

Entre sangue e úteros: uma reflexão sobre a potencialidade da pesquisa antropológica sobre histerectomia

Clarissa Cavalcanti

Universidade de Brasília

clarissalc09@gmail.com – <https://orcid.org/0000-0002-7118-8886>

RESUMO

A retirada do útero é um procedimento que pode ser indicado por diversos motivos e que atravessa as pessoas de diferentes maneiras. Usualmente, o processo de adoecimento uterino pode ser causado por miomas benignos que resultam na histerectomia, e aqui é analisado através do relato de mulheres de camadas médias urbanas que passaram pelo procedimento. Neste artigo, além de apresentar a histerectomia e os principais itinerários terapêuticos até a cirurgia, busco refletir sobre a potencialidade do tema para a Antropologia da Saúde e do Gênero, visto que a decisão de retirar o útero perpassa as vivências com a maternidade e as reflexões sobre o significado deste órgão na vida das pessoas. Entendo que a pesquisa realizada teve seus limites metodológicos, baseando-se em 15 entrevistas semi-estruturadas com mulheres de camadas médias urbanas de Brasília. Nesse sentido, sugiro que o seguimento de investigações sobre adoecimentos uterinos, sobretudo a histerectomia, têm potencial para análises sob diversas perspectivas, especialmente por meio de novas metodologias e na diversificação dos atores envolvidos.

Palavras-chave: Histerectomia; Útero; Justiça Reprodutiva; Antropologia da Saúde.

Between blood and wombs: a reflection on the potentiality of anthropological research on hysterectomy

ABSTRACT

Removing the uterus is a procedure that can be indicated for different reasons and affects people in different ways. Usually, the process of uterine illness can be caused by benign fibroids that result in hysterectomy, and here it is analysed through the reports of women from urban middle classes who underwent the procedure. In this article, in addition to presenting hysterectomy and the main therapeutic itineraries leading up to surgery, I seek to reflect on the potential of the topic for the Anthropology of Health and Gender since the decision to remove the uterus permeates experiences with motherhood and reflections about the meaning of this organ in people's lives. I understand that the research carried out had its methodological limits, being based on 15 semi-structured interviews with women from urban middle classes in Brasília. In this sense, I suggest that further investigations into uterine illnesses, especially hysterectomy, have the potential for analysis from different perspectives, especially through new methodologies and the diversification of the actors involved.

Keywords: Hysterectomy; Uterus; Reproductive Justice; Anthropology of Health.

Entre sangre y úteros: una reflexión sobre el potencial de la investigación antropológica sobre la histerectomía

RESUMEN

La extirpación del útero es un procedimiento que puede estar indicado por diversas razones y que afecta a las personas de diferentes maneras. Por lo general, el proceso de enfermedad uterina puede estar causado por fibromas benignos que dan lugar a la histerectomía, y se analiza aquí a través de los relatos de mujeres urbanas de clase media que se han sometido a la intervención. En este artículo, además de presentar la histerectomía y los principales itinerarios terapéuticos que conducen a la cirugía, intento reflexionar sobre el potencial del tema para la Antropología de la Salud y del Género, dado que la decisión de extirpar el útero impregna las experiencias con la maternidad y las reflexiones sobre el significado de este órgano en la vida de las personas. Entiendo que la investigación realizada tuvo sus límites metodológicos, al basarse en 15 entrevistas semiestructuradas con mujeres urbanas de clase media de Brasília. En este sentido, sugiero que nuevas investigaciones sobre las enfermedades uterinas, especialmente la histerectomía, tienen el potencial de ser analizadas desde diferentes perspectivas, especialmente utilizando nuevas metodologías y diversificando los actores involucrados.

Palabras clave: Histerectomía; Útero; Justicia Reproductiva; Antropología de la Salud.

Introdução

*“Onde a opressão sistêmica reside, as histerectomias forçadas prosperam”,
Leah Hazard*

A primeira vez que realizei uma entrevista no escopo de uma pesquisa antropológica foi em agosto de 2018. Foi na casa de Luciana onde pude entender o que era a histerectomia, a partir dos primeiros sintomas de adoecimento até a retirada do útero. Já nos primeiros minutos de conversa, Luciana¹ me disse que a grande vantagem era não mais ficar menstruada: “No começo, eu pensava assim: ‘ai, nossa, vou tirar o útero...’, mas tava tão incômoda a menstruação que falei assim ‘nossa, eu vou tirar o útero!’”. Neste momento, ainda não sabia a centralidade dos distúrbios menstruais na vida de mulheres que sofrem enfermidades uterinas, mas, ao longo dos meses seguintes, ouvi de muitas delas o mesmo alívio vivido pelo fim de sintomas como cólicas e sangramentos intensos.

A histerectomia é o segundo procedimento cirúrgico mais realizado em mulheres em idade reprodutiva, precedida apenas pelo parto, podendo ser indicada por diferentes motivos (MESQUITA; WANDERLEY; CHAVES; WANDERLEY, 2021). Dentro do campo da ginecologia e obstetrícia, é entendida como a "pedra angular das cirurgias ginecológicas", visto que ainda é a alternativa terapêutica mais indicada, mesmo com outras possibilidades de tratamento, existindo para os casos mais comuns de adoecimento uterino (CHEN; CHOUDHRY; TULANDI, 2019, p. 340).

A prevalência da cirurgia é, sobretudo, em mulheres no fim da vida reprodutiva que enfrentam distúrbios causados por miomas uterinos benignos, os quais causam desconfortos, como sangramentos intensos e cólicas (ARAÚJO; AQUINO, 2003; NUNES; GOMES; PADILHA *et al.*, 2009; MESQUITA; WANDERLEY; CHAVES; WANDERLEY, 2021). A cirurgia também pode ser indicada em casos de endometriose, pólipos e câncer ginecológico, em que quadros mais agravados das doenças podem indicar risco iminente à saúde das mulheres. Ademais, a histerectomia foi e é amplamente utilizada em cirurgias para alterar a expressão de gênero e para “correção” de crianças intersexuais, bem como uma maneira de esterilização compulsória de mulheres em situação de vulnerabilidade social (MOORE; TOWGHI; DUNE; PITHAVADIAN, 2021; MOORE, 2023).

