma nova economia dos poderes femininos.

Este novo modelo histórico da mulher, Lipovetsky chama de “A Terceira Mulher” ou “Mulher Moderna”, uma mulher indeterminada que parece não ter abdicado de seus papéis tradicionais de mãe, mas que fervorosamente busca reencontrar um vetor de autonomia e iniciativa frente à ordem social, ou seja, a terceira mulher parece ser aquela capaz de inventar o próprio destino de acordo com suas necessidades internas.

As inúmeras inovações éticas, estéticas e políticas que vêm sendo construídas pelas mulheres em suas múltiplas áreas de atuação – nas universidades, na ciência, na educação, nas artes, na saúde, no trabalho e em casa – têm revelado a emergência de novos modos de ver, de novas possibilidades de interpretação, de re-significação e de problematização que, sem dúvida, não beneficiam apenas as mulheres, já que forçam também os homens a se perceberem como sujeitos particulares e socialmente localizados.

## A Mulher e a Histerectomia

Histerectomia é a remoção cirúrgica do útero; deriva do grego *hyster*, que significa útero, e *ectomia*, que significa remoção. Ela está indicada quando os sintomas resultantes de problemas uterinos, como sangramento excessivo ou dor, não respondem ao tratamento com medicamentos. (Nicolazzi, 2008)

Segundo dados do Ministério da Saúde, a histerectomia é um procedimento operatório freqüente, avaliando-se que entre 20 e 30% das mulheres serão submetidas a esta operação até a sexta década de vida. No Brasil, foram realizadas cerca de 107.000 histerectomias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2005.

As indicações de histerectomia segundo Stovall (2005) são: a) distúrbio agudo (emergências): catástrofe na gravidez, infecção grave, complicação operatória; b) doença benigna: leiomiomas, endometriose, adenomiose, infecção crônica, massa anexial, e outras; c) câncer; d) desconforto (crônico ou recorrente): dor pélvica crônica, relaxamento pélvico, incontinência urinária de esforço, hemorragia uterina anormal; ou e) circunstâncias extenuantes: esterilização, profilaxia do câncer, outras (ver quadro1). Em praticamente todos os estudos, os leiomiomas são a principal indicação de histerectomia.

Os leiomiomas uterinos são os tumores pélvicos mais comuns em mulheres, portanto este distúrbio é responsável por um grande número de histerectomias. A histerectomia nos leiomiomas uterinos só deve ser considerada em pacientes que não desejam mais engravidar. Caso contrário, é possível realizar tratamento cirúrgico com preservação da fertilidade na maioria das pacientes com leiomiomas. A decisão de realizar uma histerectomia para tratamento de leiomiomas geralmente se baseia na necessidade de tratar os sintomas – hemorragia uterina anormal, dor pélvica ou pressão pélvica.

### Quadro 1 – Indicação de Histerectomia

Distúrbio agudo (emergências)

A-1 Catástrofe na gravidez

A-2 Infecção grave

A-3 Complicação operatória

Doença benigna

B-1 Leiomiomas

B-2 Endometriose

B-3 Adenomiose

B-4 Infecção crônica

B-5 Massa anexial

B-6 Outras

Câncer ou doença pré-maligna (conhecida)

C-1 Câncer invasivo

C-2 Doença pré invasiva

C-3 Câncer adjacente ou distante

Desconforto (crônico ou recorrente)

D-1 Dor pélvica crônica

D-2 Relaxamento pélvico

D-3 Incontinência urinária de esforço

D-4 Hemorragia uterina anormal

Circunstâncias extenuantes

E-1 Esterilização

E-2 Profilaxia do câncer

E-3 Outras

Fonte: Stovall, T. G., Histerectomia. Em Berek, J. S., Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan S.A. 2005, p.709

A hemorragia uterina disfuncional é a indicação de aproximadamente 20% das histerectomias. Como a hemorragia uterina disfuncional geralmente é causada por anovulação, a hemorragia pode ser controlada por intervenções clínicas. Na maioria das pacientes, a hemorragia não requer tratamento, exceto se houver anemia ou se a hemorragia for excessiva e interferir com a qualidade

de vida da paciente. Portanto, a histerectomia deve ser reservada para pacientes que não respondem ou que não toleram o tratamento clínico. (Stovall, 2005)

Nos casos de dismenorréia intratável (fortes cólicas menstruais), a histerectomia só deve ser considerada se o tratamento clínico falhar, ou se a paciente não desejar preservar a fertilidade. Nos casos de dor pélvica, a histerectomia só deve ser realizada naquelas pacientes cuja dor é de origem uterina e não responde a tratamento não cirúrgico.

Na grande maioria dos casos a histerectomia é um procedimento eletivo. Só deve ser considerada se o problema em questão não puder ser tratado com tratamentos menos invasivos, que preservem o útero, ou se esses tratamentos não tiverem sido bem sucedidos. (Stovall,2005)

Segundo Sória (2007), existem condições absolutas e relativas para a indicação da histerectomia. As vantagens e desvantagens devem ser avaliadas quanto à escolha da histerectomia e de outros tratamentos alternativos e, principalmente, considerar a perspectiva da paciente sobre o tratamento proposto. A escolha da via de acesso varia conforme a doença, o volume uterino, as comorbidades e a experiência da equipe cirúrgica. Contudo, há três abordagens possíveis para a execução da histerectomia no tratamento: a via abdominal, a via vaginal e a via laparoscópica. Recentemente, a histerectomia vaginal assistida por laparoscopia (HVAL) foi proposta como alternativa às vias abdominal e vaginal.

### **Aspectos Emocionais da Paciente Histerectomizada**

Stovall (2005) afirma que a decisão de realizar uma histerectomia deve ser tomada em conjunto pela paciente e seu médico. Os fatores que levam uma paciente ou seu médico a escolher a histerectomia e as razões pelas quais pacientes com condições semelhantes escolhem diferentes tratamentos são

incertos. Para muitas pacientes, a decisão de se submeter à histerectomia pode ser súbita. Elas enfrentam os possíveis riscos da anestesia e da cirurgia e, se estiverem na pré-menopausa, também devem lidar com a perda da menstruação e da capacidade de procriar. Muitas mulheres querem saber se o procedimento causará perda da feminilidade, diminuição da satisfação sexual ou aumento dos problemas interpessoais com seus cônjuges. A preocupação com a perda do trato reprodutivo é maior que aquela relacionada à perda de outros órgãos intra-abdominais. Para minimizar a possibilidade de que a paciente tenha um resultado insatisfatório, o aconselhamento e preparo pré-operatórios são essenciais.

Para Hardy e Osis (1993), a idéia de doença geralmente se refere a algum desvio do funcionamento normal do organismo humano que causa consequências indesejáveis, porque produz dor e/ou desconforto para o indivíduo e pode afetar negativamente a sua saúde futura.

Biaggi e Chiattonne (1993) colocam que as relações entre as pacientes e suas doenças dependem de inúmeros fatores. Cada uma fica doente ao seu modo e a moléstia individual só pode ser compreendida mediante os quadros de referência somáticos e psicossociais. Mesmo considerando uma mesma patologia, a reação de cada paciente se dá de maneira particular e singular.

No caso de pacientes que precisam ser histerectomizadas, a cirurgia é inevitável. Toda intervenção cirúrgica apresenta implicações emocionais mais ou menos intensas, representando em geral, sempre uma ameaça à pessoa. São despertadas angústias como: medo da morte, da mutilação e da dor; incerteza quanto ao futuro; sensações de impotência e isolamento; ambiente estranho e a violação da intimidade do seu corpo. Essas considerações geram habitualmente uma série de temores, que as pacientes nem sempre manifestam espontaneamente.



Segundo Santos (1993), felizmente, a maioria das pacientes se adapta à realidade de uma intervenção cirúrgica. Umas por assimilação consciente e lúcida desta realidade e outras graças aos mecanismos de defesa inconscientes. Dentre esses mecanismos, três são especialmente importantes: a negação, a regressão e a intelectualização.

A negação representa um disfarce parcial ou total da realidade angustiante, onde a paciente dirá não ter medo, como se não fosse haver nenhuma intervenção em seu corpo. A regressão aparece, quando uma pessoa adulta, na fase pré-operatória, comporta-se como uma criança submissa, entregando-se passivamente aos assistentes e idealizando o cirurgião e o hospital. A intelectualização é quando a paciente se instrui e se documenta acerca de sua doença.

Toda vez que for indicada uma cirurgia, deveria haver uma preparação psicológica que compreenda uma entrevista orientada e uma avaliação global da paciente.

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: auto-conceito, sintomas depressivos, relacionamento sexual e conjugal e sintomas psicossomáticos. As alterações psicológicas nessas mulheres se darão principalmente caso estas estiverem em uma fase da vida em que a procriação ainda seja possível.

A incidência de disfunção sexual após histerectomia varia de 10 a 40%. As estimativas alteram de acordo com variações do estudo, variações culturais e as definições usadas para determinar o diagnóstico. Alguns relatam uma diminuição da libido após histerectomia, enquanto outros sugerem que a libido aumenta devido à diminuição do medo de gravidez indesejada. (Stovall,2005)

## **Psicossomática na Histerectomia**

Historicamente, o termo psicossomática surgiu a partir do século passado, quando Heinroth criou as expressões psicossomática (1918) e somatopsíquica (1928), distinguindo os dois tipos de influências e as duas diferentes direções. Contudo o movimento só se consolidou em meados dos anos 40 com Alexander e a Escola de Chicago.

Segundo Mello Filho (1992), a psicossomática evoluiu em três fases:

“a) inicial, ou psicanalítica: com predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer, entre outras;

b) intermediária, ou behaviorista: caracterizada pelo estímulo à pesquisa em homens e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas e dando um grande estímulo aos estudos sobre estresse;

c) atual ou multidisciplinar: em que vem emergindo a importância do social e da visão da Psicossomática como uma atividade essencialmente de interação, de interconexão entre profissionais de saúde vários.”

Psicossomática, em síntese, segundo Mello Filho (1992), é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas de saúde; é um campo de pesquisas sobre estes fatos e, ao mesmo tempo, a prática de uma Medicina integral.

Segundo Ramos (1994), o termo psicossomática deriva do reconhecimento de uma interdependência fundamental entre mente e corpo em todos os estágios de doença e saúde. Seria um reducionismo considerar que há doenças de causas puramente psicológicas ou puramente orgânicas. Há sempre um pluralismo na observação de qualquer fenômeno.

Assim, há uma tendência para se considerar todas as doenças como sendo psicossomáticas, na medida em que elas envolvem a inter-relação contínua entre corpo e mente na sua origem, desenvolvimento e cura.

Maldonado (1992) afirma que, a perspectiva psicossomática em Ginecologia e em Obstetrícia nos permite observar o desdobramento da sexualidade e da identidade feminina nos principais pontos de transição do ciclo vital da mulher: menarca, início das relações sexuais, gestação e parto, menopausa; essa perspectiva também nos permite alcançar uma compreensão mais abrangente das disfunções, doenças e perturbações do curso normal dessas etapas.

Essa compreensão, segundo Maldonado, se aprofunda ao procurarmos ampliar o campo de visão e de escuta na pesquisa do contexto existencial da mulher: a busca de dados básicos de sua história pessoal, vincular, familiar; o ambiente sócio-econômico-cultural onde vive seu cotidiano; a qualidade da assistência que recebe. Ao nos conectarmos com as “redes” nas quais insere a pessoa, recolhemos subsídios para formar um diagnóstico clínico e psicopatológico. Dessa forma, podemos avaliar melhor as possibilidades e as limitações, os recursos e as carências da assistência, na busca do caminho possível de ajuda.

Cada paciente tem uma história pessoal, uma biografia e um ambiente psicossocial. A doença e seu tratamento representam uma marca, um acréscimo a essa história. Por isso, não se pode separar a operação realizada e a situação atual da paciente, do resto de sua biografia. As respostas psicológicas são individuais, pessoais.

# MÉTODO

## Características do Estudo

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa que visa verificar a imagem corporal em pacientes que retiraram o útero em idades entre 35 e 45 anos. Nessa pesquisa, a subjetividade de cada participante foi analisada.

Bosi (2004) ressalta, em concordância com Chizzotti (1991), que a abordagem qualitativa tem como identidade o reconhecimento da existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito; uma interdependência viva entre sujeito e o objeto e uma postura interpretativa, portanto não neutra, do sujeito-observador que atribui um significado aos fenômenos que interpreta.

González Rey (2005) afirma que a epistemologia qualitativa defende o caráter construtivo interpretativo do conhecimento, o que de fato implica compreender o conhecimento como produção e não como apropriação linear de uma realidade que se nos apresenta.

Enfatizar o caráter construtivo-interpretativo da pesquisa significa que um atributo essencial dessa proposta de metodologia qualitativa é seu caráter teórico. Tal metodologia é orientada para a construção de modelos compreensivos sobre o que se estuda. No referido estudo, desejamos compreender como fica a imagem corporal dessas mulheres que retiraram o útero em idade em que seu corpo ainda é fértil, permitindo procriar, para que possamos, posteriormente, realizar novos estudos.

Segundo Neder (1992), na pesquisa qualitativa, o pesquisador trabalha com fenômenos que se expressam, se mostram de alguma forma. O pesquisador não busca, não se preocupa com, não faz generalizações. O fenômeno é estudado nas suas qualidades essenciais, na sua especialidade e peculiaridade, o que vale dizer que o trato é individual, diferenciado. Em lugar de uma

explicação causal, o que se busca na pesquisa qualitativa é a compreensão do fenômeno que se mostra.

