



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 concomitantes ao envelhecimento que aponta para a finitude. Um certo estranhamento em relação a si mesma faz com que muitas 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 in order to understand their feelings and experiences. The advent of the menopause- characterized by the end of ovulation and by psychic and physical 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 oneself makes many 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, “mas... e a meia-idade delas?”.

Essas falas sugeriam que algo não estava bem. O que acontece na meia-idade das mulheres? Por que elas não querem falar desse tema no cotidiano? Tais questões indicam que a meia-idade feminina é um momento da vida que não deve ser evitado, como se podia supor. Muitas mulheres procuram clínicas, que não querem falar não. Acaba-se falando, queixando-se.

Na experiência clínica era possível ouvir a escuta de algumas mulheres.

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 sexos. 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

a serviço dos demais, com o desconhecimento dos desejos, pôde levar a mulher mais velha a desempenhar fortemente o papel de avó, hoje o envelhecimento não é para algumas mulheres, tempo de realização dos desejos postergados. Essas mulheres não são as mesmas e saem do lugar de resignação que antes era imposto.

Assim, para Sanchez e Roel (2001), o envelhecimento determinado não só pela cronologia, mas pela condição social na qual se encontra a pessoa, além de ser um processo fortemente influenciado por singularidades individuais. Esta perspectiva enfatiza a inter-relação de aspectos biopsicossociais no envelhecimento feminino. As mudanças corporais, previstas com o envelhecimento, impactam a auto-imagem e potencializam um sofrer psíquico segundo a percepção da sociedade em relação à mulher de meia-idade. A história das mulheres tem passado pelas mudanças dos corpos, cuja tríade da perfeição física - juventude, saúde - tem trazido consequências psicológicas cada vez mais sérias no enfrentamento do processo de envelhecimento (Del Priore, 2000a).

Para Faria (1995) são “esses anos a mais, esses anos de opções que suscitam a necessidade de enfrentar a problemática da mulher madura” (p. 5). A questão da meia-idade feminina pode ser abordada sob uma temática fisiológica - caracterizada pelo desejo de procriar - e como uma temática psicológica - início de grandes mudanças familiares com a chegada dos filhos, dos pais idosos, irmãos, viuvez - ou de adaptação à aposentadoria, senão a própria existência, além de uma aterradora dificuldade, no sentido da sobrevivência econômica e de participação no mercado de trabalho. Segundo esta autora, compreender o fenômeno da maturidade feminina é fundamental para aproximadamente 1/5 da população feminina que vai chegar a vivenciar esta etapa da vida, com suas implicações biológicas, psicológicas e sociais. E, conforme afirma Del Priore (2000a), “a mulher madura não é apenas uma mulher que envelhece, mas uma mulher que vive e se transforma”.

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

pela nomeação de *Programa do Climatério* à saúde da mulher de meia-idade, disponível na rede pública hospitalar, em geral. Outros programas, também gratuitamente distribuídos pelos serviços de saúde, também utilizam esse termo.

Talvez o fato do evento da menopausa ser tratado por uma sintomatologia própria, em vez de ser inserido na área de saúde a associá-la com a menopausa, seja uma etapa natural do ciclo de vida feminino, e não uma etapa patológica. E a prescrição de hormônios (estrógeno e progesterona) tem contribuído para a criação de uma imagem negativa em relação à fisiologia feminina, que deixa de ser vista como uma etapa natural e característico por que ocorre.

Greer (1991/1994) suspeita que a menopausa não é culturalmente determinada e que é influenciada por outros fatores: ambientais, sociais e psicológicos. “Uma coisa, entre outras, comprova que as mulheres que buscam tratamento para os complexos problemas associados ao climatério têm sido as mais desafortunadas”.

Também para Menegon (1998) a menopausa é um evento fisiológico natural, não isento de aspectos sociais que apresenta variações culturais ao longo do tempo. Segundo essa autora, a menopausa tem transcendido a fronteira da mídia e produção científica, permeando diversas situações: literatura, religião, artes e ciências.