¹ Os nomes das interlocutoras foram alterados para preservar o anonimato.

Em 2018 realizei uma pesquisa etnográfica com mulheres de camadas médias urbanas do Distrito Federal que tinham passado pela histerectomia (CAVALCANTI, 2019). Parti da compreensão de que os processos reprodutivos têm potencial e relevância para as investigações antropológicas, já que podem ser compreendidos como lócus de disputas políticas e resistências (GINSBURG; RAPP, 1991).

Ancorada na perspectiva ético-epistemológica da justiça reprodutiva (ROSS; SOLINGER, 2017), a qual entende que a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos deve ser vinculada à luta maior por justiça social, me parece ser crucial entender os itinerários que as mulheres percorrem até a histerectomia. Assim, penso ser importante entender os significados que essas mulheres atribuem a esse procedimento biomédico, a suas identidades e maternidades, e como essas concepções podem estar envoltas em enquadramentos e narrativas hegemônicas sobre gênero de maneira mais ampla.

Ao acionar minha rede de contatos, tive a oportunidade de conversar com 15 mulheres que haviam passado pela cirurgia e se dispuseram a compartilhar comigo suas histórias de adoecimento e retirada de útero. Neste artigo, reflito sobre como a entrada em campo e as escolhas metodológicas moldaram minha compreensão sobre a histerectomia. Considerando as amplas taxas da cirurgia no Brasil — entre 2016 e 2021, foram realizadas mais de 35 mil cirurgias no Sistema Único de Saúde (SUS) (FARIA; SILVA; AHNERT; REIS, 2023) — e o contexto de desigualdade social e racial no país, entendo que a vivência de alterações uterinas, a busca por tratamentos e a possibilidade de acesso aos serviços de saúde não são as mesmas para todas as pessoas que recebem o prognóstico da retirada de útero. Ainda que muitas das histórias que ouvi pareçam refletir os caminhos mais comuns para a histerectomia, será que um desenho metodológico de pesquisa diferente me faria ter outras — ou mais amplas — impressões sobre a cirurgia?

Para a tecitura dessa reflexão, em um primeiro momento, irei apresentar a minha entrada em campo, o desenho da pesquisa e as inquietações e potenciais das escolhas metodológicas realizadas para a elaboração da monografia. Em seguida, apresento os principais resultados encontrados e os relaciono com alguns debates da Antropologia da Saúde e dos estudos de gênero. Por fim, teço algumas conclusões e possibilidades de encaminhamentos para novas pesquisas antropológicas sobre o tema, explicitando como a histerectomia é um fenômeno ainda pouco estudado pelas ciências sociais no Brasil e como entendê-la pode ser fundamental para a compreensão da governança reprodutiva no país, que pode ser entendida como "mecanismos utilizados por diferentes atores

históricos para produzir, monitorar e controlar comportamentos e práticas reprodutivas" (MORGAN; ROBERTS, 2012, p. 243).

Entrando em campo

O ano era 2018 e eu estava buscando um tema de pesquisa para realizar minha monografia de graduação em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia. As reflexões sobre procedimentos, intervenções biomédicas e saúde reprodutiva já estavam presentes em minha trajetória pessoal e acadêmica, mas, ainda assim, não sabia exatamente que foco poderia dar para uma pesquisa etnográfica. De forma despretensiosa, minha orientadora sugeriu que eu estudasse a histerectomia, por ser uma das cirurgias ginecológicas mais realizadas no Brasil. Foi assim que se iniciou a busca por entender, primeiramente, o que é a histerectomia, porque ela é tão prevalente no país e quem são as pessoas que passam por ela.

Ao realizar, primeiramente, buscas bibliográficas em diferentes bases de dados, pude perceber que não existiam no Brasil trabalhos na área da Antropologia sobre o tema.² As produções acadêmicas centram-se, sobretudo, nas áreas da saúde. Esse cenário me fez perceber que a pesquisa poderia ser uma modesta, mas importante contribuição para a Antropologia da Saúde.

Como era um tema sobre o qual eu não tinha conhecimento prévio, acionei minha rede de contatos para descobrir se minhas familiares, amigas e colegas conheciam pessoas que tinham passado pela histerectomia. Ao contrário do que eu imaginava, naquele contexto, não foi difícil encontrar mulheres que haviam passado pela retirada de útero. No total, consegui o contato de 15 mulheres que se dispuseram a dividir suas trajetórias comigo.

A partir do entendimento de que as narrativas têm potencial para dar sentido às experiências vividas, sobretudo dentro do campo da saúde, visto que possibilitam vislumbrar aspectos centrais do contexto social no qual os processos de adoecimentos são vividos (HYDEN, 1997; MATTINGLY; GARRO, 2000), a escolha metodológica foi realizar entrevistas semi-estruturadas, com roteiro fixo para todas, e gravá-las. Dessa

² Usei em minha busca bibliográfica quatro bases de dados distintas: SciELO, Google Scholar; CLACSO e Biblioteca Virtual em Saúde. As palavras-chave em minhas buscas foram “antropologia”, “histerectomia” e “útero”. A BVS foi a única que teve resultados de artigos para a relação das palavras-chave, mas o conteúdo era restrito e não pude ter acesso a sua leitura (CAVALCANTI, 2019).

forma, eu poderia transcrevê-las e possuir o material em texto para comparações e análises temáticas, as quais, eu esperava, pudessem elucidar pontos relevantes, similares e destoantes das histórias que foram compartilhadas comigo.

