



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

DESAFIOS DA MENOPAUSA: VIVÊNCIAS DE MULHERES
PARTICIPANTES DE OFICINAS

ANA PAULA SOARES FERNANDES

Brasília
Outubro de 2010



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

DESAFIOS DA MENOPAUSA: VIVÊNCIAS DE MULHERES
PARTICIPANTES DE OFICINAS

ANA PAULA SOARES FERNANDES

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lúcia Decnop Coelho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília
Outubro 2010



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

Dissertação de Mestrado aprovada pela seguinte Banca Examinadora:

Dra. Vera Lúcia Decnop Coelho (Presidente)
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília - UnB

Dra. Gláucia Ribeiro Starling Diniz
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília – UnB

Dra. Miriam Cássia Mendonça Pondaag
Instituto de Psicologia – Instituto Educação Superior de Brasília – IESB

Dra. Terezinha de Camargo Viana – Suplente
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília - UnB

Para meus familiares e amigos.

Agradecimentos

A Deus, pela oportunidade de viver, aprender, e ser instrumento de ajuda ao próximo.

À minha família, pela compreensão da minha ausência e pelo apoio.

Aos meus amigos, pelo incentivo, carinho, dicas e ajudas.

À professora Vera pela valiosa orientação, paciência, confiança e apoio.

Às professoras Gláucia, Miriam e Terezinha pela aceitação na participação da banca e apreciação deste trabalho.

Ao Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) pela disposição de espaço para coleta de dados e contato com as participantes.

Sumário

DEDICATÓRIA.....	iv
AGRADECIMENTOS	v
SUMÁRIO	vi
RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 1	4
Vivências da Maturidade Feminina.....	4
1.1- Etapa do Ciclo vital: a Meia-idade.....	4
1.2- Menopausa: fenômeno biopsicossocial.....	8
1.3- Aspectos culturais da vivência da menopausa	11
CAPÍTULO 2	26
Gênero, Condição Feminina e Envelhecimento	26
2.1 – Menopausa e envelhecimento: uma questão de gênero.....	27
2.2 – Saúde da mulher e gênero.....	33
CAPÍTULO 3	38
Oficina: Intervenção grupal focal e breve	38
3.1 – Intervenções em grupo.....	45
CAPÍTULO 4	49
Método.....	49
4.1 - Participantes	50
4.2 - Instrumentos e Procedimentos	52
4.3 - Análise de dados	53
CAPÍTULO 5	57
Palavras de Mulheres: Resultados e Discussão	57
5.1 - Os desafios da menopausa	57
a) Sexualidade.....	58
b) Transformações físicas/corporais.....	62
c) Diminuição do ritmo de vida.....	65
d) Aposentadoria	69
e) Envelhecimento	71
f) Sentimento de solidão	77
5.2 - Participando de Oficinas sobre a menopausa: a importância de um grupo.....	81
5.3 - A relação pesquisadora e participantes	88
CAPÍTULO 6	90
Reflexões e Aprendizados	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	103
Anexo I – Declaração Conselho de Ética	104
Anexo II – Declaração CAEP.....	105
Anexo III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	106

Resumo

O estudo teve como objetivo investigar os desafios da menopausa, na perspectiva de mulheres na meia-idade, por meio de uma metodologia de atendimento breve e focal, denominada Oficina. Com base em revisão teórica acerca da meia-idade, menopausa, gênero, trabalhos grupais e epistemologia qualitativa, elaborou-se a metodologia das Oficinas. Ao todo, participaram sete mulheres em idade entre 45 e 59 anos. A análise de conteúdo temático dos encontros permitiu identificar os seguintes desafios que as mulheres enfrentam na menopausa: sexualidade, transformações físicas, diminuição do ritmo de vida, aposentadoria, envelhecimento e sentimento de solidão. O sentido subjetivo das mudanças que ocorrem na mulher na menopausa pode estar relacionado às expectativas do envelhecimento, à auto-percepção e à cultura. Os desafios apontados estão ligados à auto-imagem, à auto-estima, ao valor social da mulher idosa, e à relação com o corpo. As mudanças vividas atingem a identidade, o ser mulher, e a condição feminina, pois também são reflexo do conflito entre o corpo vivido e o corpo físico. Perceberam-se os efeitos positivos das Oficinas pela expressão dos sujeitos do estudo e na mobilização para mudanças. Concluiu-se que o envelhecimento é um dos aspectos que mais influenciam a vivência da menopausa. Sugere-se futuros estudos que desenvolvam instrumentos de avaliação de Oficinas como intervenção bem como pesquisas com companheiros de mulheres na menopausa. Neste sentido, resgatar o olhar dos campos de saber da psicologia do desenvolvimento, da antropologia e dos estudos feministas se faz essencial na ampliação do entendimento do fenômeno da menopausa.

Palavras chaves: menopausa, meia-idade, Oficina, grupo focal e breve.

Abstract

The aim of the study was to investigate the menopause's challenges in women's perspective. Based on the literature about middle-age, menopause, gender, groups and qualitative epistemology, the Oficinas were elaborated. Brief and thematic group interventions were implemented with seven middle-aged women. The thematic analyze of the meetings permitted identify the follow challenges that women face: sexuality, physical changes, life's rhythm reduction, retirement, ageing, and felling alone. The subjective-meaning about the changes in menopause are related with the expectations of ageing process, self-perception and culture. The challenges are related to self-image, self-worth, the social value of old woman, and the perception about the body. These changes affect identity, the condition of being a woman, and the conflict related to what was experienced in the body. There were positive effects on the participants of this search. We concluded that the ageing process is the most influence point in the menopause. We suggest that instruments need to be designed in order to evaluate the group interventions. In addition, the perspective of women's partners should be addressed in future studies. It is necessary to include others fields of knowledge as Developmental Psychology, Anthropology and Feminism studies for the comprehension of the phenomenon.

Key-words: menopause; woman mid-life; Oficina; brief and thematic group.

INTRODUÇÃO

O presente estudo resulta de atividade exercida ao longo de três anos em parceria na coordenação da Oficina “Sexualidade e Menopausa: mitos e realidades”, uma vez que se tornou instrumento válido como um trabalho de conclusão de disciplina na graduação do curso de Psicologia. A referida atividade integrou um projeto de educação para saúde, possibilitando o contato com mulheres partícipes de vários contextos sociais. Esta experiência despertou interesse em conhecer os diversos modos como as mulheres lidam com as mudanças vividas na menopausa.

Com o encerramento da Oficina em questão, sentiu-se a necessidade de aprofundamento dos estudos no que tange à vivência da mulher com as mudanças ocorridas na menopausa, especialmente porque se faz importante os momentos de escuta e atenção na vida de um indivíduo. Nesta experiência, foi possível constatar a vivência de diferentes histórias de vida de algumas mulheres e os diversos modos de enfrentamento das dificuldades pelas quais passam, sejam de origem física, social ou emocional.

Por meio de experiência pessoal e após profunda leitura sobre o tema supracitado, percebeu-se que a menopausa é primordialmente tratada sob um ponto de vista negativo. Tal motivo despertou a busca pelo entendimento da menopausa, no intuito de contribuir para uma possível elucidação da existência de aspectos positivos.

Diante do exposto, duas paixões mobilizaram esta pesquisa: a menopausa e o trabalho com Oficinas. Porém, sendo necessário fazer a opção por uma destas temáticas para este momento de estudo, privilegiou-se a busca pelo melhor entendimento desta fase da vida feminina, procurando conhecer alguns desafios da menopausa. Assim,

posteriormente, estudar-se-á com mais profundidade a estratégia das Oficinas como intervenção terapêutica. No estudo em questão, a Oficina é utilizada como instrumento metodológico que possibilita o contato com os aspectos subjetivos do processo da menopausa.