Menegon (1998) realizou levantamento sobre o sentido da menopausa nas diferentes culturas e relatos científicos. Registros mais antigos referem-se ao período clássico, na Grécia e na Europa, nos quais o cessar de sangramento era um nome específico, sendo designado por *menopause* ou ausência do sangue. O que gerava preocupação sobre o início e o fim do ciclo e a necessidade de remédios para liberar a retenção de sangue no útero, sentido atribuído ao término da menstruação. No entanto, a

desde os tempos antigos – virgem, mãe e velha. “Essa natureza tripartite do ciclo vital fazia sentido, fisiologicamente falando, até tempos recentes” (p. 22). É antiga a associação entre distúrbios de comportamento e função reprodutiva da mulher. Geralmente esses males eram expressos pela palavra histeria, derivada do grego *hysteria* (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 frequência e a severidade variam de mulher para mulher. Podem ocorrer espontaneamente. No entanto, sabe-se que podem ser desencadeados pelos alimentos calorigênicos, 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 queixas em consultas ginecológicas em uma doença. Isso deve ser à base de hormônios e antidepressão.

Segundo Furtado (2001), o corpo e as memórias que emergem na sintomatologia serve, também, de suporte para um eu com o sentido que algumas mulheres davam à vida. Na pesquisa realizada, a psicanalista pôde perceber a mulher em definir esta experiência. Ela não quer entrar em contato com sua história pregressa.

Falar sobre a menopausa parece ter o mesmo movimento de olhar para o corpo e para a vida. Ela se tentava acessar, por meio da linguagem, os conteúdos intensamente recalçados em suas experiências e o que pode dele ser dito. (Furtado, p. 3).

A autora, ao valorizar a interatividade do corpo, vê o bebê como criadora do sentido do Eu, após as experiências ocorridas nesta relação como as que ocorrem com a menina com o mundo, sendo a feminilidade um processo identificatório cheio de nuances.

Para Furtado (2001) essa primeira relação cria um “nicho intocável, derivado das marcas corporais e o que resulta na constituição de realidades pré-simbólicas, que deverão ser re-significadas. Portanto, na relação transferencial com o analista, de maneira, as sensações desconfortáveis e dolorosas do corpo ao longo da vida e acentuadas mudanças do climatério, apontam para uma exacerbação manifesta pelos calores, insônias, mudanças de volume corporal. O fim desta etapa, o “reequilíbrio do corpo a um novo patamar” coincide com o alívio que acompanha a 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.

O Corpo Amputado: Histerectomia

Ramos (1998) se posiciona contra as recomendações às intervenções cirúrgicas, como a histerectomia e a ooforectomia, respectivamente. Sabe-se que há um número crescente de hospitalares com estas cirurgias. A primeira e a segunda cirurgia de grande porte são realizadas em cerca de mil casos por ano. Calcula-se que há cerca de 100 mil norte-americanas com mais de 50 anos. A autora refere-se ao valor de 5 bilhões de dólares em custos hospitalares. Esta mesma autora cita que americanos que identificaram que a histerectomia é eletiva e que mais de 90% deste grupo são mulheres não portadoras de patologia ginecológica (Ramos, 1998, p. 121). Assim, aponta para os fatores que influenciam esses altos índices de intervenções cirúrgicas, como o contexto sociocultural das pacientes e o acesso ao serviço de saúde em questão.

Sabe-se que há implicações psicológicas das mulheres submetidas a essas cirurgias. A autora aponta para as sequelas psicológicas das mulheres de diferentes camadas sociais, especialmente entre 25 e 50 anos. Usa o termo “corpo-para-a-produção” e “um corpo-para-a-vida” para referir-se às mulheres de nível social médio e baixo, respectivamente, os resultados das intervenções cirúrgicas na classe socioeconômica contrariam a atribuição de sentidos que as mulheres dão a essas e as conseqüências na resposta a essas intervenções.

Conforme Ramos (1998), a histerectomia e a menopausa em histerectomizadas são temas que, na sua prática clínica, a autora encontra muitas vezes depressivos, de difícil solução. A histerectomia é simbólica do útero: fertilidade e vida. As alterações fisiológicas, hormonais, anatômicas e energéticas ocorrem, com gravidade, em muitas dessas mulheres.

Atualmente, alguns médicos recomendam a TRH para mulheres que não têm filhos e que não planejam ter filhos.

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 Obstetria) aos hospitais brasileiros.

Segundo Sommer e colaboradores (1998), estudos realizados sobre a menopausa têm contemplado principalmente mulheres brancas ocidentais. “A cultura ocidental, inserida em muito contribui para que a atitude em relação ao processo de envelhecimento e cultura sejam mais negativas ou desfavoráveis” (p. 868). Nas culturas que valorizam o processo de envelhecimento e cultura, como a ocidental, as reações são mais negativas e, portanto, ocorre um processo mais sintomatológico. Estudos sobre a correlação entre cultura e sofrimento na menopausa. Os autores realizaram pesquisa com diferentes culturas raciais sobre a influência das atitudes de mulheres na vivência da própria menopausa. O estudo mostrou que as reações frente à menopausa são diferentes entre os pesquisados (afro-americanas, brancas, chinesas, japonesas-americanas e hispânicas) e são mais negativas para as que têm uma atitude mais favorável. Portanto, trata-se de um tanto heterogêneo a maneira pela qual as culturas lidam com a menopausa.

