



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Mori, Maria Elizabeth; Coelho Decnop, Vera Lúcia
Mulheres de Corpo e Alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina
Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 17, núm. 2, 2004, pp. 177-187
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18817206>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mulheres de Corpo e Alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina

*Maria Elizabeth Mori*¹
Vera Lucia Decnop Coelho
Universidade de Brasília

Resumo

Este trabalho investigou na literatura científica os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais da etapa da meia-idade feminina a fim de melhor compreender a vivência dessa mulher. O evento da menopausa - pela cessação da ovulação e por manifestações físicas e psíquicas - marca este momento vital e impõe questões que, bem trabalhadas, podem, no limite, ocasionar sintomas depressivos. As mudanças hormonais conseguem envelhecer que aponta para a finitude. Um certo estranhamento em relação a si mesma faz com que as mulheres tenham dificuldades em lidar com as perdas inerentes a esta fase de vida.

Palavras-chave: Meia-idade feminina; menopausa; envelhecimento; finitude.

Women in Body and Soul: Biopsychosocial Factors in Menopause

Abstract

This study investigated biological, psychological and sociocultural aspects that interact in middle-aged women to understand their feelings and experiences. The advent of the menopause- characterized by the end of ovulation and by physical and psychic manifestations- imposes fundamental questions that, on the limit, may elicit depressive symptoms. Hormonal changes are implicated in the aging process, that point to the finitude. A feeling of not being understood makes women experience difficulties with losses inherent to this life period.

Keywords: Middle-aged women; menopause; aging; finitude.

“Vocês não tinham outro tema mais interessante para investigar?”, “Nossa... que graça vocês vêm neste assunto?”, “Tudo bem, mas... vamos mudar a conversa?”.

Ouvimos frases como as citadas acima quando comunicávamos o tema de pesquisa que estamos desenvolvendo no contexto de uma universidade pública brasileira sobre o período da meia-idade feminina. Além das manifestações de insatisfação sobre o assunto, as declarações sempre eram acompanhadas de expressões negativas que demonstravam muito bem que se tratava de alguma coisa sobre a qual *não se devia falar!*

Contrariamente ao que se podia ouvir de algumas

janelas fiquem abertas ou que os ar-condicionados fiquem ligados na meia-idade delas?”.

Essas falas sugeriam que alguma coisa acontece na meia-idade das mulheres que elas não querem falar desse tema no seu cotidiano. Tais questões indicavam que o momento da meia-idade feminina era um momento que devia ser evitado, como se podia supor em clínicas, que não querer falar não era problema. Acaba-se falando, queixando-se, reclamando-se.

Na experiência clínica era possível perceber que, embora existissem algumas mulheres que se sentiam confortáveis

construção da subjetividade feminina a partir da inserção social das mulheres em diferentes culturas descritas como patriarcais (Sanchez & Roel, 2001). Nestas sociedades o momento atual tem se caracterizado por transformações nas quais muitas mulheres têm atuado como protagonistas. Papéis sociais que estavam restritos aos homens, como, por exemplo, o de provedor financeiro da vida familiar, já são exercidos pelas mulheres em muitas culturas.

No Brasil, o resultado da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE) chama atenção para essa transformação: “Apenas entre 1996 e 1999, a proporção de chefes mulheres em famílias de classe média com presença feminina passou de 9,56% para 12,08%” (Pnad-IBGE, 2001, p. 39). Em 3 anos, mulheres chefes de família, que eram 917 mil, passaram para 1.305.000, ocorrendo uma expansão de 42%.

Assim, com o passar do tempo, a mulher tem saído do espaço privado e, cada vez mais, ocupa o espaço público que deixa de ser exclusivamente masculino. O inverso também tem ocorrido: os homens, cada vez mais, desempenham papéis que eram exclusivamente femininos. Essa situação tem contribuído para a redução da hierarquia entre os dois sexos. E, segundo Diniz (1999), os estudos de gênero têm contribuído para demonstrar que “as características, os traços, os comportamentos e os papéis de homens e mulheres não são produtos da biologia e muito menos naturais” e sim “atribuição cultural feita a um e a outro sexo” (Diniz, 1999, p. 179).

No entanto, estamos longe de conseguir uma igualdade entre os性os. Estudos demográficos demonstram “o quanto é duro nascer e ser mulher” (Del Priore, 2001, p. 81) em diferentes partes do mundo. O estatuto das mulheres ainda é inferior ao dos homens e o tamanho das desigualdades varia de sociedade para sociedade. O preconceito contra mulher se manifesta de modo diverso: acesso desigual à educação, ao mercado de trabalho e à participação na vida pública; infanticídio de meninas e violências específicas, como a excisão de partes da genitália praticada em alguns países; e a menor expectativa de vida.

a serviço dos demais, com o desconhecimento dos próprios desejos, pôde levar a mulher mais velha a reafirmar fortemente o papel de avó, hoje o envelhecimento é uma realidade para algumas mulheres, tempo de realizar os desejos postergados. Essas mulheres voltam a viver para si mesmas e saem do lugar de resignação para assumir a sua realidade.