Através de uma metodologia qualitativa, obteremos de melhor forma os dados da subjetividade de cada participante em relação ao tema estudado, para podermos atingir nosso objetivo.

## **Local**

Os dados da pesquisa foram coletados em Goiânia, Goiás. As entrevistas foram feitas com nove mulheres, em locais estabelecidos pelas participantes: nas residências das participantes (04), no local de trabalho das participantes (04) e na residência da pesquisadora (01). Os locais permitiram que as participantes se sentissem à vontade. A coleta de dados aconteceu em um encontro cada, no mês de dezembro do ano de 2007.

## **Sujeitos**

Participaram da pesquisa 09 mulheres que se submeteram à histerectomia com idade entre 35 e 45 anos, com ou sem filhos, sem restrição de estado civil, condição econômica, raça ou cor.

O critério de seleção das participantes está relacionado à idade das mulheres em que a histerectomia foi realizada, entre 35 e 45 anos. Neste período, o corpo da mulher ainda se prepara para ter filhos, muitas ainda não chegaram à menopausa e é também uma idade em que se realiza a cirurgia de retirada de útero por diversos motivos. Assim, poderemos fazer uma relação entre o sentido da fertilidade e a falta do órgão responsável por ela.

Foram excluídas do estudo mulheres com diagnóstico psiquiátrico, e/ou que fazem uso abusivo de drogas ou álcool.

A quantidade de entrevistadas foram nove, devido ao fato de não haver muitas mulheres nesta idade histerectomizadas e com disponibilidade de participar voluntariamente desta pesquisa. No entanto, com este número de participantes foi possível iniciar um mapeamento da área estudada.

## **Instrumentos**

### **Questionário sócio-demográfico (ANEXO A)**

O questionário foi utilizado com o objetivo de identificar as características sócio-culturais das mulheres estudadas, tais como: nome, idade, estado civil, religião, quantos filhos possui, entre outros dados objetivos necessários para a pesquisa.

### **Entrevista semi-dirigida (ANEXO B)**

A entrevista teve como objetivo identificar características a respeito da subjetividade da participante em relação à cirurgia, ao sentido da fertilidade, ao seu corpo e como este se relaciona com o mundo. Foi seguido um modelo de conversação sugerido por Gonzalez Rey (2005), partindo do mais geral ao mais íntimo, aproveitando os momentos em que a própria conversação vai entrando nas experiências da entrevistada.

Segundo Manzini (2006), a entrevista é indicada para buscar informações sobre opinião, concepções, expectativas, percepções sobre objetos ou fatos, ou ainda, para complementar informações sobre fatos ocorridos que não puderam ser observados pelo pesquisador, como acontecimentos históricos ou em pesquisa sobre história de vida. Deve-se sempre lembrar, porém, que as informações coletadas são versões sobre fatos ou acontecimentos.

### **Desenho da figura humana (papel e lápis)**

O desenho da figura humana foi usado com a finalidade de gerar a expressão de sentidos subjetivos por um caminho diferente do da palavra, bem como para facilitar a construção de trechos de informação nas conversações que, facilitadas pelo desenho, estimulam a expressão sobre o sentido subjetivo presente no mesmo.

Segundo Machover (1974), sabemos que a personalidade não se desenvolve no vazio e sim através dos movimentos, sentimentos e pensamentos de um corpo específico. A experiência em desenhos da figura humana indica uma conexão íntima entre a figura desenhada e a personalidade do indivíduo que a desenha. O indivíduo desenha consciente e, sem dúvida, inconscientemente, baseado em seu sistema total de valores psíquicos. O corpo, o seu eu, é o ponto de referência mais familiar em qualquer atividade.

O desenho especificamente da figura humana é necessário para ajudar na verificação da imagem corporal, tema a ser estudado. Baseado nos estudos de Karen Machover (1974), o desenho da figura humana será avaliado analisando aspectos relacionados à imagem corporal.

### **Gravador**

O gravador foi utilizado com a autorização das participantes para gravar as entrevistas e permitir posterior transcrição das mesmas para realização da análise dos dados coletados.

## **Procedimento**

### **Seleção da Amostra**

Inicialmente, a pesquisa foi divulgada em consultórios médicos de ginecologia. Após um mês de divulgação não houve pacientes interessadas. Posteriormente, foram feitas duas tentativas de trabalho em parceria com hospitais do estado de São Paulo, mas também foram sem sucesso.

Foi então que se pensou em realizar a pesquisa em Goiânia, cidade-natal da pesquisadora, onde a mesma mantém vínculos familiares.

A pesquisa foi divulgada entre conhecidos da pesquisadora. À medida que as mulheres que fizeram a cirurgia de histerectomia com idade entre 35 e 45 anos foram sendo identificadas, a pesquisadora entrou em contato por telefone, explicou o objetivo da pesquisa, e manifestado o interesse em participar, foi marcado um encontro.

### **Duração e aplicação dos instrumentos**

A pesquisadora compareceu em local e data marcada pelas participantes. No primeiro momento as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as determinações estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO C).

Em seguida, foi realizada a aplicação do questionário sócio-demográfico e feita uma entrevista semi-dirigida, focalizando dados relacionados ao seu corpo, a fertilidade e a sua imagem corporal. Após a entrevista, foi pedido à paciente que fizesse um desenho da figura humana. Foram dados à participante papel, lápis preto e lápis de cor, deixando-a livre para fazer o desenho da maneira que preferisse.



A coleta de dados teve duração média de uma a duas horas e as sessões foram gravadas conforme autorização das participantes.

### **Previsão de análise**

As gravações foram transcritas e os dados coletados submetidos a tratamento e análise qualitativa. Os desenhos foram analisados segundo aspectos da imagem corporal baseado nos estudos de Karen Machover.

Foi feita a análise do conteúdo dos dados coletados e alguns cruzamentos entre questões da entrevista e do questionário pelo programa Spad-T, com a orientação e consultoria da professora de estatística da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Profa. Dra. Yara Pisanelli G. De Castro, facilitando a análise dos resultados obtidos apresentados através de tabelas e gráficos.

Após análise das entrevistas e dos desenhos, as participantes foram divididas em três categorias: as pacientes que sentem, as que não sentem e as que nunca sentiram a falta do útero.

### **Cuidados Éticos**

Para certificar que a pesquisa abrange os cuidados éticos necessários para a realização da mesma, o projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP (ANEXO D) conforme os critérios da Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Foi assinado um termo de compromisso do pesquisador, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisadora se responsabilizou em contatar as participantes para devolutiva e resultados obtidos na pesquisa.

A pesquisa não oferece qualquer tipo de risco à participante. Caso ocorra algum desconforto, o pesquisador daria suporte à participante até que esta se

reorganize, durante o tempo que for necessário. A participante teve o direito de interromper sua participação a qualquer momento caso o queira.

A devolutiva dos resultados apresentados obtidos foi realizada no mesmo local onde foi feita a coleta de dados, em horário e data combinados entre as partes.

## RESULTADOS

Os dados colhidos através da aplicação do questionário, realização da entrevista e do desenho da figura humana das pacientes foram analisados. Consideramos especialmente importante a opinião das participantes em relação a algumas questões, entre elas o significado do útero e o significado da fertilidade. Os nomes utilizados são fictícios para garantir o sigilo da identidade das participantes.

Para melhor compreensão dos resultados, os mesmos serão apresentados em quatro partes:

Parte A – Caracterização dos sujeitos: engloba os dados sócio-demográficos colhidos através do questionário e serão apresentados através de gráficos.

Parte B – Análise de Conteúdo das entrevistas: abrange, além da análise das entrevistas feitas, a análise do desenho da figura humana e a opinião das participantes em relação aos significados do útero e da fertilidade.

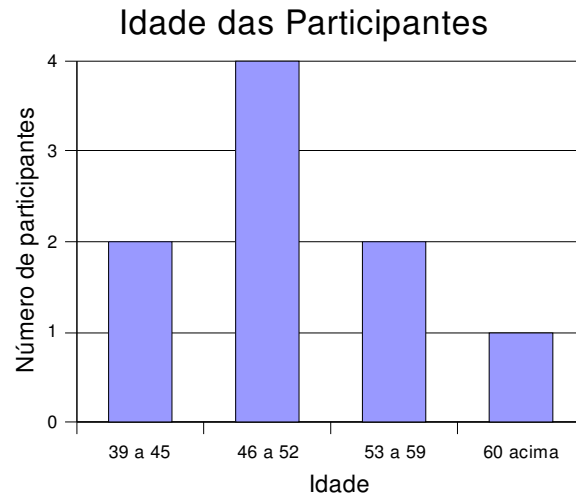
Parte C – Análise global dos dados: serão apresentadas as respostas de algumas questões abordadas na entrevista, dados importantes para a compreensão da percepção de cada paciente. Estes dados serão apresentados em tabelas.

Parte D – Aglutinação das participantes: as participantes serão divididas em três grupos - as mulheres que sentem falta do útero, as mulheres que não sentem a falta do útero e as mulheres que nunca sentiram o útero. Os resultados serão apresentados de forma descritiva.

Por se tratar de um número pequeno de participantes para uma análise qualitativa (nove), as apresentações dos gráficos não terão representação de percentual; apenas apresentação absoluta de número de indivíduos.

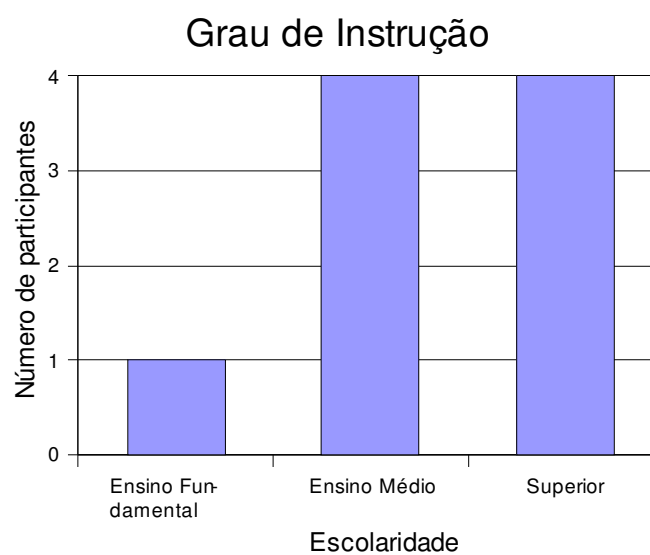
## Parte A – Caracterização dos Sujeitos

Gráfico nº 1- Apresentação das participantes por idade



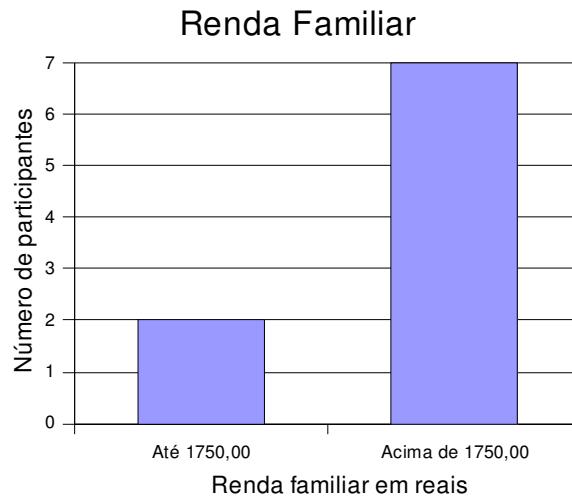
As participantes tinham idades entre 39 e 62 dois anos quando participaram da pesquisa. A maior parte está entre 46 e 52 anos.

Gráfico nº 2 – Escolaridade das participantes



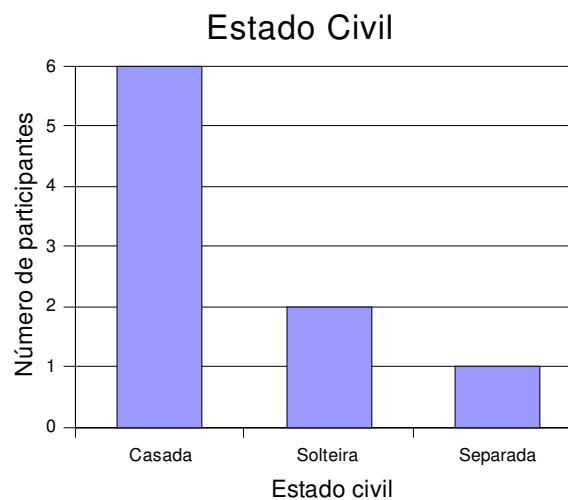
A maior parte das participantes tem ensino médio ou superior, sendo apenas uma participante a ter apenas ensino fundamental completo.

Gráfico nº 3 - Renda Média Familiar



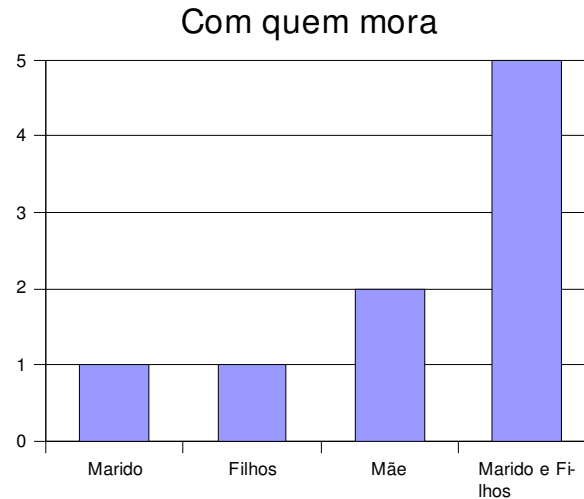
A maioria das participantes tem renda média familiar acima de R\$ 1750,00 reais (cinco salários mínimos, referência da época).