Durante seis meses, portanto, eu tive uma rotina de trabalho de campo que consistia em entrar em contato com uma das mulheres que havia sido indicada, apresentar a proposta da pesquisa e marcar um dia e local para conversarmos. No dia marcado, eu entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no início da conversa e pedia autorização para gravar o diálogo. Antes de marcar uma nova entrevista, eu transcrevia a conversa — normalmente, no dia seguinte — e tinha a oportunidade de refletir em meu caderno de campo sobre palavras, termos e aspectos que me chamaram a atenção naquela história específica.

Ao longo das entrevistas, contudo, fui percebendo algumas limitações do meu roteiro de perguntas. Ainda que estivesse realizando entrevistas semi-estruturadas, entendi que o meu roteiro era de fato apenas isso, um roteiro: o que era compartilhado por alguma das mulheres não era, necessariamente, o que a outra gostaria de destacar; uma delas talvez preferisse dar mais ênfase para os motivos que a levaram para cirurgia, outra, para os efeitos e percepções do pós-operatório. Eu precisei, em diversos momentos, abdicar da ordem das perguntas ou mesmo entender que em certos contextos uma pergunta específica não fazia tanto sentido assim.

O meu primeiro "não" como resposta à pergunta sobre a possibilidade de gravar a entrevista também me desestabilizou: como eu iria conseguir fazer uma reprodução fidedigna daquela conversa, fazer as perguntas, anotar suas reflexões e, ao mesmo tempo, criar um ambiente no qual ela se sentisse à vontade de compartilhar seus processos comigo? Também tive que lidar com processos emocionais de algumas entrevistadas, as quais ainda estavam lidando com dores advindas da trajetória com as doenças reprodutivas. Nesses momentos, seguir o roteiro era a última prioridade.

Esses desafios, contudo, foram importantes para me apresentar para os imprevisíveis da pesquisa etnográfica, nessa que era minha primeira experiência como antropóloga. Emily Martin (2006), antropóloga referência na área dos estudos da reprodução dentro da Antropologia, também realizou pesquisas com mulheres nos Estados Unidos sobre seus processos de gravidez e parto. Sobre a escolha desse método, ela traz uma reflexão com a qual me identifiquei e que, para mim, ajuda a mostrar os potenciais da entrevista:

Todas nós que realizamos as entrevistas muitas vezes nos sentimos levadas por elas — animadas ou deprimidas —, e os efeitos emocionais permaneceram, como se os acontecimentos mais profundos da vida de outra pessoa tivessem sido fixados em nossa própria vida. (MARTIN, 2006, p. 45).

Essa primeira experiência gerou conflitos e questionamentos sobre o delineamento da pesquisa, justamente pela insegurança de a estar realizando em uma área de conhecimento que se propõe a conhecer o outro, o estranho, que habita lugares longínquos. Aqui, eu me propunha a estranhar o familiar (VELHO, 1987, p. 131) e a desestabilizar meus pressupostos sobre mulheres que tinham trajetórias bem parecidas com a minha: pessoas, majoritariamente, de camadas médias urbanas do Distrito Federal e brancas. Como apreendemos e vivenciamos doenças reprodutivas crônicas, processos biomédicos e percebemos nossas possibilidades de maternidade e identidade por um órgão que tem como função primordial a geração de uma nova vida? Como nossos marcadores sociais determinam essas experiências?

Eu tinha consciência que o desenho da pesquisa tinha suas limitações pela maneira que entrei em campo: não havia uma ampla diversidade étnico-racial, de classe e de idade entre as entrevistadas. Isto me daria uma perspectiva sobre o processo que não me possibilitaria entender de forma aprofundada e diversa o processo de histerectomia no país. As desigualdades raciais impactam sobremaneira as vivências em saúde, determinando o acesso e limitando os cuidados (GOES; NASCIMENTO, 2013). As mulheres negras, por exemplo, possuem prevalência de leiomiomas uterinos³ (BOCLIN; FAERSTEIN, 2013; BARCELOS *et al.*, 2021) — a causa primordial da indicação da histerectomia — e enfrentam diversos obstáculos advindos do racismo e do sexismo nos serviços de saúde (WERNECK, 2016). É evidente que a proposta da pesquisa, em sua fase inicial, deveria ser apenas um primeiro passo caso eu quisesse dar conta das complexas dinâmicas que envolvem as escolhas, possibilidades e caminhos que levam as diferentes mulheres, em seus diferentes contextos, a terem seus úteros cirurgicamente retirados.

Ainda que existisse uma proximidade entre o meu contexto social com o das entrevistadas, havia também uma distância em termos geracionais entre nós: eu, como uma mulher com 20 anos, me encontrava no auge da vida reprodutiva e sem filhos. Por

³ "Leiomiomas, também conhecidos como miomas, são tumores uterinos benignos que afetam as mulheres principalmente durante a idade reprodutiva. Esse tumor benigno é a neoplasia ginecológica mais comum, podendo causar uma variedade de complicações de saúde; é a principal indicação para histerectomia" (BARCELOS *et al.*, 2021, p. 2).

outro lado, elas já estavam vivenciando seus processos de menopausa, com cerca de 50 anos, e 13 delas já eram mães. Além disso, a maioria vivenciou distúrbios uterinos associados ao fim da vida reprodutiva. Eu estava entrando em campo para estudar um fenômeno que eu só poderia entender até certo ponto, pois não tinha a experiência vivida em meu próprio corpo. Esse distanciamento gerou um estranhamento necessário para o desenvolvimento da pesquisa. Eu nunca tinha tido problemas como meu ciclo menstrual, nem experienciado distúrbios uterinos, e ainda estava longe de considerar a possibilidade da maternidade. Entrei neste campo a partir dos meus questionamentos pessoais sobre maternidade e o que significava ter esse potencial no meu corpo. Não imaginava, naquele momento, quantos processos atravessam e determinam as escolhas e caminhos reprodutivos de cada pessoa. Assim, pensar sobre como os processos de menopausa e adoecimento estão interligados com a histerectomia, e de forma mais ampla com um planejamento da vida reprodutiva, foi algo que o campo me trouxe, ainda que não tivesse previsto estes temas quando comecei meus estudos sobre saúde na Antropologia.