Assim, para Sanchez e Roel (2001), o envelhecimento é determinado não só pela cronologia, mas também pela condição social na qual se encontra a pessoa, que é sempre mais que um processo, envolvendo também singularidades individuais. Esta perspectiva considera a inter-relação de aspectos biopsicossociais da experiência feminina. As mudanças corporais, previstas no processo de envelhecimento, impactam a auto-imagem e potencializam um sofrer psíquico segundo a perspectiva da sociedade em relação à mulher de meia-idade. A história das mulheres tem passado pelo processo de envelhecimento dos corpos, cuja tríade da perfeição física - juventude, beleza e saúde - tem trazido consequências psicológicas mais sérias no enfrentamento do processo de envelhecimento (Del Priore, 2000a).

Para Faria (1995) são “esses anos a mais, que são tantas opções que suscitam a necessidade de se questionar a problemática da mulher madura” (p. 5). A questão da meia-idade feminina pode ser entendida como uma temática fisiológica – caracterizada pelas mudanças corporais que marcam o início de grandes mudanças familiares como a chegada dos filhos, dos pais idosos, irmãos, viúvez e órfão, adaptação à aposentadoria, senão a própria morte, além de uma aterradora dificuldade, nomeada sobrevivência econômica e de participação no mundo de trabalho. Segundo esta autora, compreender este fenômeno da maturidade feminina é fundamental para aproximar aproximadamente 1/5 da população feminina da meia-idade de chegar a vivenciar esta etapa da vida, com segurança, saúde e bem-estar. De acordo com Faria (1995), a meia-idade feminina é um período de transição entre a juventude e a velhice, que deve ser vivido com dignidade e respeito.

oportunidades de verbalização e outras formas de expressão de sentimentos e sensações, muitas vezes não elaborados conscientemente. Para Greer (1991/1994) e Ramos (1998) a menopausa seguirá sendo objeto de especulações e interesses mercantis e se afastará cada vez mais da verdade e dos ensinamentos das experiências vividas aqui e acolá “enquanto as próprias mulheres não começarem a contar as suas histórias, o que sentem e como sentem” (Ramos, 1998, p. 19).

O Corpo se Transforma: Menopausa e Climatério

A mulher, diferentemente do homem, vivencia um evento fisiológico marcante na fase da meia-idade: a menopausa. Segundo Greer (1991/1994), este termo foi cunhado por C.P.L. Gardanne a partir de estudo realizado, em 1812, sobre esta fase da vida. Este ginecologista francês somou duas palavras gregas que significam *mens* = mês e *pausa* = parada. A menopausa, então, é o último período menstrual do ciclo reprodutivo feminino. De maneira geral, os autores tendem a defini-la após 12 meses de cessação da menstruação, para ter certeza razoável da não-ocorrência de sangramento menstrual.

Para Trien (1986/1994) menopausa não é doença. No entanto tem sido tratada como tal por muitos profissionais da saúde fortemente influenciados pelas propagandas da indústria farmacológica. Sabe-se que a intervenção medicamentosa indiscriminada pode trazer malefícios à saúde da mulher. E, segundo Paltiel (1993, citado em Diniz, 1999), é durante a meia-idade que as mulheres são mais medicalizadas com psicotrópicos.

Ramos (1998) também reage contra as idéias daqueles que se beneficiam dessa visão de menopausa como doença. Para ela, esse momento é mais uma etapa natural da vida das mulheres, com oportunidades de crescimento e de reavaliação. Opções passadas, atuais e futuras podem ser reconsideradas sob o prisma de novas necessidades.

Profissionais da área da saúde têm utilizado o termo climatério (palavra grega *klimakter* significa crise) em vez do nome já consagrado menopausa, para se referirem a este período da vida da feminina. Na verdade, o termo

pela nomeação de *Programa do Climatério*, voltado à saúde da mulher de meia-idade, realizados em unidades públicas hospitalares, em geral. Clínicas privadas gratuitamente distribuídos pelo Brasil, que também utilizam esse termo.

Talvez o fato do evento da menopausa ser considerado por uma sintomatologia própria, que não se enquadra na área de saúde a associá-la com a menopausa, seja uma etapa natural do ciclo de vida feminino, que não é patológica. E a prescrição das medicações (estrógeno e progesterona) tem contribuído para a criação de uma imagem negativa em relação ao processo de fisiologia feminina, que deixa o termo climatério natural e característico por questões de marketing.

Greer (1991/1994) suspeita que a menopausa é culturalmente determinada e que seu estigma é criado por outros fatores: ambientais, sociais, psicológicos. “Uma coisa, entre tantas outras, que comprova que as mulheres que buscam a liberdade para os complexos problemas a que estão sujeitas no climatério têm sido as mais desafogadas”.

Também para Menegon (1998) a menopausa é um processo fisiológico natural, não isento de variações individuais e sociais que apresenta variações sazonais e de acordo com o tempo. Segundo essa autora, a menopausa tem transcendido a sua dimensão médica, mídia e produção científica, passando a ser vivida em variadas situações: literatura, religião, cultura popular, entretenimento, entre outras.