O objetivo do estudo é conhecer, na perspectiva de mulheres participantes de uma Oficina, alguns desafios associados à menopausa. Para isto, investigou-se dificuldades e benefícios associados à experiência da menopausa e também possíveis benefícios e/ou prejuízos da participação nas Oficinas. Com a premissa de que encontros são, ao mesmo tempo, possibilidade de coleta de dados e uma atividade de intervenção psicológica, o estudo se utiliza deste método de atendimento breve e focal, garantindo um espaço de escuta na exploração da vivência de mulheres na menopausa.

No primeiro capítulo, apresenta-se a meia-idade como etapa do ciclo de vida na qual ocorre a menopausa. A partir da descrição das características desta etapa, define-se menopausa como um período que marca a mulher em seu desenvolvimento. Aponta-se o papel da cultura como constituinte de idéias e crenças compartilhadas que influenciam a vivência de cada mulher. Em seguida, são apresentados aspectos culturais da vivência da menopausa por meio da síntese de estudos com mulheres de diferentes países, demonstrando que a menopausa não é experienciada de forma idêntica em todas as culturas.

O segundo capítulo expõe a relevância dos movimentos feministas para o cuidado com a mulher na menopausa. A partir do conceito de gênero, tem-se uma visão mais ampla a respeito do que tange ao feminino, contribuindo para a percepção da menopausa na vida da mulher. O envelhecimento é igualmente abordado neste capítulo, por ser uma realidade da população mundial.

Para concluir o referencial teórico do estudo, o terceiro capítulo descreve as características de uma intervenção grupal focal breve. Encontra-se aqui a definição de Oficina, salientando as características singulares dessa modalidade de atividade, incluindo a importância do papel do coordenador. Faz-se a diferença entre Oficinas e grupo focal, reforçando-se a relevância de um trabalho grupal para mulheres que enfrentam a menopausa.

A metodologia do estudo é apresentada no quarto capítulo, seguindo os princípios da epistemologia qualitativa e promovendo a construção do conhecimento. Descreve-se a Oficina como um dos instrumentos utilizados, além da entrevista semi-estruturada realizada após um mês da atividade. Como referencial de análise de dados, utilizou-se a técnica de análise temática.

No capítulo cinco, expõem-se as características de cada participante, descrevendo também os desafios da menopausa relatados pelas mulheres nas Oficinas. Os temas identificados são discutidos, com base nas considerações teóricas e as interpretações da pesquisadora.

A conclusão do estudo é apresentada no capítulo seis, por meio de apontamentos a respeito dos principais pontos da dissertação. Encontram-se ainda reflexões e questionamentos que apontam algumas sugestões para pesquisas posteriores.

CAPÍTULO 1

Vivências da Maturidade Feminina

“Se maturidade é fruto da mocidade e velhice é resultado da maturidade, viver é ir tecendo naturalmente a trama da existência. Processo tão trivial para aquele que o vive, tão singular para quem o observa.”

Lya Luft

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2030, mais de 1 bilhão de mulheres estarão na menopausa. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2008) estima que haverá mais de 13,5 milhões de mulheres com idade entre 45 e 55 anos que podem estar no climatério. Diante de tais dados, percebe-se a necessidade de estudos a respeito da vivência da menopausa que possibilitem às mulheres mais informação, entendimento e apoio neste momento de suas vidas.

Compreendendo a menopausa como um fenômeno biológico, psíquico, cultural e social, faz-se necessário analisar a relação existente entre esta fase da vida, o conceito de gênero e a questão do envelhecimento. A menopausa ocorre na meia-idade, exceto para as mulheres que sofrem de menopausa precoce. É importante esclarecer as características da meia-idade para uma melhor compreensão do que pode acontecer com uma mulher neste período de vida.

1.1- Etapa do Ciclo vital: a Meia-idade

Margis e Cordioli (2001) apontam a meia-idade como o período de vida identificado entre 40 a 60 anos, no qual a mulher passa por transformações biológicas,

psicológicas e sociais. Um acontecimento importante nesta fase da vida feminina é a menopausa: processo de transformação hormonal que culmina na última menstruação. Neste sentido, é importante diferenciar os aspectos sociais que estão relacionados à menopausa propriamente dita, dos que estão ligados à meia-idade, buscando trazer reflexões que ampliem a forma de entendimento dos processos expostos.

Mosquera (1978) utiliza o termo 'adulter média' para se referir à meia-idade, identificando-o como ponto mais significativo de mudança na fase de desenvolvimento do ser humano, pois se trata de uma fase de consolidação em que a pessoa colhe os frutos do esforço, podendo apresentar-se confiante nas suas capacidades. Nesta fase da vida, a pessoa toma consciência crítica e é capaz de estabelecer a diferença entre o que é realizável e aquilo que apresenta características inalcançáveis, assumindo uma postura realista diante da vida, sem perder a capacidade de sonhar e esperar por novas vivências. Aqui se dá a transição entre a idade adulta e a velhice, na qual o termo 'maturidade' também se coloca de modo adequado, representando a passagem na qual o ser humano é capaz de integrar suas vivências, na medida do possível, e manter suas expectativas para o futuro.

No meio da vida os adultos confrontam-se com uma multiplicidade de experiências que apelam a reestruturações relacionais e concorrem para esta tomada de consciência da finitude da vida (Fagulha, 2005). Os anos da meia-idade são fundamentalmente caracterizados pela experiência psíquica interna de confronto com a morte, até mesmo a morte da geração anterior à meia-idade. Faz-se ainda um balanço e uma avaliação da vida até aquele momento. Na ambivalência de sentimentos a respeito de juventude e envelhecimento, a mulher situa-se numa cultura que emprega valores distintos entre o que é antigo, o que está em transformação, e o que é novo, podendo

gerar confusão entre expectativas pessoais, cobranças sociais e vivência real do período de desenvolvimento.

Erik Erikson (1998) apresenta o ciclo de vida em nove fases. A maturação desenvolvimental envolve uma crise psicossocial que dá conotação a cada estágio da vida. Nas crises, ocorrem o desenvolvimento da personalidade e o confronto com o poder ético do processo social. Assim, o estágio psicossocial significa a relação entre maturação biológica, psicológica e social. Cada fase é descrita por aquele autor na forma de par de opostos de características que se complementam e qualificam a etapa de vida. Dentre os nove estágios, apenas o oitavo é referido neste estudo por ser adequado ao tema exposto.

No oitavo estágio há uma divisão entre idade adulta jovem e idade adulta, sendo que o intervalo cronológico para defini-los varia de acordo com cada indivíduo. A idade adulta, que para Erikson corresponderia à meia-idade, se caracteriza pela antítese generatividade *versus* auto-absorção ou estagnação. Generatividade inclui procriatividade, produtividade e criatividade – o que seria a geração de seres, produtos e idéias. A estagnação seria o cessar desta produção. A virtude desta fase da vida é o cuidado, ou seja, o fato do ser humano importar-se com o que foi criado. Há uma tendência para a busca por equilíbrio neste cuidado, rejeitando o que não precisa de tanta atenção e, às vezes, até relutando em incluir algo mais no conjunto de preocupações que surgem nesta fase. A idade adulta madura emerge da idade adulta jovem, na qual prevalece o desenvolvimento psicosexual, envolvendo intimidade e isolamento de identidade.

No presente estudo, a fase do adulto maduro é o foco na busca do entendimento deste processo de desenvolvimento humano. O oitavo estágio da perspectiva eriksoniana apresenta descrições adequadas ao momento de vida pelo qual a mulher

passa durante a menopausa. Destaca a questão da procriação e o fim da capacidade reprodutiva, definindo o caráter psicossocial envolvido na virtude do cuidado com o outro que se amplia para si mesmo. É o momento em que se dão as transformações voltadas para uma maturação psíquica.

Erikson (1998) afirma que, sem contato, não há crescimento e nem vida. Deste modo, o encontro com o outro torna-se essencial nesta fase. Para aquele autor, o processo de envelhecimento é pouco percebido diante da quantidade de atividades que envolvem o cotidiano das pessoas, sendo tratado pela cultura com menos atenção. Erikson ainda afirma que a cultura tem papel fundamental nos ciclos de vida.