Assim, pesquisar como e porquê mulheres passam pela cirurgia de histerectomia foi — e é — essencial para entendermos melhor como mulheres têm experienciado esse momento da vida reprodutiva, os desafios postos e as possibilidades de manejar sintomas e desconfortos que parecem presentes na vida de grande parte delas. Realizar entrevistas sobre processos íntimos da vida das mulheres foi, por vezes, desafiador, mas, como argumenta Ruth Behar, até você saber toda a história de vida de uma mulher, você não pode saber nada sobre sua saúde (BEHAR, 1993). Isto porque os processos de adoecimento são atravessados pelas vivências sociais e emocionais, não são apenas aspectos físicos e biológicos da vida dos indivíduos. Foi buscando entender o contexto de vida dessas mulheres que, gentilmente, me contaram sobre suas histórias de vida, seus úteros e suas (não) maternidades, que comecei a tecer significados de como se delineia o caminho até a cirurgia de histerectomia.

“Útero só serve para duas coisas: ter filho ou dar doença”

Na etnografia realizada, à época da monografia, a maioria das mulheres com as quais conversei estavam vivenciando desconfortos advindos de doenças crônicas reprodutivas causadas por miomas, mas não viviam um risco de morte. Grande parte das respostas à pergunta “me conte sua história de histerectomia?” foi seguida de uma descrição similar de sangramentos menstruais intensos, buscas por respostas e soluções nos consultórios médicos e a constatação de uma alteração ou enfermidade uterina. Após a descoberta de

uma alteração no útero, inicia-se o acompanhamento para monitorá-la e controlá-la, ou a indicação da cirurgia é realizada pelo profissional da saúde a depender do contexto de vida da mulher e do nível de desconforto vivenciado por ela.

No caso das mulheres com as quais conversei, os protocolos de tratamento, que geralmente consistem em cirurgias específicas para retirar miomas e pólipos, ou os à base de hormônios, não foram eficazes para resolver os sintomas. A convivência com os desconfortos e com as dificuldades derivadas deles, como incômodos, constrangimentos e a perda de qualidade de vida, foram determinantes para a decisão de retirada do útero, como relatam algumas das mulheres sobre os processos de sangramento intenso anteriores a cirurgia:

Só que, paralelo a isso, eu sempre tive essas hemorragias, de fazer aquela vergonha no meio da rua, né? Porque levantava, tava aquele negócio, chegava em casa, tava com a calça suja de sangue, porque era muito. Eu botava O.B.⁴, dois absorventes: fazia de tudo! (Daniela, 51 anos, dois filhos biológicos).

Meu útero parecia uma gestação de três meses e sangrando, sangrando, sangrando horrores. Sangrava horrores! [...] Tinha época que eu ficava o mês inteiro sangrando, era um inferno. Se eu tivesse aqui, de repente, levantava e chega... era um horror. Usava O.B., absorvente desse tamanho, quase a tal da geriátrica para você ter ideia! Era punk. (Fernanda, 47 anos, 2 filhos biológicos).

Eu sangrava muito, todo mês quando vinha né a menstruação aí eu sangrava, sangrava mesmo. Foi passando-se anos, eu fiquei cinco anos... na hora de trabalhar era um sufoco, no final já tava tendo que usar era fralda mesmo. Aí algumas vezes dentro do ônibus de repente vinha e descia aquele tanto de uma vez, tinha que voltar para casa... (Júlia, 50 anos, 2 filhos biológicos).

Começou assim que eu menstruava, aí ficava vindo e voltando, indo e voltando. E aquilo ali eu não me sentia bem. [...] Eu menstruava, com três dias ia embora. Com uns quatro dias começava com aquela meladeira, aí eu... a autoestima caiu né? (Rita, 53 anos, 2 filhos biológicos).

Os relatos demonstram como o sangramento excessivo é um limite compreendido pelas próprias mulheres no agenciamento de seus corpos. Isso porque a qualidade e a quantidade do sangue geram respostas emocionais que podem ser percebidas nas

⁴ "O.B." refere-se a um absorvente de uso interno.

adjetivações sobre a menstruação em suas falas. A ordem prático-simbólica da menstruação (SARDENBERG, 1994) nos ajuda a compreender os diferentes significados atribuídos ao sangue em lógicas específicas de cada cultura. Essa especificidade simbólica do sangue em diferentes contextos é relatada por antropólogas que trabalham com a etnologia indígena, por exemplo. Luisa Belaunde (2006) a partir do trabalho sobre hematologia amazônica, evidencia a importância de enquadrar o debate sobre o sangue e gênero em relação com a cosmologia de cada povo amazônico. Em seu trabalho de campo, a autora percebeu como o sangue estava atrelado com mitos de criação do universo e simbologias que não partem de um entendimento da menstruação como algo natural. Neste sentido, percebe-se como são múltiplas as formas de vivenciar os fenômenos ligados a menstruação e como pressupostos culturais estão envolvidos nas representações sobre processos reprodutivos.

No Ocidente, as metáforas contidas nas descrições médicas sobre menopausa e menstruação podem determinar e informar a compreensão negativa atribuída a esses fenômenos por serem permeados por pressupostos culturais (MARTIN, 2006). Ainda que não atribuam um significado negativo *a priori* a suas menstruações e sangramentos mensais, os significados conferidos ao sangue não são estáveis ou autoevidentes, e as elaborações simbólicas sobre ele podem mudar à medida que o próprio sangramento toma novas configurações. Como argumenta Janet Carsten:

Normalmente oculto no corpo, quando se torna visível, dá acesso à verdade. Devido a suas qualidades de vida, o sangramento é um sinal de crise. Um bom sangue é um sinal de saúde, enquanto o excesso ou a falta de sangue no corpo pode causar doenças e requerer cuidados médicos. O sangue pode, assim, assegurar a vida, mas também ser uma fonte de perigo devido à falta de limites. (CARSTEN, 2013, p. S5).