Menegon (1998) realizou levantamento bibliográfico sobre o sentido da menopausa nas produções culturais e científicas. Registros marcam a existência de referências ao período clássico, grego e romano, e à Europa, nos quais o cessar de sair sangue é mencionado com um nome específico, sendo designado de menopausa ou ausência do sangue. O que é interessante é que, ao longo do tempo, o sentido da menopausa mudou, passando de um período de infertilidade para um período de fertilidade. O que é interessante é que, ao longo do tempo, o sentido da menopausa mudou, passando de um período de infertilidade para um período de fertilidade. O que é interessante é que, ao longo do tempo, o sentido da menopausa mudou, passando de um período de infertilidade para um período de fertilidade.

desde os tempos antigos – virgem, mãe e velha. “Essa natureza tripartite do ciclo vital fazia sentido, fisiologicamente falando, até tempos recentes” (p. 22). E é antiga a associação entre distúrbios de comportamento e função reprodutiva da mulher. Geralmente esses males eram expressos pela palavra histeria, derivada do grego *hystera* (útero), associação encontrada em papiro egípcio de 1900 a.C., em que os distúrbios de comportamentos tinham como explicação o deslocamento uterino. Nos escritos hipocráticos existe a idéia de *útero errante* como o grande causador das misérias e loucuras femininas. No entanto, conforme Greer (1991/1994), Nissim e Araújo (2001), Ramos (1998) e Trien (1986/1994), a maioria das mulheres passa por esta etapa da vida sem grandes transtornos, enquanto outras se ressentem muito por apresentarem queixas físicas e psíquicas.

Segundo Simões e Baracat (1999), os sintomas neuropsíquicos são os primeiros a surgirem e estão representados principalmente pelos distúrbios vasomotores. Estes, segundo estudos epidemiológicos, acometem 75% das mulheres. Caracterizam-se pelo aspecto vasodilatador representado pelo sintoma de calor e pelo sinal de rubor e, a seguir, pela vasoconstrição referida como um calafrio e notada como sudorese. Os locais do corpo que mais são acometidos são o tórax, o pescoço e a face. A duração, a freqüência e a severidade variam de mulher para mulher. Podem ocorrer espontaneamente. No entanto, sabe-se que podem ser desencadeados pelos alimentos calorígenicos, bebidas alcoólicas, alguns medicamentos e temperatura do meio-ambiente e, particularmente, por situações de estresse físico ou emocional. A presença desses distúrbios é acompanhada de taquicardia e ansiedade. Essas situações “desestabilizam as mulheres, determinam disfunção em seu ritmo de sono-vigília, predispõem-nas à fadiga e à irritabilidade, expõem-nas a respostas de ampla labilidade emocional” (Simões & Baracat, 1999, p. 374).

Algumas mulheres apresentam também cefaléia, ansiedade, depressão, fadiga, insônia, diminuição da libido, secura vaginal, dores articulares, dores nas pernas,

com suas implicações biopsicossociais. Para combater um certo mal-estar físico característico e passageiro desse momento muitos médicos transformam as questões consultas ginecológicas em uma doença que deve ser à base de hormônios e antidepressivos.

Segundo Furtado (2001), o corpo e suas memórias que emergem na sintomatologia serve, também, de suporte para um eu coletivo. O sentido que algumas mulheres davam à sua experiência, na pesquisa realizada, a psicanalista pôde perceber da mulher em definir esta experiência. Esse é o ponto de partida para entrar em contato com sua história pregressa.

Falar sobre a menopausa parece ter o sentido de um movimento de olhar para o corpo e para as memórias que se tentava acessar, por meio da linguagem intensamente recalcados em suas experiências e o que pode dele ser dito. (Furtado, p. 33).

A autora, ao valorizar a interatividade entre a mulher e o bebê como criadora do sentido do Eu, aponta as mudanças ocorridas nesta relação como as que marcam a passagem da menina com o mundo, sendo a feminilidade um processo identificatório cheio de nuances.

Para Furtado (2001) essa primeira relação é um “nicho intocável, derivado das marcas coletivas que resulta na constituição de realidades psicológicas pré-simbólicas, que deverão ser re-significadas, portanto, na relação transferencial com o analista. Da mesma maneira, as sensações desconfortáveis e dolorosas que o corpo ao longo da vida e acentuadas no ambiente climático, apontam para uma exacerbada sensibilidade manifesta pelos calores, insônias, mudanças de humor, volume corporal. O fim desta etapa, com o retorno ao equilíbrio do corpo a um novo patamar, coincide com o alívio que acompanha a melhora da integridade corporal” (p. 33).

Os Hormônios: A “Pedra Filosofal” da Mulher e a Terapia de Reposição em Questão

Sob o ponto de vista fisiológico, a menopausa é a cessação da ovulação. A mulher já nasce com o seu potencial reprodutivo. A maioria dos óvulos, que na 30ª semana de vida de um embrião feminino chegam a ser seis milhões, em pouco tempo degenera de modo que apenas cerca de um milhão estão presentes nos dois ovários por ocasião do nascimento e apenas 300 mil a 400 mil na puberdade. A seguir, durante todos os anos reprodutivos da mulher, entre os 13 e os 46 anos de idade, cerca de 400 folículos desenvolvem-se o suficiente para expelir seus óvulos – um a cada mês, e os restantes degeneram.