Gráfico nº 4 – Estado Civil das participantes



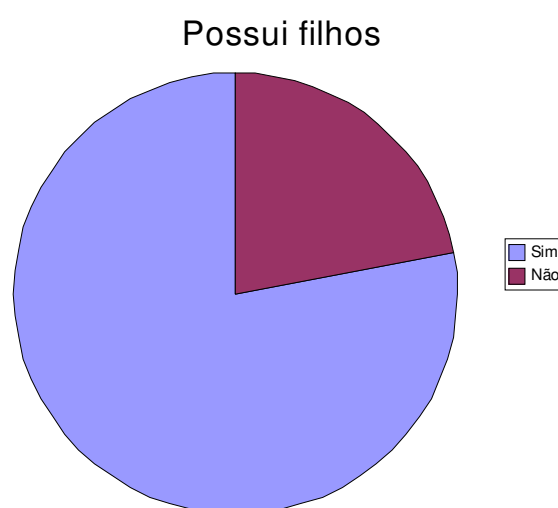
A maioria das participantes eram casada. Apenas duas eram solteiras e uma separada.

Gráfico nº 5 – Com quem a participante mora



A maioria das mulheres mora atualmente com o marido e os filhos. As mulheres solteiras moram com a mãe, a participante separada mora com um filho apenas, e uma participante mora com o marido, os filhos estão casados e já saíram de casa.

Gráfico nº 6 – Filhos



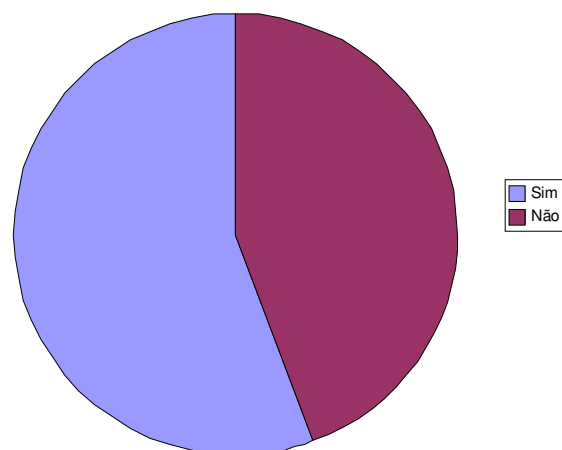
A maioria das participantes possui filhos.

Das sete participantes que possuem filhos, cinco têm três filhos, uma tem quatro filhos e uma tem cinco filhos. A média de idade das participantes quando tiveram o primeiro filho é de 21 anos e a média de idade das participantes quando tiveram o último filho é de 34 anos.

Todas as sete participantes acima não pretendiam ter mais filhos. Os maridos/ companheiros das mesmas também não gostariam de ter mais filhos. As duas participantes solteiras pretendiam ter filhos.

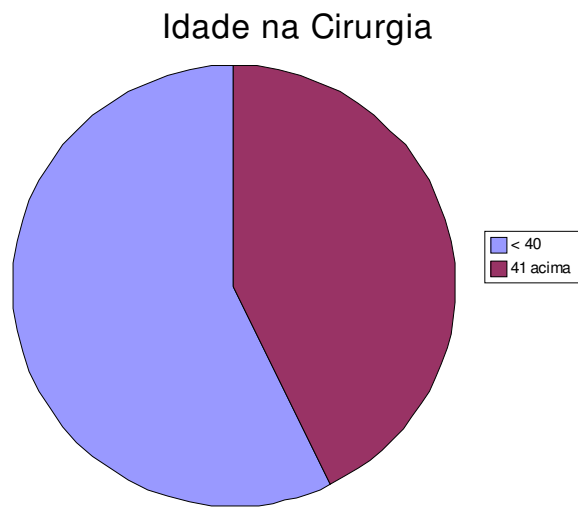
Gráfico nº 7 – Histórico de Histerectomia na Família

Histórico de Histerectomia na Família



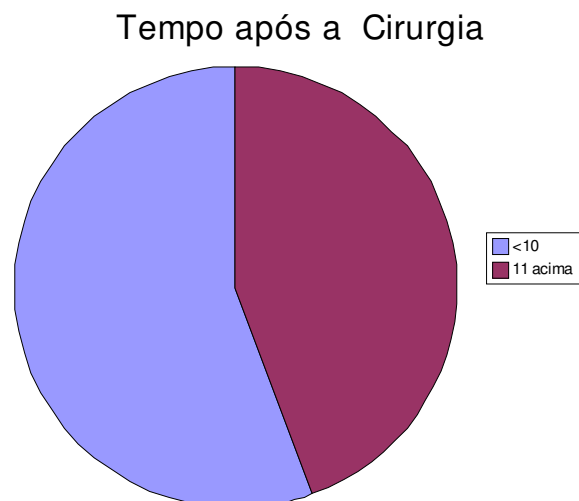
A maioria das participantes tem histórico de histerectomia na família.

Gráfico nº 8 – Idade das participantes na época da cirurgia



A maioria das participantes, na época da cirurgia, tem idade menor ou igual a 40anos.

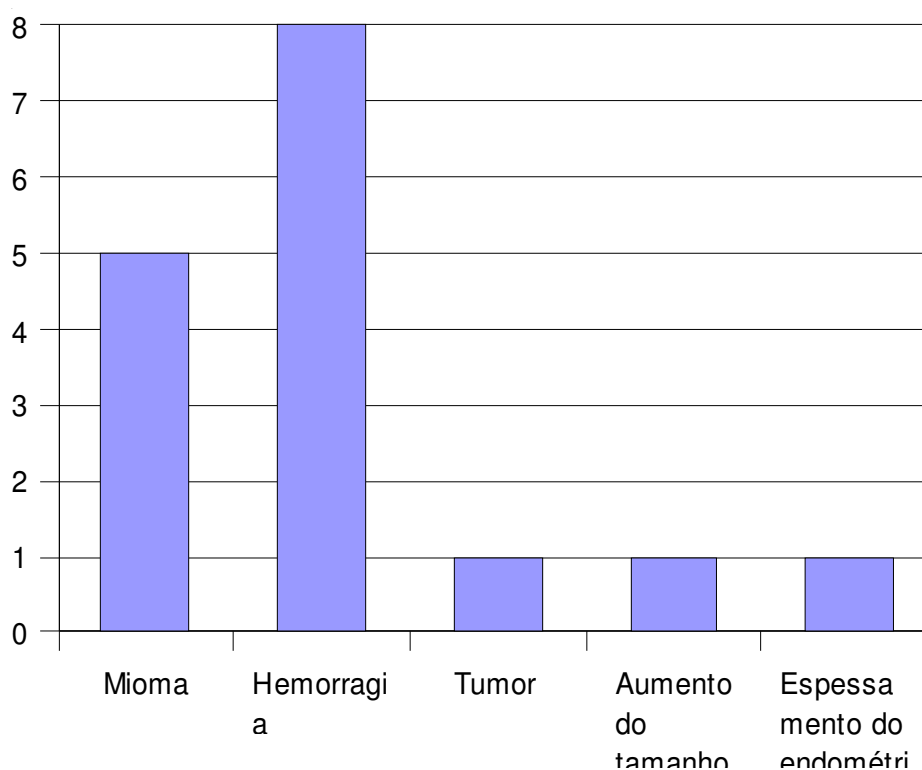
Gráfico nº 9 – Tempo após a cirurgia



A maioria das participantes têm menos de dez anos que realizaram a cirurgia de hysterectomia.



Gráfico nº 10 – Indicadores para a cirurgia de histerectomia



A paciente que apresentou tumor foi a única que não teve hemorragia. Uma paciente apresentou apenas a hemorragia como sintoma e as demais sete participantes queixaram de hemorragia, muitas vezes seguido de anemia; destas, cinco apresentaram mioma, uma desenvolveu espessamento de endométrio e a última teve o útero aumentado de tamanho.

Todas as participantes fizeram a cirurgia pois estavam tendo complicações médicas com indicação para a histerectomia.

### **Parte B – Análise de Conteúdo das Entrevistas**

Nesta segunda parte apresentaremos as pacientes estudadas, lembrando que os nomes citados são fictícios para preservar o anonimato das mesmas. Apresentaremos também a opinião das participantes em relação ao significado

do útero e o significado da fertilidade. Posteriormente, apresentaremos a análise do desenho da figura humana feito por elas.

### **Ana**

Na época da cirurgia Ana estava com 43 anos de idade. Atualmente está com 50. Formou-se em fisioterapia no final do ano de 2007 mas não exerce. Considera-se do lar, casada a 24 anos e possui três filhos. O primeiro filho nasceu quando tinha 28 anos e depois do terceiro, aos 37, o marido e ela resolveram que não teriam mais filhos.

Na família, apenas a irmã teve que fazer a cirurgia de histerectomia, mas foi após a sua. Na época da cirurgia aquele procedimento era novidade na família.

O motivo da cirurgia foi por mioma que levava a hemorragias constantes. Na época, não mantinha boa relação sexual com o marido. A convivência era normal, segundo relato; se tratavam amigavelmente, mas não tinham boa relação como casal. Ao saber que era preciso tirar o útero, Ana diz que ficou em choque, confusa e se sentiu insegura. Apesar de dizer que não queria ter mais filhos, saber que não poderia, caso mudasse de idéia, não lhe agradou. A família não aceitou muito bem e não deu muito apoio à paciente na cirurgia.

**Significado do útero:** “Hoje eu entendo que o útero serve simplesmente para a mulher menstruar. Dá uma segurança de que ela pode engravidar, de que ela pode ter filhos. Só para isso mesmo. Engravidar e menstruar, eu acho que não tem outra função.”

**Significado da fertilidade:** “É um complemento de mim, meus filhos, e um complemento de prazer, de sensação de você como mulher. Como papel da mulher.”

### **Análise do desenho:**

O desenho apresenta cabeça, pescoço, tronco, braços, pernas, mãos e pés. A cabeça possui um tamanho proporcional em relação ao corpo. Possui cabelo e o rosto apresenta todos os órgãos do sentido, com ênfase na boca e olhos.

A boca é fonte de satisfação oral e os olhos uma parte importante e considerável da função de comunicação social. As mãos, responsáveis pelo contato estão relacionadas a adaptação social. Dedos pontiagudos e diferente de cinco em cada mão, sugerem agressividade.

A roupa utilizada sugere feminilidade. Uma blusa tomara-que-caia, exibindo o colo, e uma saia curta exibindo as pernas e nos pés salto alto.

A figura se projeta a direita da página orientada para o meio ambiente. A postura do desenho sugere insegurança na sustentação, com as pernas abertas e agressividade nos pés pontiagudos.

### **Bruna**

Bruna está com 39 anos de idade, a mesma da época da cirurgia. É auxiliar de padeiro, mora com o atual companheiro há 5 anos e possui três meninas, sendo as duas primeiras filhas do primeiro casamento.

Teve sua primeira filha muito nova, aos 20 anos de idade e por esse motivo foi morar com o primeiro marido. Hoje já está na segunda união estável e diz que não tem mais filhos, porque ela não tem condições de criar. O salário da família é muito baixo e quase não dá para cinco pessoas.

Fez a cirurgia aos 39 anos, três meses antes da entrevista, pois tinha hemorragia e ficava constantemente anêmica. Tirou o útero e o ovário, tinha um mioma. Segundo o médico, retirar o útero era a melhor opção pois estava difícil de controlar os sangramentos que duravam uma média de quinze dias e voltavam em um pequeno intervalo de tempo.

A família lhe deu muito apoio, principalmente o marido, pois este via o sofrimento da paciente. Quando ficou sabendo que iria tirar o útero ficou muito nervosa e sentiu medo da cirurgia.

**Significado do útero:** “O útero é só para gerar um filho e causar doença, o médico me disse.”

**Significado da fertilidade:** “Fertilidade, assim... eu não sei nem explicar. Quando a gente está pronta para engravidar.”

### **Análise do desenho:**

O aspecto em destaque do desenho é o corpo “castrado”, representado por uma simples linha, com pernas e braços em uma só dimensão. A cabeça é maior que o resto do corpo. O rosto, assim como todo o desenho é simplificado, sem expressão. Pode-se sugerir dificuldades de relações interpessoais.

Bruna desenhou além da figura humana solicitada mais três desenhos. Segundo relato são as três filhas ao seu lado e em baixo o marido. Este de tamanho maior que as demais representações e dando sustentação.

### **Carla**

Na época da cirurgia estava com 39 anos, atualmente Carla está com 53 anos de idade. É professora de Educação Física em uma escola de ensino fundamental. Tem quatro filhos do primeiro casamento, todos já casados, e hoje mora apenas com o segundo marido. Teve seu primeiro filho com 19 anos e já possui uma neta de 2 anos.

Fez a cirurgia de histerectomia há 14 anos e naquela época as quatro irmãs e a mãe já haviam passado pela mesma cirurgia, não sendo nenhuma novidade na família. Fez a retirada do útero pois tinha muita hemorragia, tinha útero policístico, diz. Achou normal o fato de precisar retirar o útero e a família não se interessou pelo assunto, nem apoiou, mas Bruna afirma ter sentido um pouco de medo e até receio por tirar o útero.