Além dos desconfortos físicos provocados pelos sangramentos excessivos, foi possível notar que a decisão de retirar o útero perpassa também o contexto da vida das mulheres: a maioria delas já era mãe, não desejava parir novamente e se considerava com uma idade avançada, e, por isso, não via mais utilidade para o órgão. Dentre as quinze entrevistadas, treze já eram mães e entendiam que “já haviam dado a contribuição para demografia do país” e “fechado a fábrica”, como elas mesmas relatam seus processos de maternidade. Esse contexto também foi ressaltado na fala de médicos ao indicar a cirurgia para algumas das entrevistadas, pois, segundo eles, “útero só serve para duas coisas: ter filho ou dar doença”.

Emily Martin (2006) elucida como as metáforas associadas à produção industrial permearam a formação da Ginecologia e Obstetrícia, áreas do saber que, historicamente, criaram padrões de naturalização e disciplinarização dos corpos femininos e, sobretudo, tiveram papel fundamental na patologização dos seus processos físicos (ROHDEN, 2001; VIEIRA, 2002). Como a maternidade já não era uma opção para as mulheres, manter o útero significaria viver com a possibilidade dos distúrbios uterinos se desenvolverem em enfermidades malignas no futuro. Nesse sentido, a ideia de autopreservação é acionada como uma responsabilidade moral dos indivíduos, e a escolha pela cirurgia se torna necessária para a “gestão” do corpo e do adoecimento. Contudo, é preciso questionar a dimensão da escolha no contexto de enfermidades uterinas e, de maneira geral, dos processos reprodutivos.

Ainda que a categoria escolha seja central, historicamente, na demanda do movimento de mulheres por autonomia reprodutiva, ela é limitada e, por vezes, desconsidera o contexto social no qual as pessoas vivenciam suas experiências reprodutivas. Quando a defesa dos direitos reprodutivos centraliza a integridade do corpo e da pessoa, por vezes deixa-se de lado a importância da integridade física de grupos e comunidades (COLLINS; BILGE, 2021). O conceito, portanto, se refere a “preferências do indivíduo e sugere que cada mulher toma suas decisões reprodutivas livremente, desimpedida das considerações familiares e da comunidade” (ROSS; SOLINGER, 2017, p. 102).

Para a perspectiva da justiça reprodutiva, a categoria reflete o contexto neoliberal e, quando usada de forma pouco crítica, pode reforçar ideias de hierarquias reprodutivas (MATTAR; DINIZ, 2012). Portanto, quando refletimos sobre a vivência de processos reprodutivos, é preciso considerar que eles estão relacionados com interesses das coletividades e de forças políticas, e são também informados pela governança reprodutiva (FONSECA; MARRE; RIFIOTIS, 2021).

Dessa maneira, é possível inferir que a vivência da histerectomia, e das cirurgias ginecológicas de maneira mais ampla, é informada e determinada pela governança e por hierarquias reprodutivas. Anne Line Dalsgaard (2006), em trabalho de campo em Camaragibe (PE), no final dos anos 1990, elucida o uso prevalente da laqueadura e o significado da fecundidade e do nascimento na vida cotidiana das mulheres da região. A esterilização, naquele contexto, era atravessada pela situação econômica familiar e pela violência urbana, podendo ser entendida como uma maneira das mulheres tentarem controlar a própria vida, para além de ser vista como um simples método contraceptivo.

Vale ressaltar que a preocupação com intervenções ginecológicas é central para a luta de feministas negras. Desde a década de 1970, quando mulheres brancas pontuavam a necessidade da maternidade não coagida através do acesso ao aborto, mulheres negras denunciavam casos de esterilizações compulsórias e o impedimento da livre vivência da parentalidade (DAVIS, 2016; hooks, 2018). Cirurgias como laqueadura, histerectomia e o uso coercitivo de contraceptivos, foram amplamente utilizados no século XX como forma de controle populacional de populações consideradas indesejadas (VIEIRA, 2002; PROENÇA; SECCO, 2021; MOORE *et al.*, 2021). Pela falta de estudos mais aprofundados sobre o fenômeno da histerectomia, há ainda hoje o questionamento se as altas taxas da cirurgia como indicação clínica para tratamento de diferentes enfermidades não seria uma maneira de mascarar a esterilização com fins eugênicos (MOORE, 2023, p. 5).

Contudo, as experiências reprodutivas não são determinadas apenas por questões de classe e raça, idade também é um dos aspectos centrais na reflexão sobre a retirada do útero e sobre suas implicações na subjetividade e na vida material das mulheres. Este aspecto revela como é necessário estarmos atentas para as sobreposições e a relacionalidade dos marcadores sociais da diferença, os quais determinam experiências reprodutivas específicas para cada pessoa. Dessa forma, a lente interseccional para análise de processos reprodutivos “lança luz sobre esses aspectos da experiência individual que podemos não perceber” (COLLINS; BILGE, 2021, p. 29).

Ainda que mudanças significativas sobre a constituição da família e sobre as possibilidades de concepção tenham ocorrido através dos avanços tecnológicos, o útero ainda é compreendido como lócus central de desenvolvimento e nutrição do feto e, especialmente no Brasil, a reprodução biológica, em uma lógica heteronormativa, ainda ancora muitas das visões sobre reprodução. Dessa forma, a fase de vida de uma mulher influencia a maneira como ela percebe sua identidade e a experiência de histerectomia, como demonstram Kari Nyheim Solbrække e Hilde Bondevik (2015).