A meia-idade é marcada por preconceitos e tabus. Margis e Cordioli (2001) destacam que, no que se refere à mulher, entre as principais mudanças estão: a saída dos filhos de casa, a menopausa, a necessidade de cuidar dos pais que estão em idade avançada, a preparação para uma possível aposentadoria e o início de uma real percepção do envelhecimento. É um processo de reavaliação psíquica dos papéis sociais, das mudanças na relação com o corpo e com a auto-imagem que se manifesta na forma de conflitos que ressurgem ou se intensificam neste momento.

Neri (2003) aponta que este é um momento no qual as perdas de papéis ocupacionais e perdas afetivas parecem ganhar mais destaque no desenvolvimento humano do que as possibilidades de crescimento e amadurecimento. Desproporcionalmente, tal fato atribui um maior valor negativo em relação aos aspectos positivos que poderiam ser gerados, proporcionando angústia e sofrimento. Mulheres podem vivenciar esta etapa com sofrimento por conta de conflitos existenciais, sentimentos ambivalentes, transformações biológicas, papéis sociais, entre outros aspectos. Isto depende da história de vida de cada uma, na qual a maturidade vai se

constituindo através dos momentos de crise e de elaborações psíquicas diante destas mudanças.

Prétat (1997) destaca que a maturidade permite à mulher se posicionar de forma diferente daqueles que valorizam a juventude e menosprezam a velhice. Mas, quando essas vozes e atitudes negativas vêm de dentro, é possível identificar uma visão distorcida e desvirtuada de si mesmas. Portanto, aceitar-se e viver o tempo presente de forma satisfatória é tarefa que exige trabalho e atitude diante de um mundo que proporciona liberdade e autonomia. A maturidade permite um olhar para a vida com possibilidades de crescimento.

Para as mulheres, a menopausa aparece como um importante marcador desta fase da vida. As idéias de finitude tornam-se presentes diante do fenômeno biológico, e a maneira como cada mulher lida com isso depende da sua história de vivência de mudanças das fases de vida e de sua rede de apoio.

1.2- Menopausa: fenômeno biopsicossocial

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde publicou um conjunto de estudos sobre saúde da mulher, definindo que menopausa é o tempo na vida da mulher, aproximadamente entre 45 e 55 anos, no qual cessa sua capacidade reprodutiva devido à diminuição da produção de hormônios pelos ovários. Neste período, ocorrem também mudanças psicológicas, relacionadas às mudanças hormonais e ao processo de envelhecimento.

Outra definição de menopausa, esta ligada ao modelo biomédico, utiliza o termo para denominar a última menstruação da mulher (Pereira, Fontes e Pimentel, 1994; Ramos, 1998). Ramos (1998) destaca que este período de transição também é

denominado pelo termo científico 'climatério'. Porém, como determinação da OMS (1996), o termo 'menopausa' abrange o período de transição entre os anos reprodutivos de uma mulher, incluindo o momento anterior e posterior ao término dos sangramentos. O presente estudo se orienta por esta determinação da OMS.

O fato de haver distinção entre os termos para definir a menopausa se deve ao grande investimento do modelo biomédico na investigação do tema. Encontra-se maior quantidade de estudos sobre a menopausa na área da Medicina, nos quais geralmente se observam relatos de pesquisas referentes à intervenções médicas, associadas a uma visão deste fenômeno enquanto insuficiência física que exige tratamento. A partir de uma visão mais holista sobre o ser humano, justifica-se a utilização do termo menopausa de forma mais abrangente, garantindo uma análise integral da experiência da mulher, não a reduzindo a uma visão naturalista.

A menopausa é uma entre as várias mudanças que ocorrem na vida da mulher e, apesar de ser considerada uma das três maiores – menarca, gravidez e menopausa –, percebe-se pouca preparação para a vivência desta fase. É uma etapa que faz parte do desenvolvimento feminino, não se caracterizando como uma doença, mas sim como um período que pode proporcionar oportunidades para se fazer escolhas, mudanças e melhorias de vida (Landau, 1998).

Perceber a menopausa como um fenômeno que faz parte da vida é um caminho para não tratá-la como patologia. O peso da palavra doença caracteriza este fenômeno negativamente, colocando a mulher numa condição vitimizada, na qual o cuidado com o físico adquire *status* de maior importância. Tal postura prejudica o acompanhamento da mulher nos aspectos subjetivos da menopausa.

De acordo com Ramos (1998), menopausa é crise, assim como foi a adolescência, apesar de suas diferenças. Momentos de crise são importantíssimos para a

existência, para o processo evolutivo e para o bem-estar futuro. A partir das mudanças internas proporcionadas pelas experiências com as crises, a mulher tem a possibilidade de encarar alguns desafios da menopausa com mais autonomia. Como o referido fenômeno ocorre na meia-idade, as mulheres o vivenciam de forma bem discrepante dos homens que sofrem a andropausa.

Conforme Pereira, Fontes e Pimentel (1994), a menopausa constitui-se como uma das fases de mudanças físicas, psíquicas e sociais mais experienciada com conflitos. Esta fase é um processo no qual há o contato com perdas, consciência da morte, cobranças, sentimento de vazio, nostalgia do passado e frustrações com projetos não realizados. Pode proporcionar a dificuldade em se situar no momento presente, tentando resgatar o ser jovem e negar o envelhecimento por diversos motivos relacionados ao que é arraigado culturalmente e que influencia a forma de cada um se perceber.

Segundo Mendonça (2004), a menopausa representa para algumas mulheres um marco das mudanças pelas quais elas passam. Não somente em termos fisiológicos, mas em vários outros aspectos, como por exemplo, na associação entre menopausa e início do envelhecimento e decadência, nas construções características de nossas sociedades e culturas ocidentais, e no discurso médico que não está desprovido desses atributos.

De fato, durante a menopausa, ocorrem provavelmente mais mudanças – físicas, psicológicas, sociais e espirituais – do que em qualquer outro período da vida adulta da mulher (Fagulha & Gonçalves, 2005). Para além das mudanças relacionais, há uma transformação no sentimento do tempo, pois a finitude se faz sentir. É um repensar dos aspectos negativos e positivos desta transição para um novo momento da vida.

Além do marco biológico, tem-se as influências culturais relacionadas à menopausa, que possibilitam perceber quando uma mulher começa a experienciar as

mudanças que advém da meia-idade. As idéias culturais compartilhadas permitem caracterizar a menopausa tanto positiva quanto negativamente. Com isso, as crenças, as expectativas e as cobranças refletem em cada mulher que pertence a um grupo social, determinando diferenças na forma como a menopausa é experienciada em vários contextos.

1.3- Aspectos culturais da vivência da menopausa

*Um dos motivos de nossas frustrações, homens e mulheres,
é vivermos numa cultura que idolatra a juventude e
endeusa a forma física além de qualquer sensatez.*

Lya Luft

Para caracterizar algo como positivo ou negativo, ou imputar-lhe algum tipo de valor, é necessário analisar os sistemas de crenças da população que formam sua cultura. No caso da meia-idade feminina e da menopausa, questões culturais são costumeiramente pontuadas como fundamentais para a compreensão da vivência deste período, porque se constituem de conceitos, valores, atitudes, comportamentos, afetos e simbologias ligados, principalmente, ao feminino e ao envelhecimento.

Mesmo que a mulher queira ignorar o corpo, ela é obrigada a se dar conta de sua transformação (Pereira, Fontes & Pimentel, 1994). As idéias a respeito do envelhecimento podem contribuir para compreender como a menopausa tem sido tratada em âmbito social nos mais diferentes contextos.

Araújo (2005) ressalta que faz-se necessário assumir uma atitude coerente com o relativismo cultural como uma filosofia que, ao reconhecer os valores estabelecidos em cada sociedade para guiar sua própria vida, insiste em valorizar a dignidade inerente a cada corpo de costumes, e pontua a necessidade de tolerância perante convenções

diferentes. Isto significa estabelecer um olhar compreensivo acerca de cada cultura sem julgamento, nem se posicionar contra ou favor desta.