**Significado do útero:** “Penso como o médico, só serve para ter filho e para ter câncer. O útero dá muito problema e você tira e ninguém sabe. O útero também dá muita preocupação, exame para fazer, prevenção... muita preocupação.”

**Significado da fertilidade:** “Fertilidade em si ou no geral? A fertilidade é muito importante. Tenho uma sobrinha que é louca para engravidar e não consegue, então eu acho muito importante para mulher se sentir que é fértil, que ela pode ter um filho.”

#### **Análise do desenho:**

O corpo possui cabeça, pescoço, braços, tronco e pernas. Não possui mãos (estão escondidas atrás do corpo) e o pescoço é fino e comprido. A cabeça é proporcional ao tamanho do corpo e o rosto não tem expressividade. Os olhos vazios e a boca de maneira neutra (representada apenas por um traço). Um pescoço alto sugere separação entre o corpo e a cabeça.

O desenho apresenta braços largos sugerindo desejo de realização ou aquisição de algo, mas as mãos estão omissas, sugerindo dificuldade de contato social. As pernas e pés apresentam características de normalidade.

A figura é vestida de maneira infantil. A paciente disse que desenhou uma criança do sexo masculino pois se lembrou dos seus filhos.

Os traços são fortes e firmes em alguns momentos riscos sugerem agressividade.

## **Diana**

Na época da cirurgia Diana estava com 40 anos atualmente está com 55 anos. É tesoureira em uma escola estadual, está separada há 10 anos e mora apenas com o filho mais novo. Tem três filhos e fez ligadura de trompas após o nascimento do último filho, aos 30 anos.

Fez a cirurgia de histerectomia pois estava com muitos miomas que acabaram sendo diagnosticados como malignos. Não precisou fazer quimioterapia ou radioterapia pois já havia retirado tudo. Não ficou preocupada, encarou como uma cirurgia normal, iria retirar um órgão qualquer. O marido também não se importou muito, pois segundo a paciente não queria mais ter filhos.

Diz que o terceiro filho não era desejado, nem por ela nem pelo marido. A paciente fala hoje deste filho com muito apego. Afirma que, após a morte de seu outro filho em um acidente quando este tinha 16 anos, se preocupa muito com os filhos e não consegue superar a perda.

**Significado do útero:** “Para mim, o útero significa o que o médico me falou, para ter filhos e para dar doença. Eu já tinha meus filhos e depois o útero me deu o câncer também. Graças a Deus eu tirei o útero antes de um problema maior.”

**Significado da fertilidade:** “Fertilidade? Como assim? Uma árvore que dá frutas? Acho importante.”

**Análise do desenho:**

O aspecto em destaque do desenho é o corpo “castrado”, representado por uma simples linha, com pernas e braços em uma só dimensão. O rosto, assim como todo o desenho, é simplificado, sem expressão. Apresenta boca, nariz, orelhas, olhos e cabelo de forma bastante simplificada e os olhos vazios. Pode-se sugerir dificuldades de relações interpessoais.

A falta do corpo, representado por palitos, pode sugerir que a paciente não sente o corpo, não vivencia o mesmo enquanto parte integrante dela mesma.

A figura desenhada no alto da página e de tamanho pequeno pode sugerir baixa energia e insegurança.

**Eliana**

Na época da cirurgia estava com 40 anos, atualmente Eliana está com 62 anos. É comerciante, tem 5 filhos e mora com o marido e um filho. Nem ela nem o marido pretendiam ter mais filhos.

Fez a cirurgia com 40 anos pois estava com mioma e tinha muita hemorragia. Quando recebeu a notícia que precisaria tirar o útero não ligou mas depois ficou com medo da cirurgia, tinha insônia e ficava se lembrando dos seis filhos que ela teve (um morreu muito novo). Não achava que deveria perder o útero assim. Mas teve muito apoio da família, principalmente da filha, e foi o que lhe deu forças.

**Significado do útero:** “O órgão responsável por criar, gerar filhos.”

**Significado da fertilidade:** “É a vida. A continuação de tudo.”

**Análise do desenho:**

O desenho apresenta estrutura completa, cabeça, corpo e membros. Apresenta tamanho proporcional entre suas partes. O rosto apresenta olhos sem expressão, nariz e boca ligeiramente caída, sugerindo uma figura triste.

O corpo também sugere uma leve inclinação nos ombros sugerindo baixa energia. Não é simétrico, apresentando um braço maior que o outro e as pernas um pouco descentralizadas.

As partes do corpo que representam o contato, mãos e pés, não são desenhadas, são representadas com riscos retos, no caso das mãos, e arredondados, no caso dos pés. Sugerindo dificuldade de relações interpessoais e contato social.

**Flávia**

Na época da cirurgia Flávia estava com 40 anos, atualmente está com 43 anos de idade. É secretária, solteira, não tem filhos e mora com a mãe.

Fez a cirurgia porque tinha um tumor. A paciente tinha parado de menstruar e achava que estava grávida. Quando fez os exames descobriu um tumor e teve que retirar o útero em dez dias.

Sempre sonhou em ter um filho. Quando recebeu a notícia sofreu muito nos dez dias antes da cirurgia. O apoio da família foi o que sustentou a paciente, que diz ter entrado em depressão. Hoje ainda sente muito, não consegue falar sobre o assunto, dando respostas curtas e objetivas. Diz que o sonho de toda mulher não é o casamento e sim o de ser mãe, e o dela também era.

**Significado do útero:** “Me lembra gerar um filho e como se diz o outro, pegar doença.”



**Significado da fertilidade:** “Não sei responder essa.”

**Análise do desenho:**

O desenho tem boa representação e estruturas completas, cabeça, corpo e membros. A cabeça é proporcional ao corpo e possui todos os órgãos do sentido. Não apresenta ênfase em nenhuma parte. Sugere controle dos impulsos corporais e boa relação social.

A única parte apresentada de tamanho diferente das demais são as mãos. As mãos possuem dedos grandes e na mão direita da figura apresenta apenas quatro dedos e não cinco, como no lado esquerdo. O desenho sugere que a figura está em posição de ser abraçada ou solicitando um abraço, significando insegurança e busca de apoio.

O chão foi desenhado pois a paciente aprendeu com uma amiga que sempre que se desenhar uma pessoa tem que colocar o chão, para não deixar a pessoa voando, segundo relato enquanto desenhava. Flávia achava uma bobagem, mas sempre colocava por causa da amiga.

A figura desenhada é uma figura masculina, sugerindo perda de feminilidade.

**Geni**

Na época da cirurgia Geni tinha 35 anos, atualmente está com 46 anos de idade. É aposentada, casada há 25 anos e tem três filhos.

A paciente conta que sempre foi muito magra e a primeira gravidez foi de gêmeos. O útero ficou muito abalado e, após a segunda gravidez, piorou. Tinha hemorragia constantemente e era um sofrimento todo aquele sangramento. O útero dela não era muito sadio e, como ela e o marido não queriam mais ter filhos, resolveram tirar.

A paciente tem cisticercose e não se adaptou bem com o anticoncepcional. Assim, mais esse motivo foi somado para a decisão do casal em realizar a cirurgia de histerectomia.

Diz que ficou felicíssima com a retirada do útero, pois não tinha mais infecção, não tinha mais a “tortura” da menstruação. E mesmo a cirurgia sendo bastante dolorida, pois fez períneo também, se sentia no paraíso.

Considera seus filhos a realização de sua vida, e após tê-los, não sente em perder o útero.

**Significado do útero:** “Eu acho que é um órgão.... um órgãozinho, como o coração que você depende para sobreviver, esse é para dar vida. Aquele órgão que vai trazer mais seres humanos. Então a finalidade é essa, dar vida. A única coisa.”

**Significado da fertilidade:** “É tudo. Acho que é realização. É necessidade da mulher. Mas mesmo aquelas que não têm condições e fazem até fertilização 'in vitro' e não conseguem é porque, por algum motivo, Deus não quer. Eu acho que tudo tem a mão de Deus. É tudo de bom. Nossa! É uma realização da mulher.”

### **Análise do desenho:**

A figura desenhada não tem corpo. Foi representada apenas por um rosto masculino sombreado.

Segundo Machover (1974), qualquer tipo de sombreado se considera como uma expressão de ansiedade. Como ocorre com outras classes de projeção de conflitos, a área particular da figura humana que se sombreia, se estuda a partir de seu significado funcional, podendo indicar tanto descarga de agressão como de ocultação.

A falta do corpo, quando se pede para desenhar uma figura humana, pode sugerir a não percepção do corpo como parte integrante de si.

### **Janice**

Na época da cirurgia estava com 43 anos, atualmente Janice está com 49 anos de idade. É professora de educação infantil, solteira, não tem filhos e mora com a mãe.

Sempre quis ter um filho e tentou todos os tratamentos junto com a médica para não precisar retirar o útero. Fez a cirurgia pois tinha três miomas grandes e o útero estava tomado de miomas menores.

Quando soube que retiraria o útero ficou muito triste, chorava muito e ficou deprimida. Tentou até fazer cirurgia espiritual, mas foi sem sucesso. Se convenceu de que era a melhor opção, pois a doença poderia trazer muitos riscos.

Tem uma relação difícil com a família, principalmente com a mãe. Segundo a paciente, a mãe é muito ciumenta e possessiva. Acredita que não deu certo em nenhum relacionamento pois ela nunca gostava de nenhum deles. “Ela sempre criticava e sempre me dominou”, dizia Janice.

Lamenta de não ter tido um filho para cuidar dela em sua velhice. Diz que, para não ficar muito triste quando lembra que nunca poderá ter filhos, lembra-se de seus alunos e de seus sobrinhos.

**Significado do útero:** “Eu acho que é o aparelho que ia gerar filhos. Eu acho que a função principal é essa.”

**Significado da fertilidade:** “Ser fértil. Ser mulher. Assim você pode criar e progredir. Reproduzir.”

**Análise do desenho:**

O desenho apresenta cabeça, pescoço, tronco, braços, pernas, mãos e pés. A cabeça possui tamanho proporcional em relação ao corpo. Possui cabelo e o rosto apresenta todos os órgãos do sentido.

Os traços são fortes, riscos com pontas, sugerindo agressividade.

O desenho representa uma criança do sexo feminino, aparentemente feliz e com os braços abertos de maneira receptiva. Desenhar uma criança pode sugerir que a paciente não percebe seu corpo como um corpo maduro. Assim, incapaz de procriar, terá um corpo infantilizado.

**Luana**

Na época da cirurgia estava com 39 anos, atualmente Luana está com 46 anos de idade. Casada há 22 anos, é artista plástica, tem três filhos e mora com os filhos e o marido.

A cirurgia de histerectomia já estava recomendada aos 35 anos, pois foi diagnosticada com espessamento de endométrio. Luana acha que era muito nova para fazer a retirada do útero naquela época. Fez tratamento e nada resolvia. Então, aos 39 anos de idade resolveu fazer a cirurgia. Foi apoiada por toda a família.

Como a paciente já sabia da necessidade da remoção do útero, se sentiu bastante segura com a decisão, mas confessa ter tido alguns receios, tais como dúvidas a respeito da falta do órgão ou falta da menstruação. Mesmo já tendo feito laqueadura diz ter sentido um rompimento, que mexeu com a sua maternidade.

**Significado do útero:** “Pela explicação do médico o útero serve para ter filhos. Eu acho que o útero serve para ter filhos. A partir do momento que você não

quer mais ter filhos é um órgão que não tem mais utilidade. Essa foi a explicação que me deram e eu aceitei e é assim que eu penso.”

**Significado da fertilidade:** “É uma coisa divina. Algo de responsabilidade incrível. Uma missão sem medida. Uma colaboração com a vida, sem tamanho, sem proporção. Sagrado.”

### **Análise do desenho:**

O desenho apresenta um esquema corporal completo, cabeça, pescoço, tronco, braços, pernas, mãos e pés. A cabeça possui tamanho proporcional em relação ao corpo. Possui cabelo e o rosto apresenta todos os órgãos do sentido.

O desenho representa uma criança do sexo feminino, vestida com trajes de inverno e bem arrumada. Apesar de o desenho mostrar uma preocupação com a feminilidade, com anéis, laço na cabeça, corrente no pescoço e sapatos com laços, o corpo apresentado é de uma criança.

### **Parte C – Análise global dos dados**

A análise global dos dados será apresentada contemplando algumas das questões abordadas na entrevista. Questões necessárias para a compreensão da percepção que cada participante tem sobre seu corpo e a fertilidade. As respostas apresentadas foram retiradas das transcrições das entrevistas (ANEXOS).

**Tabela 2 – Como reagiu quando soube que retirariam o útero**

<b>Resposta</b>	
Ana	Ficou confusa e insegura. Não sabia se queria fazer a cirurgia.
Bruna	Ficou nervosa.
Carla	A princípio ficou apreensiva mas depois aceitou “numa boa”.
Diana	Não ficou com medo. Uma cirurgia normal.
Eliana	Na hora não ligou. Depois ficou triste pois não queria ter perdido o útero.
Flávia	Quase entrou em depressão. Achou muito ruim.
Geni	Ficou felicíssima. Era uma tortura menstruar.
Janice	Foi uma sensação horrível. Ficou deprimida e chorou muito.
Luana	Sentiu muita certeza pois já estava adiando a cirurgia. Algumas dúvidas apenas.