Na etnografia evidenciada aqui, esse aspecto ficou evidente no contraste das narrativas das mulheres que vivenciaram seus adoecimentos no final da vida reprodutiva e já eram mães e aquelas que não o eram. Sobretudo, no caso de uma mulher que teve um diagnóstico de endometriose aos dezoito anos e passou grande parte da sua vida adulta lidando com os sintomas e com a possibilidade iminente da infertilidade. Adentrar no caso de Isadora, o qual apresento em seguida, é importante para se compreender melhor os impactos dos processos de adoecimento uterinos ao longo da vida de uma mulher, bem

como entender como são atravessados pela subjetividade dos indivíduos e as pressões e desejos sociais sobre a maternidade.

Isadora tinha muita vontade de experienciar a maternidade biológica e de gerar seus próprios filhos. Porém, a maioria dos protocolos de tratamentos para endometriose consiste na impossibilidade de engravidar, como o uso de pílulas anticoncepcionais e injeções hormonais indutoras de menopausa. Como o desejo pela maternidade era prioridade, ela suspendeu o tratamento para tentar engravidar. Como consequência, seus sintomas pioraram consideravelmente. Segundo Isadora, era muito difícil, mas, ainda assim, a cirurgia não era indicada pelos profissionais da saúde, os quais relutavam pela sua ausência de filhos. Diferente de outros tipos de tratamentos para adoecimentos, Isadora ressalta que a histerectomia, em seu caso, não parecia uma orientação médica, mas uma questão de escolha individual.

Assim, mesmo diante de um quadro agravado de adoecimento no útero, Isadora demorou muito para receber um prognóstico de histerectomia, pois, sendo uma mulher jovem que desejava ser mãe, parecia haver uma certa relutância dos profissionais que a atenderam em indicar a cirurgia. O relato de Isadora destoa dos itinerários mais comuns até a histerectomia, nos quais as mulheres recebem a indicação sem dificuldade, justamente por já serem consideradas mais velhas, e seus úteros, supostamente, sem função.

A história de Isadora foi elaborada mais extensamente em outro momento (CAVALCANTI, 2021) e entendo que uma importante conclusão que sua história de adoecimento nos possibilita refletir é sobre a primazia da maternidade biológica nos prognósticos de enfermidades uterinas e da percepção de muitos profissionais da saúde do útero ser um órgão relacionado apenas à reprodução. Sua experiência também revela como os caminhos até a cirurgia são múltiplos e como é crucial ouvir as histórias individuais das próprias mulheres para, de fato, dar conta da complexidade envolvida nos debates sobre a histerectomia.

Dessa maneira, a pesquisa me possibilitou vislumbrar caminhos bastante comuns na vida reprodutiva de mulheres, como sangramentos excessivos advindos de miomas e pólipos, câncer e endometriose. Também me ajudou a entender como a percepção sobre nossos corpos são informadas pelo saber biomédico — que tem cor e classe — e como a vida de pessoas com útero são delineadas pelas etapas reprodutivas, sobretudo pelo sangramento que perdura em média por 40 anos em nossas vidas, em uma sociedade que insiste em atribuir valor e significado primordial para os corpos a partir da sua capacidade de gestar.

Considerações finais

Enquanto teço novas considerações sobre as trajetórias até a histerectomia que ouvi há quase cinco anos, entendo que há ainda muito a ser estudado e evidenciado sobre a cirurgia no país. Histórias como as das mulheres que entrevistei são muito mais numerosas do que possamos, à primeira vista, imaginar. O que sabemos sobre essas pessoas, seus itinerários terapêuticos, seus processos de adoecimento, seus motivos para retirar o útero? O que sabemos sobre suas percepções sobre maternidade, sobre capacidade de gestar, sobre o significado desse órgão — e de sua ausência — em suas vidas?

Enquanto um evento biomédico transversalizado por ideias de parentesco, identidade, gênero e políticas reprodutivas, entendo que análises antropológicas possuem potencial significativo para elucidar algumas dessas questões e, assim, nos possibilitar compreender um cenário mais amplo e aprofundado do que é o fenômeno da histerectomia no Brasil. A Antropologia possui extensa produção sobre processos reprodutivos, sobretudo parto e nascimento, mas ainda há escassa produção sobre processos de envelhecimento feminino e as experiências biomédicas vinculadas a estes processos.

A etnografia que realizei me possibilitou vislumbrar potencialidades e caminhos possíveis para desdobramentos de pesquisas sobre o tema a partir de análises e enquadramentos mais complexos. Estudos antropológicos interseccionais sobre a histerectomia são imprescindíveis tanto para evidenciar as particularidades envolvidas nos casos de histerectomia, quanto para informar sobre cenários mais amplos de governança reprodutiva nos quais a cirurgia está inserida.

Faltam estudos aprofundados no país sobre o perfil epidemiológico de mulheres que retiraram o útero, e ainda mais dados desagregados por raça, classe, ocupação, orientação sexual e origem nacional. Um estudo realizado nos Estados Unidos estimou que 1 a cada 3 mulheres terá feito uma histerectomia até os 60 anos e que 1 a cada 5 pode não ter precisado dela⁵. Qual é o cenário no Brasil? Analisar o fenômeno da histerectomia por uma perspectiva interseccional, como nos propõem Phumeza Kota-Nyati e Christopher Hoelson (2019), é imprescindível pois:

⁵ Ver: Medical News Today. In the US, hysterectomy is overused and often performed unnecessarily, study finds. Disponível em: <<https://www.medicalnewstoday.com/articles/287736#:~:text=In%20the%20US%2C%20hysterectomy%20is,US%20may%20not%20need%20to>>. Acesso em: 5 mai. 2023.