Assim, na cultura ocidental cujo parâmetro é a juventude, as condições físico-psíquicas das mulheres tornam-se fragilizadas ainda mais pelo envelhecimento do corpo, fazendo com que a questão da finitude seja mais sentida para as mulheres. Goldfarb (1998) refere-se ao medo diante da própria imagem que a mulher de meia-idade tem no espelho. A autora conceitua este “espelho negativo” que acontece na maioria das mulheres, da velhice se instalar e que a anuncia sobre o aspecto estético, correlacionando a “funcionalidade” com o significado social que cada cultura outorga à “velhice” (p. 54).

Furtado (2001) enfatiza que a experiência da menopausa vivida na meia-idade feminina relaciona-se com as maneiras de se lidar com a “ameaça à identidade” (p.34). Pois se trata de um momento de vida em que se lidam com o limite das possibilidades vitais. O processo de envelhecimento, marcado fortemente pela

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 especial seja dada a si mesma. Todas as forças do eu se mobilizam para obter o melhor ajuste à realidade.

Percebe-se que Helen D. Miller (1998) considerou apenas os processos psicológicos da mulher na meia-idade, mas ignora as transformações psíquicas de tais transformações corporais. No entanto, a perspectiva da variabilidade de experiências e a função do contexto sociocultural são fundamentais.

Laznic (2001) também tem observado a perda da feminilidade nas mulheres da meia-idade, de que haveria fuga diante da mudança da função aumentada e por isso inquietas. Ela discute as considerações freudianas acerca da puberdade. Esta psicanalista aponta para a perda da identidade feita à menina na entrada no Éros e da juventude realiza o fim da infância e substitui o falo e da falaciedade da infância. A mulher realiza o duplo luto de perder a identidade e nem a facilidade do materno nem a facilidade do paterno.

Consideramos que a relação da mulher com o próprio corpo, com a sexualidade, é marcada por fatores de ordem biológica e sociocultural. A queda hormonal, a mudança familiar, as experiências afetivas e a ocupação — ocupa — etnia, raça, classe social — são, por exemplo, aspectos importantes que influenciam a experiência subjetiva da meia-idade.

A Juventude a qualquer Preço: A Mulher?

Deutsch (1945/1960) acentua a importância biológica na constituição do Sistema Endócrino e a capacidade reprodutiva deste como fatores que permitem perguntar sobre o remanejamento da vida psíquica que ocorre nas mulheres durante as alterações hormonais. Para Deutsch, a puberdade é uma

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 por determinados grupos, a chegada da menopausa para a mulher ao exercício do papel mais distintivo: o de ser mãe. A dificuldade para aceitar a própria vida em prol da maternidade e da família condenou muitas mulheres às internações psiquiátricas (Engel, 2000).

Soares (2000) cita que a retenção de líquidos tem sido vista historicamente como sintoma de surgimento de delírios, alucinações e até mesmo suicidas. O período da peri-menopausa com o risco, “onde as mulheres poderiam ‘ver o mundo de cabeça para baixo’ com a ocorrência de alterações cerebrais’ pela retenção de material venoso durante a menstruação foi, sem dúvida, “um conceito valorizados 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 da doença” (p. 45), já que ao longo das últimas décadas a *melancolia climática* não tem encontrado sustentação entidade nosológica. Não há como caracterizar o humor com características singulares durante o período vivido pela mulher de meia-idade.

No entanto, os três anos que antecedem a definitiva da menopausa têm sido relacionados com a prevalência de transtornos de humor com sintomas tanto somática quanto padrões afetivos e emocionais que se assemelham às descrições de “depressão”. Este momento também se destaca pela história da mulher e a ocorrência do primeiro episódio depressivo. Estudos apontados por Soares e colaboradores (2000) Segundo estes autores, vários aspectos co-

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 adquiram 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

A Mulher e a Emergência de

Marraccini (1999) realizou tr
Dona Elzie. Para a psicanalista, a
que as mulheres enfrentam na
las para processo vivencial crí
decidiu pela criação de espaços
pudessem discutir, refletir e
vivências pessoais. O modelo
duração limitada, procurou abar
da mulher madura, seu modo re
e os acontecimentos atuais
experiência, a autora nos diz:

Em algumas circunstâncias, c
surgimento ou exacerbam
enquanto que em outras, pos
e amadurecimento pessoal
elaboração construtiva do pre
o passado, estará indicando
criativo, com expressão e sent

Marraccini (1999) també
profissionais da área de saúde
alvo: ginecologistas, endocrinol
confirmaram a importância de um
com a presença de psicólogos, n
eficaz para a mulher dessa faixa

Publicações sobre menopau
Ciornai (1999), Landau, Cyr e M
(1998) e Trien (1986/1994),
trabalhos realizados por elas, em
grupos de mulheres de meia-ida
questionamentos que são frequ
espaços, dentre eles: TRH (v
sexualidade (interesse, desejo
secura vaginal, incontinência urin
os já mencionados “sintomas”
dificuldade em perder peso, diet
frequência de exercícios fisi

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 conseqüentemente 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 que ocorrem com as mudanças nas relações interpessoais, na vida pessoal e nos papéis sociais desempenhados pela mulher, fazem-se em como ela é percebida e valorizada nos diferentes domínios da sociedade, tornando-a objeto de intervenções de diferentes disciplinas. Infelizmente, é na Medicina que essa mulher ocupa um lugar privilegiado. Neste contexto, intervenções antidepressivas têm sido utilizadas em muitos casos indiscriminados, em detrimento de uma abordagem subjetiva e das relações.

O presente estudo mostra que a ciência pode assumir um papel a exercer, contribuindo para que a vivência da meia-idade seja vivenciada como crescimento pessoal. A participação em grupos terapêuticos e a escuta cresce em importância na medida em que a mulher, por meio do compartilhamento de experiências, encontra significado dessa etapa da vida.

Segundo nossa experiência profissional, mulheres de baixa renda no serviço público de saúde, atendidas em clínicas nestes espaços podem resultar em experiências positivas para as participantes, contribuindo para que a vivência da meia-idade se torne um momento de vida mais saudável e criativo. Conhecer e trocar sua experiência com outras mulheres inseridas num contexto sociocultural semelhante e que também estejam vivendo as mesmas demandas pode ajudar no acolhimento do sentimento de solidão e estranheza. Consciente de si, a mulher passa a perceber que o evento da menopausa implica mudanças pessoais e que existe grande diversidade de experiências individuais de lidar com esse momento da vida. É assim que pode receber uma escuta apropriada e acolhe singularidades, as mulheres podem viver genuinamente em seu cotidiano.

Referências

- 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.
- Fechtig, A. (2000). *Menopausa: Fase de transição?* (I. W. Knapp & M. Scoss, Trans.). 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 Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, IV(3), 27-37.
- Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Greer, G. (1994). *Mulher: Maturidade 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 saúde da mulher de meia-idade*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, DF.
- Nissim, R. & Araújo, M. J. O. (2001). Dossiê da RedeSaúde – Rede Nacional Feminista de Saúde Sexual e Reprodutiva. Wide Web: <http://www.redesaude.org.br/>
- Pnad-IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1996). *Jornal O Globo*, p. 39.
- Ramos, D. (1998). *Viva a menopausa natural*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Sanchez, M. & Roel, I. (2001). El proceso de la menopausa. *Revista Tiempo, El tiempo* em 21.02.2001 da *Revista Tiempo, El tiempo*. Wide Web: www.psicomundo.com/tempo8
- Simões, R. D. & Baracat, E. C. (1999). *Climatério: A menopausa* (J. Díaz (Orgs.), *Saúde sexual e reprodução*). Hucitec.
- Soares, C. N. (2000). Depressão puerperal e menopausa. Em L. Beny, O. P. Almeida & C. N. Soares (Orgs.), *Depressão no Ciclo da Vida* (pp. 144-155). São Paulo: Hucitec.
- Soares, C. N., Almeida, A. M. M. & Silva, M. (2000). Um século após a “melancolia climatérica”. *Revista de Psiquiatria*, 26(1), 45-50.
- Sommer, B., Avus, N., Meyer, P., Ory, M., M. C., Rasor, N. & Adler, S. (1999). *Atividade física e saúde: Uma abordagem across ethnic/racial groups*. *Psychosomatic Medicine*, 61(1), 1-10.
- Tadini, V. (2000). Sexo depois dos 45. Retirado de www.unicamp.br/unicamp/unicamp_boje/
- Trien, S. F. (1994). *Menopausa, a grande transição: Uma fase mais silenciosa e mais fecunda da vida da mulher* (ed.). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1979)
- Winnicott, D. W. (1996). *Tudo começa em casa* (ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1986)