**Tabela 3 – O que significa o útero**

	<b>Resposta</b>
Ana	Para engravidar e para menstruar.
Bruna	Para gerar um filho e causar doença.
Carla	Para ter filho e para ter câncer.
Diana	Para ter filho e para dar doença.
Eliana	O órgão responsável por criar, gerar vida.
Flávia	Gerar um filho e pegar doença.
Geni	Um órgão para dar vida.
Janice	O aparelho que ia gerar filhos.
Luana	Para ter filhos.

**Tabela 4 – Qual o significado da fertilidade**

	<b>Resposta</b>
Ana	Complemento de mim, complemento de prazer. Ser mulher.
Bruna	Quando a gente está pronta para engravidar.
Carla	É muito importante.
Diana	Acho importante.
Eliana	É a vida, continuação de tudo.
Flávia	Não sei responder
Geni	É tudo. É realização da mulher.
Janice	Ser fértil, ser mulher. Pode criar e progredir. Reproduzir.
Luana	Uma coisa divina. Responsabilidade incrível. Uma missão. Colaboração com a vida. Sagrado.



**Tabela 5 – Como é não poder mais ter filhos**

<b>Resposta</b>	
Ana	Não supera 100%. No fundo parece que está faltando algo.
Bruna	Eu não ia querer mais ter filhos, eu não tenho condições (financeiras) de ter. Já operei.
Carla	Nenhum problema.
Diana	Não tem problema nenhum não ter mais filhos.
Eliana	Não liguei para isso. Mas fiquei triste, tive insônia.
Flávia	Está sendo muito difícil. O sonho de toda mulher é ser mãe.
Geni	Não tem problema nenhum.
Janice	Sinto muita solidão. Não vou ter ninguém para cuidar de mim na velhice.
Luana	Foi um rompimento. Mexeu com a minha maternidade.

**Tabela 6 – Como vê o seu corpo após a cirurgia**

<b>Resposta</b>	
Ana	Normal.
Bruna	Estou mais forte. Não tomo mais remédios e não sinto mais fraqueza.
Carla	Não sinto diferença nenhuma.
Diana	Muito melhor. Perdia muito sangue, vivia com anemia.
Eliana	Me senti mutilada.
Flávia	Normal. Eu emagreci.
Geni	Normal.
Janice	Mudou minha cabeça, agora posso me relacionar sem preocupar em ter filhos.
Luana	Nunca fiz relação com a cirurgia mas meu corpo mudou muito. Tenho dificuldade em emagrecer.

**Tabela 7 – Acha que mudou algo após a cirurgia**

	<b>Resposta</b>
Ana	Quanto a isso não tem diferença nenhuma.
Bruna	Depois que eu operei, só de não ter que ir ao hospital, acho uma maravilha.
Carla	Parece que sou mais feminina hoje.
Diana	Não, nenhuma.
Eliana	Não, normal. Só o sentimento de mutilação.
Flávia	Não, nenhuma.
Geni	Normal, na vida sexual e na vida pessoal. E não tenho a preocupação de menstruar. É um alívio.
Janice	Quando passou o ruim de não poder ter filhos eu me senti aliviada pois podia me relacionar sem preocupar.
Luana	Depois que fiz a cirurgia parece que tudo melhorou. Meu estado físico era notório.

**Parte D – Aglutinação das participantes em grupos**

Após análise dos dados podemos detectar a existência de três grupos de mulheres:

- As mulheres que não queriam fazer a retirada do útero e que ainda após anos passados sentem a falta deste órgão;

- As mulheres que sofreram por diversos motivos, a solução era a retirada do útero e que hoje se sentem muito melhores sem o órgão; e
- Aquelas que não percebiam seu corpo e a existência do útero e que após a retirada o órgão referido não houve nenhuma diferença, nunca perceberam o útero.

Após a análise do conteúdo das entrevistas e observando algumas respostas como as apresentadas acima, pode distribuir essas mulheres nesses três grupos.

**Mulheres que sentem a falta do útero** – Ana, Flávia e Janice sentem a falta do útero. Ficam abaladas quando se lembram que não poderão mais ter filhos. Ana, apesar de já ter tido seus filhos, diz que não consegue superar totalmente a perda do útero. Afirma também que sempre que vê uma mulher grávida ou um bebê se lembra que não pode mais gerar. Flávia e Janice são solteiras e não possuem filhos. Tentam elaborar a perda do órgão mas não conseguem esquecer que não poderão mais realizar o sonho de ser mãe.

**Mulheres que não sentem a falta do útero** – Bruna, Eliana, Geni e Luana, que sofreram com as inúmeras hemorragias, resultando em anemias e outras consequências, não sentem a falta do útero. Todas são casadas, tiveram seus filhos e hoje sem o útero têm uma melhor qualidade de vida e se sentem mais fortes fisicamente sem os sangramentos.

**Mulheres que nunca sentiram o útero** – Carla e Diana também não sentem a falta do útero, mas também não sentiam a presença do mesmo antes da cirurgia. Provavelmente nunca perceberam a importância deste órgão. Enquanto estava presente foi útil mas, agora que não têm, nem foi bom nem ruim. São indiferentes, “normal”, como diriam as duas.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Toda intervenção cirúrgica apresenta implicações emocionais mais ou menos intensas. No caso da cirurgia de histerectomia, também é somado o fato de perder o órgão responsável por procriar. A partir dos dados apresentados na **Tabela 2** podemos perceber que, das nove participantes, seis apresentaram alguma reação de dúvida, medo ou incerteza a respeito da cirurgia.

Quando é perguntado às pacientes o que significa o útero (**Tabela 3**), todas associaram ao órgão responsável por gerar filhos. Quatro delas ainda acrescentaram a presença da doença, como se o útero fosse responsável pela doença ou pelo câncer. Talvez, essa relação de culpar o órgão possa ser utilizada como uma forma de se convencerem de que foi bom retirar o útero, pois assim livram-se também da doença. Usam-na como um mecanismo de defesa para aceitação.

O significado de fertilidade (**Tabela 4**) também sugeriu algumas associações, desta vez relacionada a “ser mulher”. Em três respostas, fertilidade estava relacionada à feminilidade. Mansur (2003) coloca que o termo “infértil” carrega a noção pejorativa de que a mulher é vazia, seca e sem vida por dentro, colocando em cheque tanto seu valor como pessoa quanto sua feminilidade, por meio da avaliação de sua fecundidade.

Ainda quando falamos de fertilidade, três participantes não souberam responder. Carla e Diana disseram apenas ser importante e Flávia, que não teve filhos e sofre ainda por isso, disse que não sabia responder. Podemos novamente citar Mansur quando diz que, sem filhos a mulher enfrenta seus próprios sentimentos e o olhar dos outros.

Na **Tabela 5** podemos confirmar que retirar o útero tem um significado especial para algumas mulheres. Cinco participantes afirmam que não vêem problema em não poder mais ter filhos, pois já os tiveram. Eliana concorda que não tem problema, mas ficou triste e teve insônia. Apesar de Ana e Luana

também já terem tido seus filhos, disseram que “parece estar faltando algo”, “foi um rompimento”. Flávia e Janice sentem muito e ainda estão elaborando a perda.

Segundo Tavares (2003), a questão fundamental para desenvolver nossa identidade e nossa imagem corporal é estarmos conectados com nossas sensações, de forma que nossas percepções nos sejam familiares. As nove participantes da pesquisa passaram por uma cirurgia de histerectomia e, quando lhes foi perguntado como vêm seu corpo (**Tabela 6**), quatro participantes responderam quem não sentem diferença, que para elas é “normal”.

Quando é perguntado se acham que algo mudou após a cirurgia (**Tabela 7**) também quatro das nove participantes acham que não houve diferença.

Segundo Vieira (2005), o sujeito não representa apenas um momento particular; antes disso, é constituído por uma série de eventos discursivos que acontecem em sua vida. Resulta de percurso único e singular, sendo construído com emoções, com perdas e ganhos, com crenças, com juízos e valores agregados ao longo de sua história de vida. Essas pacientes não são apenas espectadoras de suas vidas, elas recebem influências; porém, ao mesmo tempo, interfere na construção de sua subjetividade.

De alguma forma uma experiência, como a remoção do útero, vai significar algo. É preciso estar conectado com nossas percepções. O desenvolvimento de nossa identidade corporal está ligado à vivência e ao reconhecimento de nossas percepções.

Analisando os desenhos realizados de uma forma geral, Bruna e Diana desenharam a figura humana com “pauzinhos” e Geni desenhou apenas a cabeça. Os desenhos indicam que, para essas três participantes, não houve representação corporal. O corpo é castrado (segundo Machover, 1974), sem delimitações.

Carla, Janice e Luana em seus desenhos representavam figuras infantis. As três participantes desenharam crianças: um menino e duas meninas

respectivamente, podendo sugerir que, apesar de sentirem que possuem um corpo, este não está totalmente desenvolvido, um corpo mudado.

Carla e Flávia desenharam um corpo masculino, sugerindo perda de feminilidade.

Segundo Machover (1974), o indivíduo desenha consciente e sem dúvida inconscientemente baseado em seu sistema total de valores psíquicos. No decorrer do tempo, chegamos a associar as várias sensações percepções e emoções a certos órgãos do corpo.

A percepção está intimamente relacionada à elaboração de imagens e o conjunto dessas imagens contribui para a representação mental do corpo, ou seja, para a construção da imagem corporal. Segundo Schilder (1999), a imagem do corpo humano é a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, o que significa, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós.

Podemos acrescentar que, se o desenho é a representação consciente e inconsciente do corpo, o que representamos no papel ao ser solicitado um “desenho de uma figura humana” é a figuração do nosso corpo formada em nossa mente. O que as participantes representaram nessa pesquisa, através dos seus desenhos, muito diz sobre sua imagem corporal.

Um corpo “castrado”, um corpo infantil ou um corpo sem feminilidade podem representar o que não foi dito verbalmente.

A subjetividade do ser humano está sempre vinculada às forças internas. As percepções, movimentos e relações afetivas emergem da confluência de forças internas e externas sobre o nosso corpo, transformando-o sem cessar.

Segundo Tavares (2003), buscamos continência para a singularidade de nosso sentir, vivenciando nossas sensações corporais e assumindo-as como reais e verdadeiras no contexto de numerosos outros elementos pertinentes ao nosso corpo, sejam eles culturais, fisiológicos ou afetivos. Essa integração nos permite ampliar nosso contato interno e, ao mesmo tempo, facilita nossa adaptação ao mundo externo.

Perceber a retirada do útero, para melhor ou pior, é perceber o corpo. As mulheres que sentem a falta do útero ou que não sentem a falta do útero, tem seus motivos pessoais baseados em suas experiências e vivências. Aquelas que não percebiam o útero antes da cirurgia, conseqüentemente não perceberam a falta dele, pois este órgão talvez nunca tenha existido para elas.

Analisando as nove pacientes podemos dizer que cada uma, a partir de uma mesma experiência, a histerectomia, teve reações diferentes. Mas apesar do discurso das pacientes, podemos perceber que os desenhos nos mostram dados relevantes.

Cada paciente tem sua vivência, sua história de vida única. Talvez características apresentadas não necessariamente estejam relacionadas ao fato de ter feito ou não uma cirurgia de histerectomia. Outros acontecimentos, outras experiências, somadas a esta cirurgia também vivenciadas por essas mulheres, fazem parte da construção da identidade corporal de cada uma delas.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi possível verificar nos resultados apresentados, cada paciente tem sua história de vida e reage de forma diferentes, mesmo após vivências semelhantes, como a cirurgia de histerectomia. Para duas pacientes por exemplo, a cirurgia de histerectomia foi um fato sem muita importância, havendo poucas mudanças perceptíveis.

Nascemos com um corpo previamente concebido e desenvolvido no corpo materno, corpo esse que é continuamente vivenciado na experiência diária, manifestando-se e existindo para nós como uma unidade. O corpo humano faz-se presença no mundo em um contexto espacial e temporal onde os aspectos fisiológicos, afetivos e culturais se evidenciam de forma permanentemente relacionados. Passar por uma cirurgia de histerectomia pode ter benefícios ou não, como foi relatado por algumas participantes. Mas, para afirmar que foi bom ou ruim retirar o útero, é preciso estar conectado com o seu corpo, perceber as sensações corporais.

Toda sensação é individual, singular, pertinente a um sujeito determinado. O sujeito constrói sua imagem corporal baseado na vivência de suas sensações. É preciso sentir o corpo. A construção de um sentido de identidade é o aspecto básico para a organização de uma imagem corporal coesa.

Não podemos afirmar que a presença de desenhos “sem corpo” (corpo de palito ou apenas a cabeça), desenhos de crianças ou figuras masculinas, se devem a mutilação sofrida na cirurgia de histerectomia ou a outras vivências das participantes. Mas considero os desenhos realizados dados bastante importante em um futuro estudo de imagem corporal em pacientes histerectomizadas.

Num futuro estudo, faríamos de maneira mais aprofundada ou um estudo de caso com várias sessões de coleta de dados, compreendendo de forma mais ampla as vivências de cada participante

Ao iniciar a pesquisa de imagem corporal de pacientes hysterectomizadas queria saber como as mulheres percebem seu corpo após retirar o útero, um órgão tão ligado à feminilidade, mas que ao mesmo tempo não é perceptível aos olhos dos outros.

Foi possível verificar que, mesmo a hysterectomia sendo uma mudança interna e não visível, as mulheres que passam por esta cirurgia percebem seu corpo de uma forma diferente. Acredito que toda experiência gera mudanças.