A interseccionalidade nos permite incluir em nossa análise o contexto da mulher, seus eus culturais e as crenças e roteiros com os quais ela entra na sala do ginecologista. Ela nos dá a oportunidade de entender os processos internos e externos que a mulher vivencia: sua capacidade de entender a condição médica e o tratamento proposto, suas ansiedades e preocupações, sua situação financeira e seu preparo para tomar as decisões corretas e informadas. (KOTA-NYATI; HOELSON, 2019, p. 6).

A histerectomia é a segunda cirurgia ginecológica mais realizada no Brasil e há indícios de que a indicação cirúrgica, em muitos casos, não corresponde ao diagnóstico histopatológico, podendo ser atravessada pela subjetividade médica (MESQUITA; WANDERLEY; CHAVE; WANDERLEY, 2021). Neste sentido, penso que as ferramentas de análise da Antropologia podem elucidar, inclusive, aspectos políticos e sociais para informar diretrizes que amparem as práticas médicas.

No contexto da pesquisa realizada no Distrito Federal com 15 mulheres de camadas médias urbanas, foi possível entender que enfermidades e distúrbios uterinos benignos, vivenciados sobretudo no fim da vida reprodutiva, são as principais causas que levam uma pessoa até a histerectomia. Aliado aos desconfortos provenientes dessas enfermidades — principalmente dores e sangramentos excessivos — está a compreensão de que o órgão já teria cumprido sua função — provido filhos — e, portanto, não seria mais necessário.

Em contraste com esse cenário, há histórias de mulheres jovens que se confrontam com a iminente necessidade de retirar o útero e o desejo de ser mãe, há casos de homens trans que buscam a histerectomia como parte de um processo de mudança de identidade de gênero e há, ainda, casos de mulheres que buscam a histerectomia como forma de recuperar a saúde após a inserção de dispositivo contraceptivo e a vivência com efeitos colaterais danosos desse método em suas vidas⁶.

Casos como esses parecem destoar das narrativas mais amplas sobre histerectomia, mas são fundamentais para nos lembrar que as histórias particulares compõem a narrativa maior sobre o procedimento. Estudá-los é, também, uma aposta na polivocalidade como

⁶ O Projeto Cravinas — Práticas em Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos, projeto de extensão vinculado a Faculdade de Direitos da Universidade de Brasília (UnB), esteve envolvido na apuração dos casos de inserção do Sistema Essure no DF e atuou mediante medidas judiciais para garantir que as mulheres que buscavam a retirada do dispositivo fossem acolhidas pelo sistema judiciário e pelo sistema de saúde. Para mais informações sobre o caso, ver Câmara dos Deputados (2021) e Ministério Público Federal (2022).

instrumento fundamental para alcançar justiça reprodutiva e os direitos humanos para todas as pessoas com útero:

Precisamos identificar a lente que nos dá uma visão clara e nos permite descrever nossas experiências de vida, nossas experiências reprodutivas, a partir de onde estamos. Nenhuma história (lente) pode descrever a experiência de todos. Nenhuma lente (história) está incorreta, e são necessárias muitas lentes para oferecer uma gama completa de possibilidades. Nenhuma lente única pode funcionar para todos. Para abraçar a visão da justiça reprodutiva, é preciso abraçar a polivocalidade — muitas vozes contando suas histórias que podem ser entrelaçadas em um movimento unificado pelos direitos humanos. (ROSS; SOLINGER, 2017, p. 59).

Deve-se focar não apenas nas narrativas de mulheres e pessoas com útero para a compreensão do fenômeno da histerectomia, mas também de outros atores, tais como profissionais da atenção primária, gestores do SUS e do sistema privado, cientistas e docentes de Ginecologia e Obstetrícia, movimentos de médicos e movimentos feministas. Assim, será possível compreender realmente a complexidade e as diversas perspectivas sobre os processos de adoecimento que levam até a retirada de útero.

Neste artigo, busquei evidenciar como a minha experiência etnográfica e minhas escolhas metodológicas me colocaram no campo a partir de uma posição específica, a qual elucidou pontos importantes sobre a histerectomia, mas sob um viés limitado. Ao acionar minha rede de contatos — que é composta, majoritariamente, de pessoas brancas e de classe média — seria evidente que a pesquisa estaria também sendo informada por esses marcadores sociais. Longe de ser um problema, entendo que ter consciência sobre os limites das análises antropológicas é um primeiro passo fundamental para complexificar o nosso olhar e nossas escolhas metodológicas em possibilidades de seguimento de investigação de um procedimento que parece ter potencial para análises sob diversos prismas. Dessa forma, entendo que novas pesquisas sobre a temática seriam importantes e diversificariam o debate sobre a histerectomia se centralizassem outros atores, outras metodologias e, também, outras teorias.

O debate sobre a histerectomia pode elucidar como categorias e papéis de gênero são acionados e manejados durante os processos de adoecimento, principalmente quando as enfermidades estão relacionadas ao processo reprodutivo. Refletir sobre o tema é, portanto, alinhar-se a proposta da antropóloga Daniela Manica (2018) de positivar as Antropologias do útero, que é “algo que fica entre um re-encantamento do corpo,

objetificado pela tecnociência, um resgate do seu valor generativo, da potência criativa que é/pode ser o ‘útero’” (MANICA, 2018, p. 36).

Referências

ARAÚJO, Thália V. Barreto de; AQUINO, Estela M. L.. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. S407–S417, 2003.

BARCELOS, Natane B. *et al.* Clinicopathological study of cystic and atypical uterine leiomyoma: a rare entity. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 57, p. e3072021, 2021.

BELAUNDE, Luisa Elvira. A força do pensamento, o fedor do sangue. Hematologia e gênero na Amazônia. *Revista de Antropologia*, v. 49, n. 1, p. 205–243, 2006.

BEHAR, Ruth. My Mexican Friend Marta Who Lost Her Womb on This Side of the Border. *Journal of Women's Health*, v. 2, n. 1, p. 85–89, 1993.