Assim, automaticamente os óvulos vão desaparecendo. “É um processo que quem esclarecer vai encontrar a ‘pedra filosofal’ da mulher. Ainda não há o que fazer para que esse fenômeno da extinção dos óvulos pare!”, enfatiza R. R. Costa (comunicação pessoal em 09/11/2001). Segundo esta ginecologista e coordenadora de um programa de climatério no Distrito Federal, as alterações hormonais bruscas demonstram como a fisiologia feminina é extremamente complexa. E, “muito do que se passa no corpo da mulher ainda está para ser respondido pela ciência biológica”. No entanto, ela também concorda que não cabe apenas à biologia elucidar a vivência feminina nessa etapa da vida que é mediada pelo contexto sociocultural e também pela história pessoal e familiar da mulher.

A ênfase biológica se manifesta, por exemplo, pela prescrição da TRH, Terapia de Reposição Hormonal. Esta tem sido indicada pela medicina como uma maneira de driblar a natureza fisiológica feminina. Mulheres que se encontram no período do climatério e entrevistadas pela mídia dizem se sentirem mais bonitas (pele e cabelos sedosos) e dispostas para enfrentar as exigências do dia-a-dia de trabalho. No entanto, conforme Kolata (2002), o estudo longitudinal que vem sendo conduzido pelo doutor Jacques E. Rossouw aponta para alta correlação entre estas drogas usadas e câncer de mama invasivo.

Sobre a TRH, a autora aponta:

O Corpo Amputado: Histerectomia e Ooforectomia

Ramos (1998) se posiciona contra as recomendas intervenções cirúrgicas histerectomia e a ooforectomia, respectivamente. Sabe-se que houve 100 mil hospitalares com estas cirurgias e 20 mil casos por ano. Calcula-se que as norte-americanas com mais de 50 anos de idade autoriza refere-se ao valor de 5 bilhões de custos hospitalares. Esta medida americana que identificaram que é eletiva e que mais de 90% destas mulheres não portadoras de patologias (Ramos, 1998, p. 121). Assim, pode-se que influenciam esses altos índices socio cultural das pacientes e o serviço de saúde em questão.

Sabe-se que há implicações submetidas a essas cirurgias interdisciplinares. Aponta para as sequelas psicológicas e sociais das mulheres de diferentes camadas de idade entre 25 e 50 anos. Usando o termo “corpo-para-a-produção” e “um corpo-para-a-reprodução”, respectivamente, os resultados da classe socioeconômica contribuem para a atribuição de sentidos que as mulheres dão e as consequências na resposta.

Conforme Ramos (1998), a menopausa em histerectomizadas e ooforectomizadas na sua prática clínica, a autora aponta para depressivos, de difícil solução. A perda simbólica do útero: fertilidade e funções fisiológicas, hormonais, anatomicas e energéticos ocorrem, com gravidade, nessas mulheres.

Atualmente, alguns médicos e pesquisadores apontam

viverem a menopausa, apresentavam reações que demonstravam o valor simbólico do aparelho genital. O aumento da agressividade e de estados depressivos era possível ser explicado pela perda dos órgãos reprodutores, o que é equivalente à castração.

O Espelho Negativo

Greer (1991/1994) e Ramos (1998) referem-se a estudos que apontam que nas sociedades ocidentais as queixas das mulheres que se encontram nesse momento da menopausa são maiores do que as das sociedades orientais. Estas valorizam a experiência de vida de homens e mulheres idosos, que passam a contribuir para a formação dos mais jovens. Reconhece-se que ao longo da trajetória vital o ser humano constrói sentidos e significados acerca do propósito da vida que os habilitam a manter íntegra sua saúde mental, ainda que em situações adversas. A sabedoria do idoso então é valorizada.

Contrariamente, a sociedade brasileira tem assumido os valores característicos da “pós-modernidade” ocidental: “mudanças rápidas de conhecimentos, pelo questionamento de valores, pelo fenômeno da globalização, pela confiança nos sistemas abstratos, pela obsolescência e descartabilidade de objetos, pessoas e relações, com um certo menosprezo pelo valor da vida.” (Freire & Resende, 2001, p. 73). Fazemos parte de uma cultura que valoriza o consumo desenfreado de bens e até de relações, onde o bem maior é a produção. Quem deixa de produzir, deixa de existir! Portanto, o processo de envelhecimento tem sido percebido de maneira pejorativa. Segundo estas autoras, viver e envelhecer atualmente têm sido uma experiência difícil para muitas pessoas.