O ser humano aprende e se transforma a cada nova experiência vivida e com essas mulheres não foi diferente. Mesmo quando verbalizam que não perceberam mudanças nelas, nos outros ou em suas relações, acredito que estas houveram sim, baseado em suas colocações durante o tempo que estivemos juntas.

Fazer essa pesquisa e vivenciar um pouco as histórias dessas participantes me fez aprender mais sobre a complexidade de ser mulher e me fez crescer como pessoa e enquanto profissional.

A maneira como cada mulher vivencia sua imagem corporal é única. Cada um percebe seu corpo de forma singular baseado nas experiências vividas. Experiências estas que fazem de cada um seres exclusivos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, T. V. B. e Aquino, E. M. L. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. *Cad. Saúde Pública*, 2003, vol.19, suppl.2, p.S407-S417.

BIAGGI, T. Di e Chiattonne, H. B. de C. Aspectos Emocionais do Câncer. In Halbe, H. W. *Tratado de Ginecologia*. 2ª Edição. São Paulo. Rocca, 1993.

BOSI, M. L. M. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis, RJ. Vozes. 2004.

CAPISANO, H. F. *Imagem Corporal*. In Mello Filho, J. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1992.

CIAMPA, A. da C. *A Estória do Severino e a História da Severina*. São Paulo. Brasiliense, 1987.

\_\_\_\_\_ Aulas ministradas no curso de Identidade, pelo professor Antônio da Costa Ciampa, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social na PUC/SP no 1º semestre de 2006.

DAMÁSIO, A. *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. São Paulo. Companhia das Letras. 2002.

DIAS, A.C. G. e Lopes, R. C. S. Representações de Maternidade de mães jovens e suas mães. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, num. Esp., p 63-73, 2003.

DUARTE, E. Aspectos Neurofuncionais da Imagem Corporal. Em Tavares, M. C. G. C. O Dinamismo da Imagem Corporal. São Paulo. Phorte, 2007.

FERREIRA, C. A. M. e Machado, R. Um Estudo da Imagem Corporal sob a ótica da Consciência e do Inconsciente. Em Ferreira, C. A.M. E Thompson, R. Imagem e Esquema Corporal. São Paulo. Ed. Lovise. 2002.

FERREIRA, M. de L. da S. M. e Mamede, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. Revista Latino-Americana de Enfermagem, maio/jun. 2003, vol.11, no.3, p.299-304.

FERREIRA, P. P. Sociologia da Imagem Corporal. Em Tavares, M. C. G. C. O Dinamismo da Imagem Corporal. São Paulo. Phorte, 2007.

FONSECA, V. Uma Abordagem Neuropsicológica do Esquema Corporal. Em Ferreira, C.A.M. E Thompson, R. Imagem e Esquema Corporal. São Paulo. Lovise. 2002.

FREUD, S. Introdução ao Narcisismo. Obras Completas.

GONZALEZ REY, F. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção de informação. São Paulo. Pioneira Thomson Learning. 2005.

GOZZO, T. O, Fustinoni, S. M., Barbieri, M., Roehr, W. M., Freitas, I. A Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. Rev. Latino am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, nº3, p. 84-90.

HARDY, E. E. & Osis, M. J. M. D. Custo Social das Ginecopatias. In Halbe, H. W. Tratado de Ginecologia. 2ª Edição. São Paulo. Roca, 1993.

KOLYNIAK, H. M. R. Identidade e Corporeidade. Tese de doutorado em Psicologia Social. São Paulo. PUC/SP, 2002.

LIPOVETSKY, G. A Terceira Mulher: Permanência e Revolução do Feminino. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2000.

MACHOVER, Karen. Proyección de la Personalidad: em el dibujo de la figura humana. Colômbia. Ediciones Cultural.1974.

MALDONADO, M. T. Psicossomática e Obstetrícia em Mello Filho, J. Psicossomática Hoje. Porto Alegre. Artes Médicas. 1992.

MANSUR, L. H. B. Sem filhos: a mulher singular no plural. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2003.

MANZINI, E. J. Entrevista Semi-Estruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros. Marília, Departamento de Educação Especial, Programa de Pós-Graduação em Educação. UNESP

MELLO FILHO, J. Psicossomática Hoje. Porto Alegre. Artes Médicas. 1992

Ministério da Saúde [homepage da Internet]. Procedimentos hospitalares do SUS. 2005 [citado 01 nov 2006]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/pinf/def>

MOREIRA, S. da N. T., Melo, C. O. M., Tomaz, G. e Azevedo, G.D. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, jun. 2006, vol.28, no.6, p.358-364.

NEDER, M. O Psicólogo e a Pesquisa Psicológica na Instituição Hospitalar. Revista de Psicologia Hospitalar do HC. vol.3, no. 2, p.2-4.1993

NICOLAZZI, L. H. Histerectomia e Miomas Uterinos.

<http://promulheronline.com.br/materias/06.htm>

RAMOS, D. G. A Psique do Corpo: uma compreensão simbólica da doença. São Paulo. Summus. 1994.

SANTOS, A. N. Aspectos Emocionais da Cirurgia Ginecológica. In Halbe, H. W. Tratado de Ginecologia. 2ª Edição. São Paulo. Roca, 1993.

SBROGGIO, A. M. R., Osis, M. J. M. D. e Bedone, A. J. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. Rev. Assoc. Med. Bras., Out 2005, vol.51, no.5, p.270-274.

SCHILDER, P. A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique. 3ª Edição. São Paulo. Martins Fontes, 1999.

SÓRIA, Helena Lúcia Zydan et al. Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na Residência Médica no Brasil?. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Fev 2007, vol.29, no.2, p.67-73.

SOUZA, D. B. L. de e Ferreira, M. C. Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. Psicologia em Estudo, jan./abr. 2005, vol.10, no.1, p.19-25.

STOVALL, T. G., Histerectomia. Em Berek, J. S., Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan S.A. 2005

SWAIN, T. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. Em Stevens, C., Maternidade e Feminismo: diálogos interdisciplinares. Florianópolis. Edunisc. 2007.

TAVARES, M. da C. G. C. F. Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento. Barueri, SP. Manole, 2003.

TRINDADE, Z. A. e Enumo, S. R. F. Triste e Incompleta: Uma Visão Feminina da Mulher Infértil. Psicologia USP, 2002, vol.13, no.2, p.151-182.

VIEIRA, C. P. e Queiroz, M. de S. Representações sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional. Psicologia & Sociedade, jan./abr. 2006, vol.18, no.1, p.63-70.

VIEIRA, J. A A Identidade da Mulher na Modernidade. D.E.L.T.A., 21: Especial, 2005 (207-238)

## Anexos



## ANEXO A

PESQUISA: “A IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES  
HISTERECTOMIZADAS E O SENTIDO DE FERTILIDADE:  
UMA PERSPECTIVA PSICOSSOMÁTICA”  
**QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO**

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Naturalidade: \_\_\_\_\_
3. Ocupação/ Profissão: \_\_\_\_\_
4. Religião: \_\_\_\_\_
5. Bairro onde mora: \_\_\_\_\_
6. Como ficou sabendo da pesquisa: \_\_\_\_\_
7. Idade: \_\_\_\_\_
8. Escolaridade:
  - 8.1.( ) ensino fundamental incompleto      8.2.( ) ensino fundamental completo
  - 8.3.( ) ensino médio incompleto      8.4.( ) ensino médio completo
  - 8.5.( ) superior incompleto      8.6.( ) superior completo
  - 8.7.( ) pós-graduação; mestrado; doutorado
9. Renda familiar:
  - 9.1( ) até 350 reais      9.2( ) de 350 a 1000,00 reais
  - 9.3( ) de 1000,00 a 1750,00 reais      9.4( ) acima de 1750,01
10. Estado Civil:
  - 10.1.( ) solteira      10.2.( ) casada
  - 10.3.( ) viúva      10.4.( ) divorciada
  - 10.5.( ) união estável      10.6.( ) outros \_\_\_\_\_
11. Há quanto tempo é casada/ ou está com seu parceiro? \_\_\_\_\_
12. Com quem mora? \_\_\_\_\_
13. Possui filhos? \_\_\_\_\_

14. Quantos? \_\_\_\_\_
15. Pretendia ter outros filhos? \_\_\_\_\_
16. Pretendia ter filhos (se não os tem)? \_\_\_\_\_
17. O seu marido/ companheiro gostaria de tê-los? \_\_\_\_\_
18. Tem alguém na família com histórico de histerectomia? \_\_\_\_\_
19. Com quantos anos fez a cirurgia? \_\_\_\_\_

## ANEXO B

### PESQUISA: “A IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS E O SENTIDO DE FERTILIDADE: UMA PERSPECTIVA PSICOSSOMÁTICA”

#### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

1. Por que fez a cirurgia de histerectomia?
2. Como era a relação entre você e as pessoas com quem morava na época da cirurgia?
3. Como você reagiu quando soube que retiraria o útero?
4. E sua família?
5. Para você, o que significa o útero?
6. Para você, qual o significado da fertilidade?
7. Como é para você não poder mais ter filhos?
8. Como você vê seu corpo após a cirurgia de retirada de útero?
9. Acha que mudou algo em você, após a cirurgia?
10. Sua relação com os outros mudou?
11. Como era a sua relação com o “mundo” antes da cirurgia?
12. E depois da cirurgia?

Agora vou lhe entregar papel e lápis e gostaria que você me fizesse um desenho de uma figura humana.

Obrigada pela participação!

## ANEXO C

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
NÚCLEO: PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA HOSPITALAR  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, de 10 de outubro de 1996)

#### I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Documento de Identidade nº: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

#### II – DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

Título do protocolo de pesquisa: “A IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES HISTERECTOMIZADAS E O SENTIDO DE FERTILIDADE: UMA PERSPECTIVA PSICOSSOMÁTICA”

Pesquisadora: Karoline Sá Ferreira

Profissão: Psicóloga                      Inscrição no Conselho Regional nº: 06/80632

Avaliação de Risco da Pesquisa:

( X ) SEM RISCO      ( ) RISCO BAIXO      ( ) RISCO MÉDIO

#### III – REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DA PESQUISADORA AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que tem como título “A Imagem Corporal de Pacientes Histerectomizadas e o Sentido de Fertilidade: uma Perspectiva Psicossomática”.

Essa pesquisa está sendo realizada para verificar a imagem corporal e suas relações com o sentido de fertilidade em pacientes hysterectomizadas.

Para coletas de dados serão utilizados 03 (três) instrumentos:

Questionário com informações sócio-demográficas;

Entrevista semi-dirigida;

Desenho da figura humana.

Através do estudo de suas respostas, junto com as de outras participantes, poderemos compreender a inter-relação entre imagem corporal e fertilidade na vivência de mulheres hysterectomizadas e melhor atender essas pacientes. Os resultados da pesquisa serão utilizados para a defesa de dissertação de Mestrado da pesquisadora e para futuras publicações em meios acadêmicos e científicos sobre o tema pesquisado. Seu nome jamais será divulgado.

#### IV – ESCLARECIMENTOS DADAS PELA PESQUISADORA SOBRE GARANTIAS DO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para diminuir eventuais dúvidas.
2. Liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo.
3. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

#### V – INFORMAÇÕES DE NOME, ENDEREÇO E TELEFONE DA RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO CASO NECESSITE.

Pesquisadora: Karoline Sá Ferreira

Endereço: Rua Aimberé 1040 Bairro: Perdizes

Telefone: (11)3477.0664

#### VI – OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Os resultados desta pesquisa estarão disponíveis aos participantes, a qualquer momento, bastando para tanto, contatar a pesquisadora e agendar data e horário.

## VII – CONSENTIMENTO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

## ANEXO D



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP**

Protocolo de Pesquisa Nº 073/2007

**Programa de Estudos Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP**

**Orientador(a): Profa. Dra. Mathilde Neder**

**Autor(a): Karoline Sá Ferreira**

**Parecer sobre o Projeto de Mestrado intitulado *A imagem corporal em pacientes histerictomizadas numa perspectiva psicossomática***

Em conformidade com os critérios da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), a relevância social, a relação custo/benefício e a autonomia dos sujeitos pesquisados, foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

No nosso entendimento, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

Face ao parecer consubstanciado elaborado pela Sra. Profa. Dra. Marlise A. Bassani, o parecer do Comitê é favorável à aprovação do projeto.

São Paulo, 25 de junho de 2007.