BOCLIN, Karine de Lima Sírio; FAERSTEIN, Eduardo. Prevalência de diagnóstico médico auto-relatado de miomas uterinos em população brasileira: Padrões demográficos e socioeconômicos no Estudo Pró-Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n. 2, p. 301–313, 2013.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Comissão debate o atendimento às vítimas do contraceptivo Essure no Brasil*. [S.l.], 2021. Disponível em: <[https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/noticias/comissao-debate-o-atendimento-as-vitimas-do-contraceptivo-essure-no-brasil#:~:text="](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/noticias/comissao-debate-o-atendimento-as-vitimas-do-contraceptivo-essure-no-brasil#:~:text=)>. Acesso em: 04 mai. 2023

CARSTEN, Janet. Introduction: blood will out. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, v.19, p. S1–S23, 2013.

CAVALCANTI, Clarissa. “Útero só serve para duas coisas?” *Percepções de mulheres que passaram por histerectomia*. Monografia (Graduação em Ciências Sociais) — Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

CAVALCANTI, Clarissa. “Tinha um livro de ginecologia dentro do seu útero”: a narrativa de Isadora sobre sua histerectomia. *Pós - Revista Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais*, [S. l.], v. 16, n. 1, 2021.

CHEN, Innie; CHOUDHRY, Abdul Jamil; TULANDI, Togas. Hysterectomy Trends: A Canadian Perspective on the Past, Present and Future. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, v. 41, p. S340–S342, 2019.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.

DALSGAARD, Anne Line. *Vida e esperanças: esterilização feminina no Nordeste*. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

DAVIS, Angela. Racismo, controle de natalidade e direitos reprodutivos. In: DAVIS, Angela. *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 205–223.

FARIA, Paola Mattos; SILVA, Marcella Carneiro Lack; AHNERT, Thaís Rosa; REIS, Bruno Cezario Costa. Comparação epidemiológica da histerectomia vaginal e videolaparoscópica no Brasil de 2016 a 2021. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 3080–3089, 2023.

FONSECA, Claudia; MARRE, Diana; RIFIOTIS, Fernanda. Governança Reprodutiva: um assunto de suma relevância política. *Horizontes Antropológicos*, v. 27, n. 61, p.7–41, 2021.

GINSBURG, Faye; RAPP, Rayna. The Politics of Reproduction. *Annual Review of Anthropology*, v. 20, p. 311–343, 1991.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 99, p. 571–579, 2013.

hooks, bell. *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

HYDEN, Lars Christer. Illness and narrative. *Sociology of health and illness*, v. 19, n. 1, p. 48–69, 1997.

KOTA-NYATI, Phumeza; HOELSON, Christopher. Identity Constructions at Hysterectomy: Black Women’s Narratives. *Gender Questions*, v. 7, n. 1, 2019.

MANICA, Daniela. Estranhas entranhas: De antropologias, e úteros. *Amazôn., Rev Antropol.* (Online), v. 10, n. 1, p. 20–41, 2018.

MARTIN, Emily. *A Mulher no Corpo. Uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MATTINGLY, Cheryl; GARRO, Linda C. Introduction. In: (Orgs). *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. Berkeley: University of California Press, 2000. p. 1–49.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 40, p. 107–120, 2012

MESQUITA, Yanne Carolline Silva; WANDERLEY, Georgianna Silva; CHAVES, José Humberto Belmino; WANDERLEY, Geordanna Silva. Perfil epidemiológico dos

casos de histerectomia em um Hospital Universitário Terciário. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 54, n. 1, p. e174293, 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. PFDC alerta Ministérios Públicos de 10 capitais brasileiras sobre a necessidade de acolhimento às mulheres que utilizaram o contraceptivo Sistema Essure. [S.l.], 2022. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pfdc/noticias/pfdc-alerta-ministerios-publicos-de-10-capitais-brasileiras-sobre-a-necessidade-de-acolhimento-as-mulheres-que-utilizaram-o-contraceptivo-sistema-essure>. Acesso em: 04 mai. 2023.

MORGAN, Lynn M.; ROBERTS, Elizabeth. Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, v. 19, n. 2, p. 241–254, 2012.

MOORE, Alison M. Downham; TWOGHI, Fouzieyha; ASHFORD, Holly Rose; DUNE, Tinashe; PITHAVADIAN. The global proliferation of radical gynaecological surgeries: A history of the present. *History and Anthropology*, v. 34, n. 4, p. 673–697, 2021.

MOORE, Alisson M. Downham. Race, class, disability, sterelisation and hysterectomy. *Medical Humanity*, v. 49, p. 27–37, 2023.

NUNES, Maria da P.; GOMES, Vera L.; PADILHA, Maria.; GOMES, Giovana; FONSECA, Adriana. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. *Escola Anna Nery*, v. 13, n. 3, p. 574–581, 2009.

PROENÇA, Marcela Piloto de; SECCO, Lincoln. Mulher, Estado e reprodução: esterilização em Porto Rico. *Tensões Mundiais*, [S. l.], v. 17, n. 33, p. 249–276, 2021.

ROHDEN, Fabiola. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

ROSS, Loretta; SOLINGER, Rickie. *Reproductive Justice: An Introduction*. Oakland: The University of California Press, 2017.

SARDENBERG, Cecília. De sangrias, tabus e poderes: a menstruação numa perspectiva sócio-anropológica. *Revista Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, CIEC/ECO/UFRJ, v. 2, n. 2, p. 315, 1994.

SOLBRÆKKE, Kari Nyheim; BONDEVIK, Hilde. Absent organs—present selves: exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, v. 10, n. 1, p. 26720, 2015.

VELHO, Gilberto. Observando o familiar. In: VELHO, Gilberto. *Individualismo e cultura: notas para um a antropologia da sociedade contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987. p. 121-132.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.

Recebido em 10 de agosto de 2023

Aceito em 19 de outubro de 2023