Idéias e valores daquilo que se reconhece como feminino variam de cultura para cultura, mas sempre estão ligados aos papéis que a mulher exerce em determinada sociedade. No caso da cultura ocidental, o feminino normalmente é associado à reprodução, à maternidade, às responsabilidades domésticas, à sensibilidade e à emotividade.

De acordo com Prétat (1997), na sociedade contemporânea, as mulheres não têm permissão para envelhecer normalmente através de seu ciclo completo de vida. Destaca também que as mulheres mais velhas não são reconhecidas, não aparecendo nas telas de cinema ou televisão, fato ilustrativo da influência da perspectiva cultural a respeito da meia-idade nos processos subjetivos do ser humano.

Inclusive a literatura contribui para a compreensão a respeito das idéias compartilhadas socialmente a respeito do envelhecer quando, por exemplo, Luft (2003) ressalta que o envelhecimento é algo detestado em nossa cultura, porque cria uma marca de incapacidade e isolamento. A idéia predominante é de que a velhice é uma sentença da qual se deve fugir a qualquer custo devido a seu caráter depreciativo. Aquela autora ainda aponta que a sociedade é tola, porque “cria um buraco na alma” de uma mulher acima de 60 anos quando lhe atinge a auto-estima, com a idéia de que nesta idade o ser humano tem menos valor do que se estivesse com 40 anos, tirando-lhe o direito de sentir-se plenamente e mentalmente ativa e capaz.

Vale ressaltar que nenhuma cultura é um sistema fechado, uma série de rígidos moldes aos quais se deva conformar a conduta de todos os seus membros (Herskovits, 1963). Apesar de o senso comum exigir das pessoas mais velhas uma habilidade maior para enfrentar as dificuldades, a sociedade atual não valoriza a sabedoria da pessoa

idosa ao não lhe permitir a escuta. Ao reconhecer o aspecto essencialmente humano de sofrer com mudanças, sem se fixar em perdas ou limitações, é possível perceber oportunidades para mudanças de vida nas transformações que surgem nesta fase.

Conforme Pereira, Fontes e Pimentel (1994), o pensamento ocidental impõe regras rígidas no jogo de poder entre jovem e velho, enquanto envelhecer chega a ser vergonhoso, e a juventude passa a ser glorificada pela mídia, associando-a sempre à beleza. Em uma cultura em que o belo e o jovem são valorizados, assumir o processo de envelhecimento também pode ser algo positivo, é ter uma postura madura diante da vida ao precisar enfrentar os discursos que tratam a velhice como um processo depreciativo.

Serrão (1998) assume perspectiva semelhante ilustrada no trecho que se segue:

O climatério consiste num período vital de mudanças que, devido a condicionalismos sociais, mitos, estereótipos, é reiterado pelo imaginário social como o episódio preliminar para o envelhecimento e a improficuidade. Em suma, entrar na meia-idade, na sociedade ocidental, que idolatra a beleza e a vitalidade do jovem, tem efeitos ao nível emocional pela perda de valores estéticos tão prezados. (pp. 19)

Pode-se notar que conflitos que se manifestam a respeito da menopausa relacionados ao desenvolvimento humano e à cultura têm sido corroborados no trabalho da Psicologia Clínica, com o surgimento de queixas ligadas especialmente à auto-imagem, à auto-estima e ao envelhecimento. Fagulha (2005) destaca que, quando a psicologia do desenvolvimento, os estudos feministas e a antropologia se interessaram pela menopausa, percebeu-se que o modo como este fenômeno é vivenciado em diversas culturas e grupos sociais tem enormes diferenças, as quais influenciam a própria experiência dos sintomas físicos e psicológicos. Ou seja, a experiência da

menopausa não é universal, não segue as mesmas “regras” em diferentes partes do mundo e, por isso, é única para cada mulher.

Trench e Santos (2005) constataram que os sintomas vinculados à menopausa estão intimamente relacionados à maneira como a cultura encara o envelhecimento. Exemplificam, com base em publicação da OMS (1996), que, normalmente, nos Estados Unidos focam-se mais os aspectos negativos do processo: doença, envelhecimento e perda do *status* social. Já em alguns países em desenvolvimento, a sociedade enfatiza os aspectos positivos da mulher nesta fase: libertação da responsabilidade de ter filhos e das restrições sociais. Quando o envelhecer é percebido na relação ganho-perda, existe a tendência da polarização, gerando crenças, expectativas, criando necessidades e funcionando como valor social.

Mulheres que vivem em culturas onde os mais velhos desfrutam de certo *status* tendem a ter menos sintomas na menopausa do que mulheres que vivem em culturas onde os idosos não são apreciados (Avis, 1996). E em alguns países do ocidente, onde a juventude é o ideal, a menopausa pode significar que o indesejável processo de envelhecimento encontra-se em curso. Para um evento ser estabelecido como símbolo, existe nele um investimento psíquico e social. Com isto, como em toda a vida humana, a vivência da menopausa é caracterizada por crenças que exercem influência significativa, podendo até estar vinculados à incidência maior ou menor de algum tipo de sintoma da menopausa.

Para ilustrar as diferenças culturais a respeito da menopausa, apresenta-se uma síntese de onze estudos, sendo oito estudos de países distintos e três estudos de regiões brasileiras. Tal opção se justifica pela busca por uma amplitude de contextos - europeus, asiáticos e americanos - e também por serem referências dos anos entre 2003 e 2008. As pesquisas foram realizadas com mulheres nos seguintes países: Brasil,

Bolívia, Turquia, Equador, Áustria, Taiwan, Alemanha, Nova Guiné, Espanha, China e mulheres chinesas que vivem na Austrália.

É importante salientar que as conclusões das pesquisas em destaque não são tratadas como representativas da forma como as mulheres lidam com a menopausa. Assim sendo, não são feitas generalizações a respeito das culturas orientais ou ocidentais, evidenciando apenas que o que é colocado em foco por cada grupo de mulheres possui importante relação com o que mulheres vivem socialmente nessa fase de transição. E, além disso, compreender como as expectativas relacionadas ao feminino e ao envelhecimento também estão presentes no modo como lidam com este período da vida. A proposta de apresentar como a menopausa é vivida em diferentes culturas torna-se interessante no sentido de exemplificar a influência dos componentes sociais na vivência da maturidade.

A seguir, apresenta-se um quadro com a síntese dos dados relevantes das pesquisas supracitadas, descrevendo as diferenças entre os sintomas apresentados na menopausa por mulheres de diferentes países. Após esta síntese, realizou-se a discussão a respeito de cada estudo citado, considerando as informações que são semelhantes e diferentes em cada cultura.

O quadro permite visualizar que as mulheres têm experiências diferentes a respeito da menopausa nas diversas culturas, exemplificadas pela diversidade de sintomas expressos. Em seguida, há comentários sobre as pesquisas citadas, descrevendo-as com mais detalhes.

Quadro – Síntese de estudos sobre a menopausa em diversos países, exceto do Brasil.