E a posição “da mulher mais velha” é bem mais desqualificada socialmente do que a do homem, diferentemente de outras culturas, onde elas galgam poder na escala social com o passar da idade. Nestas sociedades, a passagem da vida reprodutiva para a não-reprodutiva não é tão sentida pelas mulheres e a questão fisiológica para elas tem uma importância menor. Nas Filipinas, por exemplo, além das mulheres da meia-idade não relacionarem nenhum

Ginecologia e Obstetrícia) aos hospitais brasileira.

Segundo Sommer e colaboradores (realizados sobre a menopausa têm contemplado mulheres brancas ocidentais. “A cultura ocidental, as reações são mais negativas e, ocorre um processo mais sintomatológico. correlação entre cultura e sofrimento na autora realizaram pesquisa com diferentes raciais sobre a influência das atitudes de vivência da própria menopausa. O estudo as reações frente à menopausa são diferentes pesquisados (afro-americanas, brancas, chinesas-japonesas-americanas e hispânicas) e são as que têm uma atitude mais favorável. um tanto heterogêneo a maneira pela qual culturas lidam com a menopausa.

Assim, na cultura ocidental cujo parajuventude, as condições físico-psíquicas tornam-se fragilizadas ainda mais pelo envelhecimento do corpo, fazendo com que a questão da finitude seja mais importante para as mulheres. Goldfarb (1998) refere-se à própria imagem que a mulher de meia-idade espelho. A autora conceitua este “espelho negativo” que acontece na maioria da velhice se instalar e que a anuncia sobretudo estético, correlacionando a “funcionalidade e significado social que cada cultura outorga à vida” (p. 54).

Furtado (2001) enfatiza que a experiência vivida na meia-idade feminina relaciona-se de maneiras de se lidar com a “ameaça à integridade” (p.34). Pois se trata de um momento de vida que lida com o limite das possibilidades vitais, o envelhecimento, marcado fortemente pelas mudanças que o身体 e a mente da donna

com o físico. Assim, marcam-se diferenças na maneira de se lidar com o próprio desejo. Os preconceitos sociais em relação a ela são maiores. Fala-se da queda da libido feminina como uma das queixas recorrentes no período da menopausa. Contrariamente, Greer (1991/1994) e Ramos (1998) relatam que muitas mulheres afirmam nunca terem se sentido tão livres sexualmente como nessa fase.

Sobre a questão do desejo sexual na meia-idade, Tadini (2000) empreendeu o primeiro estudo de base populacional sobre a sexualidade na pós-menopausa no Brasil e na América Latina. A pesquisa, realizada com 456 mulheres, que se encontravam na faixa etária dos 45 ao 60 anos, constatou que 68% das mulheres entrevistadas mantêm atividade sexual e que, dentre estas, 88% têm prazer na relação. “Os resultados derrubam o mito de que sexo é prazer somente para jovens como Feiticeira e Tiazinha” (p. 10).

Beauvoir (1949/1980) enfatizava que o mundo masculino herdado fez com que a mulher desde cedo investisse nos valores sexuais que detém, procurando “agradar na maior parte dos ofícios que exerce, pois afinal não lhe foi permitido dominar o mundo a não ser por intermédio dele [mundo masculino]” (p. 343). O “horror de envelhecer”, então, perturba a mulher muito antes da “mutilação definitiva” (idem). Enquanto o homem vive seus ardores eróticos na mocidade, a mulher por volta dos 35 anos, tendo superado suas inibições, passa a conhecer seus desejos e vivencia sua maturidade erótica. Neste momento, como nunca, desejará satisfazer seus prazeres. No entanto, é a partir daí que a mulher começa a perder seus dotes físicos e a não ser percebida como atraente. Assim, perde o seu domínio!

As alterações fisiológicas ligadas ao aparelho genital, os impactos na sexualidade e o que esta representa sob os pontos de vista psicológico e sociológico — tanto no momento da puberdade quanto no momento do climatério — foram discutidos por Deutsch (1945/1960). Segundo esta psicanalista, a puberdade é uma segunda edição do período infantil, pois nessa fase mobilizam-se antigas relações com os progenitores. Trata-se de um reviver do Complexo de

velhice, faz com que uma atenção
Todas as forças do eu se moem
melhor ajuste à realidade.

Percebe-se que Helen D considerou apenas os processos psíquicas de tal transformação pacientes. No entanto, a perspec a variabilidade de experiências função do contexto sociocultural.

Laznic (2001) também tem da feminilidade nas mulheres da de que haveria fuga diante da aumentada e por isso inquietas considerações freudianas acerca esta psicanalista aponta para a perfeitas à menina na entrada no Édipo e da juventude realiza o fim de substituir o falo e da falacidade a mulher realiza o duplo luto de nem a facilidade do materno nem

Consideramos que a relação mantém com o próprio corpo, sexual, é marcada por fatores de e sociocultural. A queda hormonal familiar, as experiências afetivas ocupa – etnia, raça, classe social - são, por exemplo, aspectos individuais a experiência subjetiva da meia-

A Juventude a qualquer Preço? Mulher?