**Prof. Dr. Paulo-Edgar Almeida Resende**  
**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP**

ANEXO E

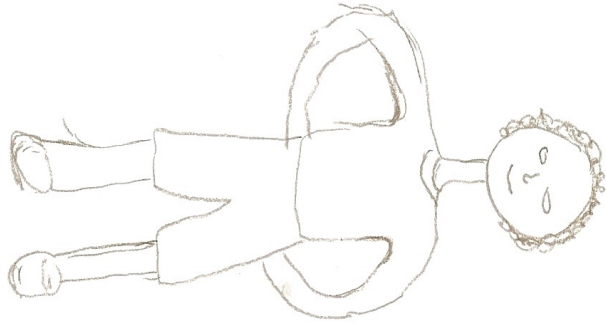




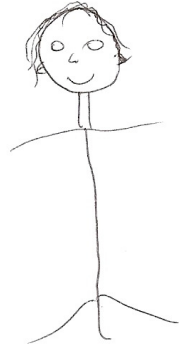
ANEXO F



ANEXO G



ANEXO H



ANEXO I



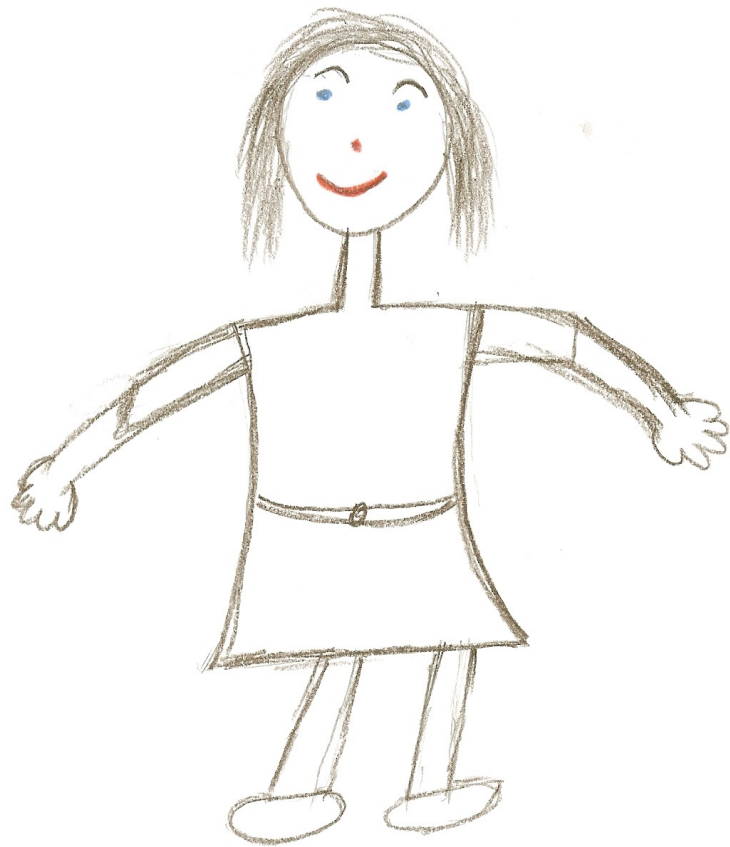
ANEXO J



ANEXO K



ANEXO L



ANEXO M





## ANEXO N

### Transcrição da Entrevista – Questão 3

#### ---Ana

A UNICA COISA QUE ME DEIXOU ASSIM, FOI DE PENSAR QUE EU TENHO CERTEZA QUE NUNCA MAIS PODERIA TER UM FILHO. AI EU FIQUEI ASSIM, NO FUNDO NO FUNDO EU NAO SABIA SE ERA ISSO QUE EU QUERIA. O QUE ME DEIXOU CHOCADA QUANDO O MEDICO FALOU QUE REALMENTE TERIA QUE TIRAR E QUE SERIA SEM VOLTA. EU SENTI QUE EU FIQUEI UM POUQUINHO CONFUSA, INSEGURA.

#### ----Bruna

EU FIQUEI MUITO NERVOSA, EU SOU MUITO NERVOSA. EU NAO TENHO MEDO, EU TENHO ASSIM NERVO. QUE EU CHEGO A PASSAR MAL DO TANTO QUE EU FICO NERVOSA. AI ELE PEDIU OS EXAMES, DEU TUDO CERTINHO, AI EU LEVEI E ANTES DE DAR TRINTA DIAS ME CHAMOU AI EU FUI FAZER NE. FIQUEI MUITO NERVOSA.

#### ----Carla

A PRINCIPIO EU FIQUEI APREENSIVA PORQUE TEM UM CERTO... NA EPOCA, A GENTE FOI CRIADA DE UMA CERTA MANEIRA, E A GENTE FICA COM MEDO. MAS DEPOIS EU COLOQUEI NA CABEÇA QUE SERIA MELHOR QUE EU NAO IRIA MENSTRUAR QUE NAO IA MAS TER TUDO ISSO E ACEITEI NA BOA.

#### ----Diana

COMO UMA CIRURGIA NORMAL. QUE IRIA TIRAR UM ORGAO DE MIM. NAO FIQUEI COM MEDO NEM NADA.

#### ---Eliana

FOI UM BAQUE NE, PRA MIM. NA HORA EU NAO LIGUEI, FOI DEPOIS. FOI QUANDO CAIU A FICHA.NAO TIVE MEDO DA CIRURGIA, EU ACHEI ASSIM, SABE, DEPOIS DE SEIS FILHOS, QUE EU TIVE UM OUTRO QUE MORREU E PERDER O UTERO BEM ASSIM, NE. SEI LA, EU FIQUEI MEIO TRISTE.

#### ----Flávia

RUIM NE. EU FIQUEI BAQUEADA. EU COMECEI QUASE QUE A ENTRAR EM DEPRESSAO. SO NAO FIQUEI PORQUE MINHA FAMILIA ME AJUDOU, QUE FALAVA PRA EU NAO FICAR ASSIM, QUE O QUE NAO PRESTA TEM QUE TIRAR. PRA DEPOIS NAO TER UMA CONSEQUENCIA MAIOR. E O MEU MEDICO TAMBEM FOI MUITO BOM.

#### ----Geni

NOSSA FIQUEI FELICISSIMA. DE REPENTE VOCE NAO TER INFECCAO, APESAR DE QUE NAO ERA ESSE O MOTIVO.NOSSA, PRA MIM ERA UMA TORTURA MENSTRUAR, UMA TORTURA. O DIA QUE EU ESTAVA MENSTRUADA EU NAO DORMIA, PORQUE EU SUJAVA A CAMA TODA. QUANDO EU LEVANTAVA EU TINHA QUE LEVANTAR CORRENDO PRO VASO PARECENDO QUE TINHA

MATADO UM. ENTÃO ERA TODO MES AQUELE SOFRIMENTO. DE REPENTE VOCE TA LIVRE DISSO. FOI UMA CIRURGIA DOIDA. PORQUE ALEM DA CIRURGIA FOI FEITO UM PERINEO.DOEU DEMAIS. NOSSA MAIS EU FIQUEI NO PARAISO.

----**Janice**

QUANDO A MEDICA FALOU DA PRIMEIRA VEZ QUE A GENTE IA TER QUE TIRAR O UTERO PRA MIM FOI UMA SENSACÃO HORRIVEL. AI EU FIQUEI MUITO DEPRIMIDA, CHOREI MUITO. AI DE TANTO CONVERSAR COM A MINHA FAMILIA.TODO MUNDO FALOU OLHA NAO ADIANTA VOCE FICAR ASSIM, ELA FALOU O RISCO QUE EU ESTAVA CORRENDO NE. PRA MIM FOI FRUSTRANTE. MAS NO DIA MESMO QUE EU TIVE QUE IR PRA SALA DE CIRURGIA EU FUI MUITO TRANQUILA. PORQUE EU NAO TENHO MEDO DE CIRURGIA, NUNCA FIZ MAS EU NAO ESTAVA COM MEDO NAO. FUI TRANQUILA PRA CIRURGIA, MAS ANTES PRA MIM FOI DIFICIL.

----**Luana**

QUANDO EU DECIDI.. A PARTIR DO MOMENTO QUE EU DECIDI, FOI EM DEZEMBRO VESPERA DE NATAL, EU TIREI EM JANEIRO, EU SENTI MUITA DECISAO. MUITA CERTEZA, PORQUE FORAM MUITOS ANOS PENSANDO. TENTANDO CONTORNAR.NAO VOU NEGAR. QUE ESTA ME OCORRENDO AGORA. ALGUNS RECEIOS, SIM. MEDOS, SIM. COMO É QUE EU VOU FICAR DEPOIS QUE TIRAR. SERA QUE VOU SENTIR FALTA DESSE ORGAO. ALGUMAS DUVIDAS, COM CERTEZA.VOU SENTIR FALTA DA MENSTRUACÃO. COMO E QUE EU VOU FICAR.

## ANEXO O

### Transcrição da Entrevista – Questão 5

----**Ana**

HOJE EU ENTENDO QUE O UTERO É SIMPLEMENTE PARA MULHER MENSTRUAR. DA UMA SEGURANÇA DE QUE ELA PODE ENGRAVIDAR, DE QUE ELA PODE TER FILHOS. SO PRA ISSO MESMO. PARA ENGRAVIDAR E PARA MENSTRUAR. EU ACHO QUE NÃO TEM NENHUMA OUTRA FUNÇÃO.

----**Bruna**

IGUAL O MÉDICO EXPLICOU PARA MIM. O UTERO É SO PRA GERAR UM FILHO, NE, E CAUSAR DOENÇA. ELE ME PASSOU ISSO. AI O MÉDICO TAMBÉM QUE FEZ ME DISSE DESSE JEITO. OLHA, O UTERO, DEPOIS QUE VOCE NÃO TEM MAIS FILHO ELE É SO PARA DAR DOENÇA. IGUAL O MEU ESTAVA MESMO, ELE ESTAVA MUITO INCHADO, AI, EU ACHEI ASSIM, DEPOIS VOCE VAI FICAR MAIS SADIÁ, NÃO VAI FICAR COM ANEMIA, ENTÃO AGORA VAI FAZER TRÊS MESES E EU NÃO SINTO NADA. ANTES EU SENTIA MUITA DOR NAS MINHAS PERNAS, SABE, ASSIM NA MINHA BARRIGA. NOSSA, EU VIVIA ASSIM... PORQUE A ANEMIA MINHA CAUSAVA ASSIM... FRAQUEZA, ENTENDEU. MUITA FRAQUEZA. EU NÃO COMIA. EU NÃO PODIA TOMAR MUITO REMÉDIO PORQUE EU TENHO PROBLEMA DE ESTOMAGO. ENTÃO PRA MIM FOI BEM MELHOR. NOSSA.

----**Carla**

ACHO QUE PENSEI COMO O MÉDICO. SO SERVE PARA TER FILHO E PARA TER CANCER. SO. OLHA O UTERO DA MUITO PROBLEMA. APESAR DE TIRANDO O UTERO É NINGUÉM SABE. MAS ASSIM A PREOCUPAÇÃO, EXAME PARA FAZER, PREVENÇÃO E EU TIVE ASSIM MUITA PREOCUPAÇÃO E DEPOIS QUE EU TIREI O UTERO QUE EU DESPREOCUPEI TANTO QUE EU ESQUEÇO ATÉ O QUE É MENSTRUAR. ENTÃO EU DESPREOCUPEI.

----**Diana**

PARA MIM O UTERO SIGNIFICA O QUE O MÉDICO ME FALOU, PARA TER FILHO E PARA DAR DOENÇA. EU JÁ TINHA MEUS FILHOS E DEPOIS O UTERO ME DEU A DOENÇA TAMBÉM, O CANCER. GRAÇAS A DEUS EU TIREI O UTERO ANTES DE UM PROBLEMA MAIOR.

----**Eliana**

O ÓRGÃO RESPONSÁVEL POR CRIAR, GERAR VIDA.

----**Flávia**

PARA MIM, ACHO QUE PRA TODO MUNDO NÉ, ME LEMBRA GERAR UM FILHO E COMO SE DIZ O OUTRO PEGAR DOENÇA. PRA MIM É ISSO.

----**Geni**

EU ACHO QUE É UM ÓRGÃO NÉ... AQUELE ÓRGÃOZINHO, COMO SE FOSSE UM CORAÇÃO QUE VOCE DEPENDE PARA SOBREVIVER E AQUILO É PARA DAR VIDA. AQUELE ÓRGÃO QUE VAI TRAZER MAIS SERES HUMANOS. ENTÃO A FINALIDADE É ESSA, DAR VIDA. A ÚNICA COISA.

----**Janice**

EU ACHO QUE É O APARELHO QUE IA GERAR FILHOS. EU ACHO QUE A FUNÇÃO DELE, A PRINCIPAL É ESSA.

----**Luana**

PARA MIM... PORQUE PELA EXPLICACAO DO MEDICO O UTERO SERVE PARA TER FILHOS. EU ACHO QUE O UTERO SERVE PARA TER FILHOS. A PARTIR DO MOMENTO QUE VOCE NAO QUER MAIS TER FILHOS, É UM ORGAO QUE NAO TEM MAIS UTILIDADE PARA VOCE. ESSA FOI A EXPLICACAO QUE ME DERAM. EU ACEITEI E É ASSIM QUE EU PENSO.

## ANEXO P

### Transcrição da Entrevista – Questão 6

----**Ana**

NA REALIDADE NAO SUPERA CEM POR CENTO NAO. VOCE SEMPRE FICA.... NO FUNDINHO ASSIM PARECE QUE FALTA ALGUMA COISA EM VOCE, ENTENDEU. SE VOCE PARAR PARA PENSAR MESMO VOCE SABE QUE ESTA FALTANDO UM PEDACO DE VOCE. SO ESSA PARTE. QUANDO VOCE VE UMA GESTANTE VOCE LEMBRA. UM BEBEZINHO VOCE LEMBRA. E NESSE SENTIDO QUE EU SINTO.

----**Bruna**

UMA QUE EU NAO POSSO TER MAIS FILHOS, PORQUE EU NAO TENHO CONDICoes DE TER NE. EU NAO IA QUERER. EU JA OPEREI NE. EU JA TENHO TRES. EU ACHO QUE EU NAO TENHO MAIS CONDICoes DE TER MAIS FILHO.

----**Carla**

NENHUM PROBLEMA.

----**Diana**

NAO QUERIA TER MAIS FILHOS MESMO. O TERCEIRO NEM ERA PRA VIR. NAO TEM PROBLEMA NENHUM NAO TER FILHOS MAIS.