País	Idade da menopausa	Sintomas	Relação cultural	Autores/ Ano de publicação
Turquia	44 anos	Fogachos, irritabilidade, insônia, perda de memória, incontinência urinária, perda de libido e perda de energia	Em países quentes, as mulheres sentem menos variação de temperatura do que em países frios.	Discigil, G., Gemalmaz, A., Tekin, N. & Basak, O. (2005).
Movimas (Bolívia)	42 anos	51% de diminuição da libido, 46% de fogachos, 10% de depressão.	Significa o fim da fertilidade e da juventude, caracterizando-se como algo negativo. Para ser visto como algo positivo, só quando representa um ganho social por meio da linguagem e das crenças.	Castelo-Branco, C., Palacios, S., Mostajo, D., Tobarb, C. & Helde, S. (2005).
Beijing (China)	49 anos	Fogachos, suores, dispareunia e secura vaginal.	Depressão e ansiedade estão menos relacionados à menopausa do que a alguns fatores de ordem social, tais como: situação financeira, pressão no trabalho, educação dos filhos e situação familiar.	Li, Y., Yu, Q., M., L., Sun, Z. & Yang, X. (2008).
Mulheres chinesas que moram em Sidney (Austrália)	50 anos	Dificuldade de memória, pele seca, perda de energia e perda da força muscular. Fogachos apenas 34%.	Experiência de forma diferente por conta de suas atitudes frente à menopausa, pois sentem-se aliviadas, e vêm como um sinal de aumento de poder.	Liu, J. & Éden, J. (2007).
Guayaquil (Equador)	48 anos	Obs: não investigados.	As que experienciam mais sintomas têm atitudes negativas, principalmente as com maior índice de sintomas psicológicos, tais como a depressão, por exemplo. As com atitude positiva, encaram como algo normal, sendo um evento importante que lhes dá mais confiança e maturidade.	Leon, P., Chedraui, P., Hidalgo, L. & Ortiz, F. (2007).
Malásia	49 anos	Cansaço, dores musculares, pouca concentração, dor nas costas, suores noturnos, dor de cabeça, fogachos, dificuldade para dormir, solidão, ansiedade e choro fácil.	Dieta, cultura e estilo de vida são apontados como relacionados aos sintomas. Mas as possíveis relações não foram estudadas.	Dhillon H. K., Singh, H. J., Shuib, R., Hamidd, A. M., Mahmooda, M. N. Z. N. (2006).
Alemanha e Nova Guiné	Alemanha = 49 anos Nova Guiné = 47 anos	Alemãs – fogachos, infertilidade, problemas de peso e depressão. Nova Guiné – problemas cardíacos, urológicos, secura vaginal e perda muscular.	Alemãs - medo de deixar de ser mulher. Nova Guiné - medo de adoecer.	Kowalceka, I., Rotte, D., Banz, C. & Diedrich, K. (2005).
Espanha	45-55 anos	Dores musculares, fogachos, nervosismo, ganho de peso, mudanças de humor, distúrbio de sono, dores de cabeça, perda de memória.	Os sintomas variam de acordo com a situação sócio-econômica. Quanto mais difícil a situação, mais sintomas. Estado civil influencia no sintoma de dispareunia, sendo mais freqüente em mulheres casadas.	Obermeyer, C. M., Reher, D., Alcalá, L. C. & Price, K. (2005).
Sul da Ásia Singapura, Taiwan e Korea	51 anos	Incontinência urinária, dispareunia e sintomas psicológicos levam mais aos médicos.	As mulheres têm pouco tempo para si mesmas e por isso ignoram os sintomas. A situação sócio-econômica tem relação com o fenômeno.	Fu, S., Anderson, D. & Courtney, M. (2003).

Fu, Anderson e Courtney (2003), em estudo sobre sintomas da menopausa em mulheres australianas e taiwanesas, concluíram que as primeiras, em ordem decrescente no que tange à frequência, se queixam de insônia, irritabilidade, dor de cabeça, ansiedade, dor, mudanças de humor, fogachos, depressão e sentimentos de menos valia, como se não fossem amadas ou apreciadas. Já as mulheres de Taiwan sentem mais cansaço, dor nas costas, pele seca, secura vaginal, diminuição da libido e tontura. Em ambas as culturas, as mulheres percebem sua vivência da menopausa de modo positivo, melhor do que esperavam, fato que confirma que a atitude da mulher diante da menopausa envolve como ela passou por seu ciclo de vida e como são afetadas pelas mensagens sociais, pelas observações de mulheres mais velhas, pelas atitudes sobre o envelhecimento e pelas experiências pessoais.

Na pesquisa sobre informações, percepções e atitudes frente à menopausa com mulheres de Guayaquil, no Equador, Leon, Chedraui, Hidalgo e Ortiz (2007) concluíram que 93,7% da amostra percebem este processo como um evento normal, e não como um problema. As mulheres que tinham atitudes negativas com relação à menopausa apresentavam depressão, além de dificuldades na transição da meia-idade. Apenas 15% sentiam como se estivessem perdendo sua feminilidade, relacionando este aspecto com outras facetas de suas vidas. Mulheres com atitudes positivas consideravam a menopausa um evento normal e importante, que lhes traziam mais confiança e maturidade. Além disso, as que já passaram por tal processo o consideraram menos problemático do que as que ainda estavam atravessando o referido fenômeno.

Kowalceka, Rotte, Banz e Diedrich (2005) realizaram um estudo comparativo entre mulheres da Alemanha e de Nova Guiné, acerca da diferença de concepções daquelas que estão na pré-menopausa e das que já se encontram na pós-menopausa. Os

autores identificaram que mais de 90% delas esperam por problemas nesta fase. As alemãs sofrem mais dificuldades do que as mulheres de Nova Guiné. Na Alemanha, sobressaem-se os aspectos negativos, pois o envelhecimento é considerado como sinônimo de perda dos atrativos, estando relacionado ao que representa ser mulher para elas. Porém, as alemãs acham positivo o fim dos sangramentos, a despreocupação com gravidez e o fato de ser uma nova fase de vida. Mulheres de Nova Guiné ressaltam como aspecto positivo o fato de não poderem ter mais filhos. Pontuam como maior expectativa o medo de adoecer, mostrando que o foco de preocupação é em relação à saúde.

Os valores e as prioridades de cada grupo de mulheres de um determinado contexto respondem às exigências culturais. Porém, uma questão pode ser discutida no que tange à forma de tratamento dos dados deste estudo. A questão é: Qual seria a importância para as mulheres de Nova Guiné em relação ao fato de não poderem ter mais filhos? Talvez não haja nenhuma outra explicação além de simplesmente gostarem de não ter mais filhos. Contudo, poderia haver alguma relação com a condição financeira ou com algum tipo de necessidade de estar ativa para trabalhar para o sustento, o que seria mais fácil sem a chegada de novos filhos, diminuindo os custos de vida. Ou então, alguma outra relação ancorada em questões sociais.

Obermeyer, Reher, Alcalá e Price (2005), em estudo com espanholas, encontraram os fogachos como o pior sintoma, motivo pelo qual as mulheres procuram ajuda de médicos. No entanto, menos da metade das participantes da pesquisa consideram a menopausa problemática. Em geral, 81% têm sintomas emocionais/mentais, 67% têm um ou mais sintomas genital-urinário, e 54%, sintomas vasomotores ou cardiovascular.

Por estes números, o fogacho não deveria apresentar-se como fator expressivo, já que compõe o grupo de sintomas vasomotores que surgiu em menor porcentagem na referida pesquisa. Pode-se pensar que, pelo fato de este ser o sintoma mais divulgado, aparecendo até como um clichê quando se fala em menopausa, torna-se um indicador do início dessa fase e da necessidade de acompanhamento médico. É citado como categoria de pior sintoma, apesar da alta porcentagem dos emocionais. Deve-se considerar que os fogachos podem estar ligados à ansiedade, e esta aparece na porcentagem dos sintomas emocionais com grande frequência.

Desta forma, é importante também refletir sobre o fato de que tal dado, bastante relevante, é ignorado na pesquisa em termos de possível influência social. Deste modo, tem-se a questão: Por que a perspectiva biomédica continua prevalecendo no olhar sobre o fenômeno da menopausa? Talvez porque a menopausa sendo vista pelo viés patológico contribui com a venda de produtos da indústria farmacêutica. É importante salientar que o fogacho é um sintoma que chama a atenção do outro, da sociedade, para o que a mulher está experienciando sem que ela tenha controle disso. Até mesmo porque o fogacho provoca uma exposição da mulher, podendo gerar sentimento de vergonha e prejudicando sua maneira de se relacionar com as pessoas. Sendo assim, apresenta-se como uma característica que marca o fenômeno, de fácil percepção corporal e social, e que tem alívio ou solução por meio de medicação.