Deutsch (1945/1960) acentua o aspecto biológico na constituição do Síndrome da menopausa, enfatizando a capacidade reprodutiva deste coletivo. Ele sugere que é preciso perguntar sobre o remanejamento psíquico que ocorre nas mulheres em razão das alterações hormonais. Para

clareiam, limam, preenchem e moldam as partes do corpo. A juventude está disponível num par de ampolas, o botox, substância extraída da bactéria que causa o botulismo, que tem a capacidade de paralisar os músculos faciais “alisando” regiões como os cantos dos olhos e os vincos da testa e boca. Assim, a idade tem sido considerada algo completamente relativo.

São os preconceitos sociais em relação à mulher da meia-idade que incrementam a dificuldade de lidar com o envelhecer que está por vir. Ciornai (1999) realizou estudo demonstrando que até mesmo as mulheres de vanguarda, que participaram de movimentos de contracultura dos anos 1960 e 70, como tantas outras que enfrentam a menopausa, confessaram seus medos de não serem mais vistas como vibrantes, excitantes ou sexualmente atraentes.

Beauvoir (1949/1980) já se perguntava “o que será desta pobre mulher que vê a degradação de seu corpo?” Pinturas faciais, mudança na cor dos cabelos, cirurgias estéticas apenas prolongarão sua “juventude agonizante”. E nada mais são do que tentativas de trapacear o espelho, pois o processo de envelhecimento irreversível destruirá “todo edifício construído durante a puberdade” (p. 343). Neste momento se sentirá tocada pela morte.

Miranda (1996) identificou que a menopausa não é a maior preocupação de mulheres da meia-idade faveladas da capital paulista. Segundo a pesquisadora, o discurso dessas mulheres ressalta os seguintes temas: 1) corpo como lugar de sintomas e força de trabalho, e não pela dimensão estética; 2) atividades e emoções: mãe, em primeiro lugar, e esposa ou mulher, em segundo, como trabalhadora, há uma falta de perspectiva profissional; 3) sexualidade: diminuição da libido, pelo mau relacionamento com o parceiro; 4) ambiente de moradia: medo e preocupação; 5) projeto de vida e atitude em relação à vida: esperança de um dia melhor. Miranda pôde concluir que possivelmente devido às condições adversas experienciadas, a mulher favelada não retrata a menopausa como aquelas não submetidas à situação socioeconômica desfavorável.

relacionados ao ciclo menstrual seria socialmente” (p. 144). A partir de valores culturais determinados grupos, a chegada da menopausa marca a mulher ao exercício do papel mais distinto e fértil: o de ser mãe. A dificuldade para aceitar a própria vida em prol da maternidade e da infertilidade condenou muitas mulheres às internações (Engel, 2000).

Soares (2000) cita que a retenção do sangue menstrual tem sido vista historicamente como o surgimento de delírios, alucinações e até suicídios. O período da peri-menopausa como risco, “onde as mulheres poderiam ‘ver o mundo de cabeça para baixo’ com a ocorrência de crises cerebrais” pela retenção de material venoso. A menstruação foi, sem dúvida, “um conceito valorizado pelos psiquiatras na construção da doença mental em indivíduos do sexo feminino” (2000, p. 334).

O artigo de Soares, Almeida e Silva (2000) de Psiquiatria do HC-FMUSP sobre a evolução do conceito de melancolia relacionada à fase da menopausa para “imprecisões diagnósticas, heterogeneidade psicopatológica e repercussões nas propriedades” (p. 45), já que ao longo das últimas décadas a melancolia climatérica não tem encontrado sua entidade nosológica. Não há como caracterizar a melancolia com características singulares desse período vivido pela mulher de meia-idade.

No entanto, os três anos que antecederam a definitiva da menopausa têm sido relacionados à prevalência de transtornos de humor como tanto somática quanto padrões afetivos e cognitivos que se assemelham às descrições de “depressão”. Este momento também se destaca pela história de humor com características singulares desse período vivido pela mulher de meia-idade. Segundo estes autores, vários aspectos co-

A Mulher e a Emergência de Idade

Marraccini (1999) realizou tratamento com a psicanalista, Dona Elzie. Para a psicanalista, a emergência de idade é um momento que as mulheres enfrentam na vida, quando buscam novas formas de viver para processo vivencial criativo. Ela decidiu pela criação de espaços de encontro entre mulheres, onde elas pudessem discutir, refletir e trocar experiências de suas vivências pessoais. O modelo de encontro é de duração limitada, procurou abarcar a experiência da mulher madura, seu modo de viver e os acontecimentos atuais da sua vida, e a sua experiência, a autora nos diz:

esta razão, além de antidepressivos, a TRH tem sido indicada para o tratamento da depressão. No entanto, segundo Soares (2000), “caracterizar o quadro depressivo em paciente no climatério requer o conhecimento do quadro clínico próprio desta fase, a investigação de possíveis etiologias orgânicas associadas (como patologias de tireóide), além da avaliação clínico-ginecológica detalhada” (p. 153). Os transtornos de humor, principalmente, estão associados à história prévia de depressão, ao pouco suporte psicossocial e ao grande desconforto físico, gerado pelos sintomas do climatério.