----**Eliana**

NAO LIGUEI PARA ISSO. NAO LIGUEI PORQUE EU JA TINHA, NE. E EU AINDA TINHA UM MENINO ACHO QUE DE CINCO ANOS. EU NAO SEI O QUE FOI. EU ATE FIQUEI COM INSONIA, SABE. NUNCA TIVE ISSO. FIQUEI TRISTE.

----**Flávia**

HOJE EU JA ESTOU UM POUCO MAIS CONFORMADA, MAIS AINDA NAO ESTOU TOTALMENTE. PRA MIM ESTA SENDO MUITO DIFICIL, MAIS JA ESTOU CONFORMANDO. O SONHO DE TODA MULHER E SER MAE. NAO E DO PROPRIO CASAMENTO, DE TER MARIDO E DE SER MAE.

----**Geni**

HOJE NAO TEM PROBLEMA NENHUM PORQUE JA REALIZEI MEU SONHO COM OS TRES FILHOS LINDOS QUE TENHO.

----**Janice**

SIGNIFICA MUITO. EU IMAGINO ASSIM QUE EU VOU TER UMA VELHICE... BOM ISSO ATE ESSE FILHO QUE EU IA TER, VAMOS SUPOR, FILHOS, TALVEZ NAO FOSSE ME DAR UMA ASSISTENCIA QUANDO EU FICASSE VELHA MAS A GENTE SEMPRE TEM ISSO NA CABECA, QUE UM FILHO VAI CUIDAR DA GENTE. ENTAO EU PENSO MUITO POR ESSE LADO. NAO TER NINGUEM PARA FICAR COMIGO NA VELHICE, PARA TER UMA COMPANHIA, PARA TER, SABE. ENTAO EU SINTO MUITA SOLIDAO. EU ADORO CRIANCA, GOSTO DE MENINO, INCLUSIVE OS MEUS MENINOS ERAM PEQUENININHOS, EU DAVA AULA PARA MENINO DE SEIS ANOS. EU SOU APAIXONADA POR MENINO, ENTAO ISSO FOI DIFICIL PARA MIM. ADOTAR, EU FICO SEM ESTRUTURA PARA ADOTAR UMA CRIANÇA.

PORQUE VOCE ENTENDE, EU COM A MINHA MAE, SEM TER UMA PESSOA MASCULINA PARA ME AJUDAR EU FICO FRAGIL, MUITO FRAGIL. EU NAO DOU CONTA. MAS EU SINTO, AS VEZES ME PEGO PENSANDO, COMO E QUE VAI SER MINHA VELHICE, NAO SEI SE ESTOU CERTA PENSANDO ASSIM MAS PRA MIM SIGNIFICA ISSO, EU NAO TER FILHOS PORQUE EU NAO VOU TER AQUELA..., E TEM A CONVIVENCIA DELES. SER FELIZ COM OS FILHOS. QUE EU ACHO QUE E UMA FELICIDADE GRANDE DEMAIS A GENTE TER FILHOS. APESAR QUE EU TENTO CANALISAR ISSO PARA OS MEUS SOBRINHOS MAS NAO E A MESMA COISA.

----**Luana**

VOU TE FALAR DA SENSACAO. A SENSACAO DE TIRAR TAMBEM DEIXOU, NA EPOCA, A IDEIA, AGORA NAO VOU PODER TER MAIS OS FILHOS. POR MAIS QUE EU JA TENHA A LAQUEADURA, E NAO IA TER. FOI UM ROMPIMENTO. EU NAO VOU NEGAR QUE O FATO DE FAZER NAO MEXEU COM A MINHA MATERNIDADE. NO SENTIDO ASSIM, NOSSA, FOI POR AI QUE EU TIVE OS FILHOS. E AGORA, QUERENDO OU NAO, NAO TENHO MAIS. MAS FICA AQUELA FANTASIA.

## ANEXO Q

### Transcrição da Entrevista – Questão 7

----**Ana**

E UM COMPLEMENTO DE MIM, MEUS FILHOS. E UM COMPLEMENTO DE PRAZER, DE SENSAÇÃO DE VOCE COMO MULHER. COMO PAPEL DA MULHER. ENTÃO E ISSO.

----**Bruna**

FERTILIDADE ASSIM, UAI EU NÃO SEI NEM EXPLICAR. ASSIM QUANDO A GENTE TÁ PRONTA PRA ENGRAVIDAR, É ISSO. ASSIM, MINHA FAMÍLIA SEMPRE FOI POBRE NÉ. EU QUASE NÃO ESTUDEI ESSAS COISAS, TINHA QUE TRABALHAR. ENTÃO EU VEJO MAIS NA TELEVISÃO, NÉ.

----**Carla**

A FERTILIDADE EM SI OU NO GERAL? A FERTILIDADE É MUITO IMPORTANTE DESDE QUE... SEI LÁ. TENHO UMA SOBRINHA LOUCA PARA ENGRAVIDAR E NÃO CONSEGUE. ENTÃO EU ACHO MUITO IMPORTANTE PARA MULHER SE SENTIR QUE É FÉRTIL QUE ELA PODE TER UM FILHO.

----**Diana**

FERTILIDADE? COMO ASSIM? COMO UMA ÁRVORE QUE DÁ FRUTAS? ACHO IMPORTANTE.

----**Eliana**

E A VIDA. A CONTINUAÇÃO DE TUDO

----**Flávia**

NÃO SEI RESPONDER ESSA NÃO

----**Geni**

E TUDO. ACHO QUE É REALIZAÇÃO. E NECESSIDADE DA GENTE. MAS MESMO QUANDO TEM AQUELES QUE NÃO TEM CONDIÇÕES E FAZEM ATÉ FERTILIZAÇÃO IN VITRO, E QUE NÃO CONSEGUE ENGRAVIDAR NÃO PRECISA FICAR NEUROTICO COM ISSO NÃO. PORQUE POR ALGUM MOTIVO DEUS NÃO QUER. EU ACHO QUE TUDO TEM A MÃO DE DEUS. E TUDO DE BOM. NOSSA É UMA REALIZAÇÃO DA MULHER.

----**Janice**

SER FÉRTIL, SER MULHER. ASSIM, VOCE PODER CRIAR E PROGREDIR. REPRODUZIR.

----**Luana**

E UMA COISA DIVINA. ALGO DE UMA RESPONSABILIDADE INCRÍVEL. UMA MISSÃO SEM MEDIDA. UMA COLABORAÇÃO COM A VIDA, SEM TAMANHO, SEM PROPORÇÃO. SAGRADO.

## ANEXO R

### Transcrição da Entrevista – Questão 8

----**Ana**  
NORMAL.

----**Bruna**  
EU ACHO ASSIM, QUE EU SINTO QUE EU ESTOU MAIS FORTE, ENTENDEU COMO E. EU SINTO QUE MINHA BARRIGA AINDA ESTA INCHADA, EU SINTO AONDE DEU O PONTO. EU NAO SINTO MAIS DOR NA PERNA. EU ACHO ASSIM, EU NAO SINTO FRAQUEZA. AH ASSIM TA BEM MELHOR, NAO TOMO MAIS REMEDIO, EU TOMAVA MUITO REMEDIO E ERA MUITO FORTE. E ERA ASSIM, EU SENTIA MUITA FRAQUEZA E NAO CONSEGUIA NEM TRABALHAR SABE. EU SAIA DO MEU SERVIÇO PORQUE EU NAO TAVA MAIS AGUENTANDO.

----**Carla**  
NORMAL. EU NAO SINTO DIFERENCA NENHUMA.

----**Diana**  
MUITO MELHOR DEPOIS DA CIRURGIA. ANTES EU PERDIA MUITO SANGUE. VIVIA COM ANEMIA, TINHA QUE IR MUITO EM MEDICO, FAZER EXAMES, TOMAR REMEDIOS. ADOREI TER TIRADO O UTERO, ACHO QUE FOI A MELHOR COISA QUE FIZ.

----**Eliana**  
EU ME SENTI MUTILADA. TIRARAM UMA PARTE DE MIM.

----**Flávia**  
NORMAL. EU FIZ FOI EMAGRECER.

----**Geni**  
NORMAL

----**Janice**  
MUDOU QUE AGORA PODIA ME RELACIONAR SEM PREOCUPAR EM TER FILHOS. MINHA CABEÇA, MEU CORPO, MUDOU MUITO.

----**Luana**  
ATUALMENTE EU TENHO PERCEBIDO MEU CORPO ASSIM, MUITO DIFERENTE, MUITO MUDADO. EU NAO TENHO FEITO RELACAO COM A CIRURGIA. NAO FACO. ASSIM, NUNCA FIZ. MAS E UMA COISA ASSIM QUE TEM ME INCOMODADO. MUDOU MUITO, MAS NUNCA FIZ RELACAO COM A CIRURGIA. EU NOTO QUE A DIFICULDADE PRA EMAGRECER E IMENSA. EU ESTOU MUITO MAIOR QUE EU ERA ANTES. QUANDO EU PERCEBO, AI FICA UM POUCO DE DUVIDA PORQUE EU PENSO ASSIM, E FATALIDADE, NAO TEM A VER COM A CIRURGIA. MAS EU NOTO UMA TRANSFORMACAO MUITO GRANDE. NAO



CONSEGUINDO RETORNAR ISSO. A PONTO DE PRECISAR FAZER UMA PLASTICA. EU TIVE QUE FAZER UMA CIRURGIA RECENTE, EU TIVE QUE TIRAR AS TROMPAS. DEPOIS DE TIRAR O UTERO, EU TIVE QUE TIRAR AS TROMPAS A UM TEMPO ATRAS. O DIAGNOSTICO ERA CISTO NO OVARIO ESQUERDO, QUANDO O MEDICO OLHOU, FIZ UMA LAPAROSCOPIA, NAO ERA CISTO NO OVARIO, AS TROMPAS ESTAVAM CHEIAS DE LIQUIDO. DEPOIS QUE EU NAO TINHA MAIS O UTERO, AS TROMPAS FICARAM ALI E REETERAM LIQUIDO E FORMOU UM CISTO. ENTAO PENSANDO QUE NAO TEM UTILIDADE, TIRARAM MAIS UM PEDACINHO. LEVARAM AS TROMPAS TAMBEM.

## ANEXO S

### Transcrição da Entrevista – Questão 9

----**Ana**

QUANTO A ISSO NAO TEM DIFERENCA NENHUMA

----**Bruna**

TIVE SIM. EU TINHA UMA DORZINHA. ENTENDEU. UMA DOR FORTE. EU JA NAO SINTO ELA MAIS. ASSIM, TA DOLORIDA NE, MAS VAI DEMORAR UM POUCO, NE, ELE FALOU. DEPOIS QUE EU OPEREI, DE NAO TER MAIS QUE IR PRO HOSPITAL. NOSSA EU ACHO UMA MARAVILHA.

----**Carla**

PARECE QUE EU SOU MAIS FEMININA HOJE. NAO QUERIA MAIS FILHO MESMO NE.

----**Diana**

NAO, NENHUMA.

----**Eliana**

NAO, NORMAL. SO O SENTIMENTO DE MUTILACAO

----**Flávia**

NAO. NENHUMA

----**Geni**

NORMAL. AS VEZES, NEM TODO MUNDO NEM SABE. NAO TEM AQUELA IMPORTANCIA NAO. NAO É AQUILO, NOSSA VOCE TA OCA. AS MULHERES DE ANTIGUAMENTE DIZIAM ISSO. NOSSA, NAO VAI SENTIR PRAZER, COITADA. NORMALZINHO. NA VIDA SEXUAL E NA VIDA PESSOAL TAMBEM. E TAMBEM NAO TEM AQUELA PREOCUPACAO, NOSSA EU VOU MENSTRUAR. NOSSA, É UM ALIVIO. SO QUE EU TIVE UM PROBLEMINHA, MAS NAO PELO FATO DE TER TIRADO O UTERO. EU TENHO MUITA ADERENCIA. O DESCUIDO COM O CORPO QUE EU TENHO DEU ISSO. NAO FOI PELO FATO DE EU TER TIRADO O UTERO. FOI PELO FATO DE TER DEIXADO A BARRIGA CRESCER. EU TENHO QUE FAZER UMA CIRURGIA PLASTICA. E POR NECESSIDADE. TENHO QUE LIMPAR ISSO QUE ME DA DORES HORROROSAS. VOU TENTAR UMA ACUNPULTURA. ESSA GORDURA E COMO SE FOSSE UMA ERVA DANINHA VAI TAMPANDO TODOS OS ORGAOS. ENTAO VOU TER QUE FAZER UMA PLASTICA.

----**Janice**

QUANDO PASSOU AQUELE RUIM QUE EU SENTIA QUE EU NAO PODERIA TER FILHOS MAS POR OUTRO LADO EU ME SENTI ALIVIADA QUE EU PODIA ME RELACIONAR SEM PREOCUPAR. NISSO FOI POSITIVO. SO QUE EU NAO FIZ NADA PARA ISSO ACONTECER.

----**Luana**

SABE QUE TEVE SIM. MEU ESTADO FISICO ERA NOTORIO. DEPOIS QUE EU FIZ A CIRURGIA PARECE QUE TUDO MELHOROU. E AGORA, QUANDO PRECISEI FAZER DE NOVO, PARECE QUE TEVE UMA QUEDA DE TUDO AQUILO QUE EU EXPLIQUEI, MUITAS DORES LOCALIZADAS. E A IDEIA QUE EU TINHA QUE FAZER A CIRURGIA OUTRA VEZ FICOU TUDO BAGUNCADO DENOVO, SABE. AGORA QUE EU ESTOU ME REESTABELECENDO.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)