Outro ponto importante do estudo de Obermeyer, Reher, Alcalá e Price (2005) é que os autores relacionam a frequência de sintomas com a situação socioeconômica. Mulheres em melhor situação socioeconômica sentem menos palpitações, dormência e depressão, o que é compreensível, uma vez que problemas financeiros afetam a vida do ser humano de maneira especial. A dificuldade econômica atinge também a vivência da menopausa, momento em que já pode estar presente a ansiedade por conta de tantas

mudanças. Mulheres desempregadas queixaram-se mais de sintomas sexuais, o que lhes compromete a qualidade da atividade sexual, enquanto que as mulheres casadas sofrem mais com dispareunia (dor na relação) do que as solteiras. Este dado é interessante, se for observado sob a óptica de que o vínculo conjugal pode criar a exigência de ato sexual, mesmo com dificuldades físicas, o que pode gerar conflito na relação e, conseqüentemente, mal-estar.

Ao estudarem mulheres de Anatolian, uma região rural da Turquia, Discigil, Gemalmaz, Tekin e Basak (2006) afirmaram que o sintoma mais mencionado é o fogacho, tal qual no estudo com mulheres do Equador. Porém, os sintomas mais presentes na vivência das mulheres de Anatolian são: incontinência urinária, diminuição da libido, dificuldade de memória e perda de energia. Uma inquietação demanda reflexão: Como a percepção do corpo e suas alterações podem gerar mal-estar ou variação de sintomas? Por exemplo, no caso do fogacho, apesar de ser destacado de forma mais contundente, é também o sintoma de mais fácil resolução, diferentemente das questões emocionais mais complexas.

Dhillon, Singh, Shuib, Hamidd, e Mahmooda (2006), em estudo com mulheres da Malásia, afirmaram que entre os sintomas mais presentes igualmente estão os fogachos, o cansaço, dores musculares, além de solidão, ansiedade e choro fácil. Porém os autores relacionam os sintomas a dieta, cultura e estilo de vida, ampliando a visão acerca da menopausa para além do paradigma biomédico.

No estudo de Castelo-Branco, Palacios, Mostajo, Tobar e Helde (2005) com mulheres de Movima, região de nativos da Bolívia, percebeu-se que a menopausa é observada por meio do aspecto negativo relacionado ao fim da fertilidade e da juventude, o que influencia a atitude destas mulheres. Mas tal influência nas atitudes é vinculada às crenças e à linguagem com a qual a menopausa é descrita, podendo ser

vivenciada de forma positiva se houver uma representação de ganho social, valorizando a mulher que está passando por esta fase da vida.

Com relação às mulheres chinesas que vivem em Sidney, Austrália, Liu e Éden (2007) concluíram que elas queixavam-se da diminuição da atividade sexual. Isto se relaciona com a cultura, uma vez que a atitude dessas mulheres é embasada pelo sentimento de alívio, e também porque a menopausa é vista como um sinal de aumento de poder com o envelhecimento. Mulheres com status socioeconômico baixo sentem mais sintomas, corroborando os achados de Obermeyer et al (2005).

A relação da situação socioeconômica com o maior aparecimento de sintomas também é relatada em outra pesquisa com mulheres chinesas, mas que residem em Beijing, realizada por Li, Yu, Ma, Sun e Yang (2008). Neste caso, os principais sintomas que divergem das chinesas residentes em Sidney (Liu & Éden, 2007) se devem ao estilo de vida de cada uma destas cidades. Mas, um fator interessante apresentado nesta pesquisa com mulheres de Beijing é que 76,1% das participantes não relataram depressão, ou seja, apenas 23,9% se queixam de depressão, e apenas 10,2%, de ansiedade. Depressão e ansiedade foram associadas à insatisfação com a família, tensão pré-menstrual, divórcio ou separação, situação financeira, filhos reprovando na escola ou com dificuldade de encontrar emprego e, por último, fogachos e dispareunia. Idade e menopausa não foram considerados fatores desencadeantes de depressão.

Assim sendo, Li et al (2008) ressaltam que tanto a depressão como a ansiedade não recebem os devidos cuidados pela equipe de saúde que atende mulheres na menopausa, porque relacionam os sintomas emocionais ligados a esta fase da vida como algo que passará naturalmente. Porém, os autores chamam a atenção para o fato de que variáveis de cunho social estão em jogo. Quem mais se queixa destes sintomas são pessoas que sofrem pressão excessiva no trabalho, que estão em desarmonia

familiar e em condição financeira difícil. Isto mostra como estas questões sociais não estão ligadas estritamente à menopausa, mas também às fases da vida e à cultura da China, com a grande necessidade de mão de obra e que exige árduas jornadas de trabalho para manter a economia. Outro dado cultural também relatado diz respeito à educação dos filhos, cuja rigidez possibilita sofrimento com depressão e ansiedade.

É interessante observar estes dois estudos com mulheres chinesas que vivem em diferentes cidades, no qual os sintomas da menopausa citados pelas participantes são diferenciados em cada contexto. Na cultura em que o trabalho é muito valorizado, o envelhecimento é associado a ganhos. Há mulheres chinesas que falam de sintomas que se relacionam à questão da produtividade, mas com reações corporais distintas. As mulheres chinesas que vivem em Beijim (Li et al, 2008) destacam mais os fogachos, a dispareunia e a secura vaginal. Já as que vivem em Sidney, Austrália (Liu & Éden, 2007), apontam a perda de memória, energia e força muscular, por exemplo. Isto quer dizer que a menopausa é vivida de maneira muito particular, mesmo diante de idéias culturais compartilhadas.

Entretanto, é importante ressaltar que os autores dos artigos comentados apenas descrevem sintomas e sugerem sua relação com a cultura, mas não identificaram em que sentido isto acontece. Parece faltar um olhar psicológico ou antropológico nos estudos, buscando uma compreensão sobre as singularidades e resgatando o aspecto subjetivo desta experiência.

Diferentemente das pesquisas supracitadas, Costa e Gualda (2008), em estudo etnográfico com mulheres de Cabedelo, município de João Pessoa, interessaram-se em compreender o que mulheres, em seus contextos culturais naturais, pensavam, sentiam e sabiam sobre a menopausa. Com um olhar antropológico, buscaram um significado cultural para a menopausa por meio da análise de três categorias: o corpo, a

menstruação e a menopausa. Para essas mulheres, a menopausa é uma palavra usada popularmente para denominar um período e descrever os anos em que os ciclos menstruais estão modificando o corpo da mulher. Além disso, as mulheres fazem referência à última menstruação e indicam uma redefinição da mulher no sentido de sua atuação social, como se constatou no depoimento de uma das participantes: “Por aqui a gente diz que não é mais mulher, que a mulher ficou seca, que a mulher virou homem e agora não se limpa mais”. Na linguagem regional, utiliza-se o termo “secou por dentro” e “deixou de ser mulher” para designar a menopausa. Para as participantes do estudo de Costa e Gualda (2008), a menstruação define o papel feminino no início da vida adulta, e quando isto começa a ser modificado, seus papéis também sofrem alterações. Reconhecem a menopausa como um evento natural e normal na vida, fenômeno característico de corpos com idade avançada, e não como uma doença.

Costa e Gualda (2008) ressaltam ainda que a perda da capacidade de procriação e, conseqüentemente, de sua identidade de mulher e do *status* social, é a repercussão mais referida neste meio social. Essas mulheres resgatam seus conhecimentos e suas experiências e ratificam os significados atribuídos à menopausa, como deixar de ser mulher. O envelhecimento e a feminilidade aparecem como dois aspectos da vida trazidos por mulheres nesta fase de transição. Mas neste estudo, faz-se importante perceber que as idéias de perdas e de encontro com o envelhecimento são os aspectos que envolvem a vivência da menopausa de acordo com o que é compartilhado socialmente nesse contexto.