Assim, parece-nos correto pensar que as ditas reações depressivas podem ser uma expressão afetiva natural desta fase da vida, já que se trata de um momento caracterizado por fatores psicossociais tais como: alterações nos papéis familiares, mudanças no suporte social, perdas interpessoais, além do próprio envelhecimento físico com suas repercussões clínicas. Neste sentido, ao se considerar não somente as transformações biológicas, mas especialmente, os aspectos psicológicos e os culturais, a condição feminina em si não seria um fator de risco para a saúde mental, conforme questiona Diniz (1999)?

Segundo Goldfarb (1998), as limitações corporais e a consciência da temporalidade são questões fundamentais no processo de envelhecimento e aparecem no discurso de idosos, embora adquiriram tonalidades e intensidades diferentes. Isso ocorre devido à estrutura psíquica do indivíduo e da situação social em que o idoso se encontra originando daí “múltiplas velhices”. Segundo esta psicanalista, a palavra “velhice” parece ter algo da ordem do diabólico, pois não pode ser dita “sem provocar medo e rejeição” (p. 23), cujo sentido está na categoria dos “irrealizáveis” sartreanos, onde “o velho é sempre o outro” (Beauvoir, 1970, citada em Goldfarb, 1998). Assim, não podemos ver o envelhecer em nós mesmos, apenas nos outros, embora estes outros tenham a nossa idade.

Goldfarb (1998), que realizou pesquisa qualitativa com idosos, pôde perceber que é “sempre o outro que repentinamente nos nomeia de velho” (p. 54). E, pensar

Em algumas circunstâncias, como no envelhecimento, surge o sentimento de urgência ou exacerbação de certas necessidades, enquanto que em outras, possuem um sentimento de amadurecimento pessoal. A elaboração construtiva do problema, que envolve o passado, estará indicando a direção para a solução criativa, com expressão e sentido.

Marraccini (1999) também realizou tratamento com profissionais da área de saúde e com idosas de uma mesma faixa etária, como alvo: ginecologistas, endocrinologistas e enfermeiras. Elas confirmaram a importância de um encontro entre mulheres, com a presença de psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, para ser eficaz para a mulher dessa faixa etária.

Publicações sobre menopausa e envelhecimento feminino (Ciorhai, 1999; Landau, Cyr e Mazzoni, 1998) e Trier (1986/1994), que realizaram pesquisas e trabalhos realizados por elas, em grupos de mulheres de meia-idade, mostraram questionamentos que são freqüentes entre elas: TRH (vaginal), sexualidade (interesse, desejo e prazer), segurança vaginal, incontinência urinária, problemas de sono, os já mencionados “sintomas” de menopausa, dificuldade em perder peso, dietas, exercícios físicos, frequência de exercícios físicos, etc.

Esses trabalhos terapêuticos contribuíram também para que este estudo se ampliasse. Assim, estamos realizando intervenções psicológicas grupais, tanto em espaços hospitalares públicos do Distrito Federal como no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP), da UnB (Mori, 2002). A preferência por um processo psicológico em grupo tem se embasado na crença de que a escuta de uma outra mulher inserida num mesmo contexto sociocultural e que esteja vivendo demandas semelhantes possa resultar numa experiência enriquecedora e, também, contribuir para que a vivência da meia-idade se torne um momento menos sofrido.

A acolhida desses trabalhos pelas mulheres-participantes tem ratificado a importância de se implementar metodologias de intervenção psicológica grupal em hospitais públicos, como parte das rotinas de atenção integral à saúde da mulher. Trata-se de uma forma legítima, e consequentemente mais saudável, da própria paciente poder falar da própria experiência (Coelho & Holanda, 2002). Além disso, ao contar a própria história, a mulher estará ampliando o conhecimento científico acerca da existência humana (Del Priore, 2000b).

Considerações Finais

Vimos neste estudo que fatores de ordem biológica, psicológica e sociocultural estão presentes no período da meia-idade feminina, justificando a atenção clínica e a investigação sobre o fenômeno. A menopausa, que se insere neste período, pode ser palco de sofrimento psíquico, apesar de fazer parte da vida da mulher.

O desequilíbrio hormonal da menopausa, acompanhado pela desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia física e psíquica - que no limite aparece como sofrimento depressivo – sinaliza o envelhecimento inevitável e a finitude. No entanto, apesar de o corpo feminino ser fortemente marcado pelo ciclo biológico-reprodutivo, o destino da mulher não pode ser reduzido à fisiologia humana. Mudanças provocadas por perdas - saída dos filhos de casa,

Assim, transformações tais como a queda nas mudanças nas relações interpessoais, na participação e nos papéis sociais desempenhados pela mulher, se em como ela é percebida e valorizada pelos domínios da sociedade, tornando-a objecto de intervenções de diferentes disciplinas. Infelizmente, é na Medicina que essa mudança é mais acentuada, lugar privilegiado. Neste contexto, os antidepressivos têm sido utilizados em muitos casos indiscriminado, em detrimento de uma abordagem mais subjetividade e das relações.