Além da questão cultural relacionando regiões ou países, Trench (2003) evidencia que também é possível identificar experiências distintas em relação à menopausa e à sintomatologia quando se investigam na mesma cultura as diferenças entre as classes sociais. Em estudo com mulheres caíçaras de baixa renda que vivem no

litoral norte de São Paulo, aquela autora concluiu que as usuárias do serviço de saúde do Estado relatavam sintomas referidos como sendo da menopausa – calor nos pés, dor de estômago, pressão alta – mas que pareciam estar relacionados a outros eventos do que propriamente ao fim da vida reprodutiva, pelo menos como é concebido pelos especialistas. Trench (2003) percebeu ainda que a menopausa e o envelhecimento não têm a mesma relevância em suas vidas, tal como aparecem em depoimentos de mulheres de classes privilegiadas. As entrevistadas não atribuíram à menopausa o sentido de marco indicativo de alguma mudança significativa em suas vidas. Da mesma forma, não associaram menopausa a envelhecimento. Todas relacionaram menopausa com patologia, sendo assim um diferencial interessante. Mulheres mais velhas relataram sintomas que não são os que aparecem nos textos clássicos da literatura médica, como dores no corpo, por exemplo. Por outro lado, algumas participantes falaram de sintomas mais conhecidos, tais como fogachos e ressecamento vaginal.

Trench (2003) considera que o fato de essas mulheres viverem em uma cultura que ainda mantém certo distanciamento dos discursos dos especialistas e da mídia contribui para romper a relação menopausa-envelhecimento-medicalização. Isso é exemplificado pela ausência de atendimento médico na comunidade destinado a mulheres nesta faixa etária, a falta de informação sobre o tema, bem como o baixo poder aquisitivo, aspectos que contribuem para que as mulheres desta localidade tenham diminuídas as suas expectativas de qualidade de vida.

Em estudo realizado com índias Guaranis, Trench (2005) relata que as participantes não conhecem uma palavra em sua língua que denomine o fim da menstruação, mas associam este evento ao envelhecimento e ao término da atividade sexual, não sendo caracterizado como uma patologia. Destaca, como ponto interessante

da pesquisa, o que é receitado às mulheres quando sentem ondas de calor: banho de água fria.

Silveira et al (2007), em estudo com duzentos e sessenta e uma mulheres do meio urbano e rural do Rio Grande do Norte, perceberam diferenças estatisticamente significativas entre os escores de sintomas somáticos, psicológicos (ansiedade e depressão), vasomotores e sexuais, obtidos para os dois grupos estudados, sendo todos eles mais elevados no grupo urbano do que no grupo rural. As mulheres do meio rural apresentaram média de idade da menopausa de 56 anos, enquanto a média do grupo urbano foi de 53 anos. Enquanto 79,2% das mulheres da área urbana foram consideradas "muito sintomáticas", 33,6% das mulheres da área rural foram assim caracterizadas. Estas diferenças confirmam o estudo de mulheres chinesas (Liu & Éden, 2007), destacando que no meio rural as mulheres relataram menos sintomas que aquelas do meio urbano. Mas Silveira et al (2007) relacionam essa questão ao fato de que, no Brasil, a condição da população rural é bem precária, com dificuldade de acesso à informação e ao sistema de saúde pública.

Diante disto, é interessante perceber como se fazem necessários estudos que lidem com a temática menopausa e cultura sob um olhar mais subjetivo e social que rompam com o paradigma biomédico. Conforme as pesquisas apresentadas, observa-se que a menopausa é vivida de acordo com as diferenças sociais e culturais existentes. Em suma, mais importante do que a afirmação de que há diferenças, é a busca pela compreensão das singularidades que envolvem tal processo em cada contexto, porque assim, os significados podem ser trabalhados para melhorar a qualidade de vida da mulher. Para tanto, os estudos sobre gênero contribuem nessa busca por uma compreensão mais subjetiva da vivência da menopausa.

CAPÍTULO 2

Gênero, Condição Feminina e Envelhecimento

A forma como a menopausa é entendida em determinado meio social depende das idéias compartilhadas acerca do papel da mulher em seu contexto e a partir do que é valorizado ou desvalorizado neste ambiente. O presente capítulo expõe a contribuição dos estudos de gênero na relação entre ser mulher e mudanças físicas, psíquicas e sociais, uma vez que as relações de gênero estruturam a percepção e a organização concreta e simbólica de toda vida social, estabelecendo também distribuições de poder (Araújo, 2005).

Para se discutir sobre a questão do feminino, faz-se necessário compreender o processo histórico vivenciado pelas mulheres e que influenciou a definição deste conceito. O feminino está ligado ao conceito de gênero, que é relacional tanto como categoria analítica quanto como processo social. Ou seja, as relações de gênero são processos complexos e instáveis, que por meio de significações, descrevem homens e mulheres (Flax, 1990).

Flax (1990) afirma que o conceito de gênero só pode ser entendido por meio de um exame detalhado dos significados de feminino e masculino. Além disso, é preciso examinar as conseqüências destes significados nas práticas sociais concretas, que variam de acordo com cultura, idade, classe, raça e época histórica. Com a busca pelo entendimento social a respeito do feminino é possível compreender um pouco mais sobre como isto pode estar relacionado à vivência da menopausa.

A definição de feminino vem sofrendo transformações conforme o processo histórico complexo pelo qual as mulheres passaram no tangente à busca por evidenciar

as diferenças existentes entre elas e os homens. É importante recordar que as mulheres tiveram que lutar, por meio dos movimentos feministas, para conquistarem reconhecimento de suas capacidades, direitos iguais aos homens, e também atendimento à saúde adequado às suas demandas singulares.

2.1 – Menopausa e envelhecimento: uma questão de gênero

Bandeira e Siqueira (1997) descrevem os feminismos como um modo particular, diverso e plural de olhar e questionar a realidade social e a ordem estabelecida. Como um fenômeno cultural, os feminismos não fogem ao contexto complexo que os constituem, tentando refletir sobre os limites socioculturais inerentes à construção dos sujeitos sociais - no caso, as mulheres. Os movimentos feministas possibilitaram, aos poucos, o desenvolvimento de olhar e concepção diversos sobre o saber, nos quais as dimensões da afetividade e das emoções são partes constitutivas do próprio processo de conhecimento.

Os movimentos feministas contribuíram desde o início do século XIX com algumas mudanças sobre a forma de pensar o feminino. Ganharam destaque os pensamentos de Simone de Beauvoir, como exemplo da primeira onda, que também provocaram a segunda onda dos movimentos e a produção de estudos científicos (Bandeira & Siqueira, 1997). A segunda onda dos movimentos feministas buscou a superação da ordem e das leis patriarcais, entendendo que a situação das mulheres era injusta e que precisava ser modificada. Os movimentos interferiram tanto nas práticas sociais como nos paradigmas predominantes, contribuindo para as mulheres avançarem no processo de conquista da condição de sujeito na sociedade atual.

Um dos dogmas feministas defende que cabe às mulheres definirem suas próprias vidas. Daí a importância de serem ouvidas, de terem voz ativa e de serem consideradas de acordo com as singularidades que envolvem o ser mulher. Mendonça (2004) complementa este pensamento ao dizer que os movimentos feministas enfatizam a seguinte idéia: “ o trágico não é necessariamente esquecer-se de si própria, mas a baixa auto-estima”, considerando o fato de que, com baixa auto-estima, a mulher sente-se mais frágil para lutar por seus direitos, tornando-se insegura. Assim, faz-se necessário que esta se sinta capaz para conquistar cada vez mais espaço na sociedade, e para tanto, precisa estar confortável e forte para enfrentar preconceitos e desafios.

Um dos pontos principais das lutas feministas envolveu o mercado de trabalho. Pelo foco da divisão sexual do trabalho, os movimentos feministas deram visibilidade à necessidade de modificações no mercado, transformando o olhar sociológico a respeito das mulheres, considerando-as como seres atuantes na sociedade, não apenas coadjuvantes do homem. Mudanças nas relações de poder entre homens e mulheres contribuíram para avanços nas conquistas feministas, garantindo às mulheres outras ocupações que não apenas ligadas ao papel reprodutivo e de cuidadora. Conforme Diniz e Santos (2006), estudos feministas propõem uma desconstrução de concepções ortodoxas e reducionistas, permitindo uma atitude reflexiva e crítica na análise de gênero diante do ciclo vital.