O presente estudo mostra que a ciência médica tem um papel a exercer, contribuindo para que a meia-idade seja vivenciada como crescimento e participação em grupos terapêuticos e que o seu crescimento em importância na medida em que é promovido por meio do compartilhamento de experiências e significação dessa etapa da vida.

Segundo nossa experiência profissional, a menor renda no serviço público de saúde e as clínicas nestes espaços podem resultar em maior aceitação das participantes, contribuindo para que a vivência da meia-idade se torne um momento de vida menos solitário e mais criativo. Conhecer e trocar sua experiência com outras mulheres inseridas num contexto sociocultural similar e que também estejam vivendo as demandas da meia-idade pode ajudar no acolhimento do sentimento de estranhamento. Consciente de si, a mulher passa a perceber que o evento da menopausa implica mudanças peculiares e que existe grande diversidade entre as mulheres individuais de lidar com esse momento da vida. Ela pode receber uma escuta apropriada que a acolhe singularidades, as mulheres podendo expressar genuinamente em seu cotidiano.

Referências

Mulheres de Corpo e Alma: Aspectos Biopsicossociais

- Diniz, G. (1999). Condição feminina – fator de risco para a saúde mental? Em M. G. T. Paz & A. Tamayo (Orgs.), *Escola, saúde e trabalho: Estudos psicológicos* (pp. 181-197). Brasília: Editora UnB.
- Engel, M. (2000). Psiquiatria e feminilidade. Em M. Del Priore (Org.), *História das mulheres no Brasil* (3ª ed., pp. 322-361). São Paulo: Contexto.
- Faria, M. M. (1995). *Mulheres de "meia-idade": Sua inserção nos serviços de saúde*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Fechtg, A. (2000). *Menopausa: Fase de transição*? (I. W. Knapp & M. Scoss, Trad.). São Paulo: Cultrix. (Original publicado em 1998)
- Freire, S. A. & Resende, M. C. (2001). Sentido de vida e envelhecimento. Em A. L. Neri (Org.), *Maturidade e velhice: Trajetórias individuais e socioculturais* (pp. 71-97). Campinas, SP: Papirus.
- Furtado, A. M. (2001). Um corpo que pede sentido: Um estudo psicanalítico sobre mulheres na menopausa. *Revista LatinoAmericana de Psicopatologia Fundamental*, IV(3), 27-37.
- Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Greer, G. (1994). *Mulher: Maternidade e mudança* (A. F. Antezana, Trad.). São Paulo: Augustus. (Original publicado em 1991)
- Kolata, G. (2002). Risk of breast cancer halts hormone replacement study. *The New York Times*. [On-line]. Disponível: <http://site.mumsweb.com/article.php?sid=759>.
- Landau, C., Cyr, M. G. & Moulton, A. W. (1998). *O livro completo da menopausa: Guia da boa saúde da mulher* (H. Lanari, Trad.). Rio de Janeiro: José Olympio. (Original publicado em 1994)
- Laznic, M. C. (2001). Sexualidade feminina e menopausa. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba: Envelhecimento, uma perspectiva psicanalítica*, V(5), 59-87.
- Loureiro, M. C. (1997). Histerectomia: Possíveis alterações sexuais e influências do nível sócio econômico. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, 17(3), 12-19.
- Marraccini, E. M. (1999). *Mulher: Significados no meio da vida*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Departamento de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Menegon, V. S. M. (1998). *Menopausa: Imaginário social e conversas no cotidiano*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Miranda, S. M. R. C. (1996). *Tempo de viver: Uma análise dos significados do climatério na mulher favelada*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP.
- Mori, M. E. (2002). *A vida ou Vida: A escuta psicológica e a saída da mulher de meia-idade*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, DF.
- Nessim, R. & Araújo, M. J. O. (2001). Dossiê da RedeSaúde – Rede Nacional Feminista Wide Web: <http://www.redesaude.org.br/>
- Pnad-IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra da População. (2001). *Jornal O Globo*, p. 39.
- Ramos, D. (1998). *Viva a menopausa natural*. São Paulo: Record.
- Sanchez, M. & Roel, I. (2001). El proceso o em 21.02.2001 da *Revista Tiempo*, E/p. Wide Web: www.psiconnido.com/tempo8.html
- Simões, R. D. & Baracat, E. C. (1999). *Clima & J. Diaz (Orgs.), Saúde sexual e reprodutiva*. São Paulo: Hucitec.
- Soares, C. N. (2000). Depressão puerperal e menopausa. Em L. Beny, O. P. Almeida & J. P. G. de Oliveira (Orgs.), *Depressão no Ciclo da Vida* (pp. 144-155). São Paulo: Hucitec.
- Tadini, V. (2000). Sexo depois dos 45. Retirado da Universidade Estadual de Campinas: www.unicamp.br/unicamp/unicamp_boje/
- Trien, S. F. (1994). *Menopausa, a grande transformação: fase mais silenciosa e mais fecunda da vida adulta* (I. C. S. Ortiz, Trad.). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad.). Rio de Janeiro: Médicas.
- Winnicott, D. W. (1996). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Fontes. (Original publicado em 1986)