De acordo com Laquer (2001), antes do Renascimento, existia apenas um sexo. O corpo feminino era comparado ao masculino com apenas uma diferença: os genitais das mulheres eram semelhantes ao do homem, porém eram invertidos para dentro do corpo. Os estudos dos cientistas da época do Renascimento começaram a diferenciar homens e mulheres. A partir disto, o corpo da mulher tornou-se campo de batalha para redefinir a relação social antiga, íntima e fundamental entre o homem e a mulher, tão

marcada pelo domínio masculino. Foi entre os séculos XVIII e XIX que o corpo tornou-se o padrão de ouro do discurso social, marcando e definindo papéis. Neste caso, o papel social das mulheres era determinado pelas transformações corporais relacionadas à reprodução, conforme Laquer:

O corpo reprodutivo da mulher na sua concretude corpórea cientificamente acessível, na própria natureza de seus ossos e nervos e principalmente órgãos reprodutivos, passou a ter um novo significado de grande importância. Os dois sexos, em outras palavras, foram inventados como um novo fundamento para o gênero. (pág 189/190).

A definição de sexo substituiu o que atualmente poderia se chamar de gênero, como uma categoria basicamente fundamental, transformando a unicidade (homem) em dicotomia (homem *versus* mulher), e exigindo um novo entendimento do conceito de gênero. Surge uma categoria na qual o natural e o social poderiam ser claramente distinguidos. A mulher, então, não seria necessariamente definida apenas por sua condição biológica de reprodutora. Abriu-se um espaço para que as mulheres ocupassem novos comportamentos na sociedade.

Ressalte-se que nesta concepção dualista, sexo e gênero aparecem como fenômenos distintos, aparentemente descontínuos, possuindo, portanto, duas formas de identidade: de um lado, a sexual ou anatômica, e de outro, a de gênero, associada a papéis e ao que é socialmente construído (Sandenberg, 2002). Esta diferenciação é fundamental no avanço dos estudos sobre gênero. Amplia a visão do ser humano para além do biológico, considerando aspectos sociais, antropológicos e psíquicos como categorias estruturantes da produção de conhecimento sobre este mesmo ser.

Uma importante contribuição para os avanços na forma de se pensar as mulheres veio da filósofa Simone de Beauvoir, que destacou as questões sociais, políticas e

históricas a respeito do feminino. Beauvoir (1948/9) afirma que a história da mulher, por estar encerrada em sua função de fêmea, depende muito de seu destino fisiológico. As passagens de um estágio para outro da vida da mulher são evidenciados por meio de crises decisivas, tais como puberdade, iniciação sexual e menopausa.

Conforme Beauvoir (1948/9), “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”. O feminino é uma construção social. Como afirma a autora, “(...) nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade, é o conjunto da civilização que elabora esse produto...” (pág. 9). O imaginário social, as idéias, os preconceitos, as regras sociais, as expectativas, influenciam o pensamento e o comportamento das mulheres para que sejam aceitas em seu contexto ou na quebra de paradigmas. Isto evidencia diferenças culturais na forma de tratar a mulher em diversas comunidades em todo o mundo, havendo divergências relevantes entre a cultura ocidental e oriental.

Como uma construção histórica, o feminino perpassa a vivência da menopausa de forma intensa. No caso da cultura ocidental, o feminino é sempre mencionado juntamente com tudo aquilo ligado à reprodução, responsabilidades domésticas, sensibilidade e emotividade. Simone Beauvoir (1948/9) alerta para o fato de que o período da menopausa é caracterizado por alterações orgânicas, mas o que lhe dá importância é o valor simbólico de que se reveste. Como afirma Stevens (2007), o feminino está fortemente vinculado à maternidade desde a Antiguidade, e assim, ser mulher significa ser mãe. Deste modo, o autor chama a atenção para a necessidade de compreensão da forma como as pessoas simbolizam e significam esta experiência.

Sandenberg (2002) propõe um novo discurso sobre o corpo feminino em processo de envelhecimento, garantindo que antes de tudo, há uma questão de gênero que precisa levar em consideração aspectos de geração e de desenvolvimento biológico.

Gênero se refere ao que está presente no imaginário social a respeito do feminino e do masculino. O fator idade relaciona-se com a possibilidade de ser uma menopausa precoce ou tardia e também com o processo de envelhecimento. A autora destaca a importância das características de uma geração, considerando essencial investigar: a que tipo de grupo esta mulher pertenceu; em que momento histórico viveu sua juventude; e, em qual contexto ela se apresenta no mundo atual. Tais fatores afetam a experiência da mulher frente às mudanças e transformações no corpo e na vida.

Para Serrão (2008), embora a menopausa ocorra na meia-idade e não na terceira idade, as imagens associadas a esta fase vital são confundidas com as da velhice, constituindo o símbolo do envelhecimento feminino. E neste sentido, não são tanto os sintomas que preocupam as mulheres, mas sim, as perdas contextualizadas numa cultura de gênero, como a perda de fertilidade, fazendo com que a posição social feminina, assumida durante os anos reprodutivos, possa ser afetada. Neste momento, as idéias de finitude tornam-se presentes e a maneira como cada mulher lida com isso depende da sua história e de sua rede de apoio.

Sandenberg (2002) aponta para o fato de que o discurso do “declínio” a respeito do envelhecimento ocorre em versões de gênero, ou seja, feminina e masculina. A forma de pensar o desenvolvimento feminino voltado para um fim reprodutivo marca o imaginário feminino com idéias de fim da feminilidade, da capacidade criativa, do poder de sedução e da vitalidade. No caso dos homens, o envelhecimento pode ser visto como mais uma possibilidade de sedução, como um simples charme no jogo da conquista. Diante disto, é essencial compreender melhor a dinâmica do envelhecimento feminino neste processo de mudanças e lutas, já que no contexto histórico atual, a população mundial e a brasileira vem atingindo idades mais avançadas.

Em conformidade com Sandenberg (2002), Mendonça (2004) também afirma que envelhecer está ligado ao gênero, sendo distintas as cronologias femininas e masculinas. Considera-se ainda que o evento biológico que marca a menopausa vem acompanhado de inúmeras imagens e metáforas que indicam um caminho para estudar as representações sociais às quais estão ligadas. Cabe desvendar as construções em relação aos grupos de idade, de gênero, do tempo e do corpo a elas associadas. A imagem do ser feminina, construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude e na fertilidade, atinge profundamente a identidade da mulher. Assim, Diniz e Santos (2006) afirmam que a menopausa representada como momento crítico afeta negativamente a construção da auto-imagem das mulheres:

As crenças em torno do envelhecimento feminino propõem que a partir do período em que as mulheres entram no climatério, elas sofrem um declínio progressivo em traços valorizados socialmente, tais como beleza, força, inteligência, produtividade e valor como sujeito social (pp. 43).

O imaginário social a respeito do envelhecimento feminino construído a partir das idéias de desgaste e perda de valor imprime caráter negativo à menopausa, atingindo a auto-estima das mulheres. Juventude e velhice são categorias sociais que fundamentam a constituição da identidade, e ao serem articuladas pelo gênero, imprimem importância decisiva aos lugares de homens e mulheres nas relações humanas (Diniz & Santos, 2006). A mulher na menopausa, caracterizada pela perspectiva de declínio, ocupa o lugar de menos valia baseada na finitude. Diante dos recursos que alteram a estética e criam uma ilusão de não-envelhecer, mulheres de classe alta e média carregam a ideologia de que se tornar velha é sinônimo de pouco cuidado consigo mesma. Assim, o envelhecimento é colocado como uma escolha nesta

busca pela juventude eterna. Porém, mulheres mais pobres não têm essa escolha devido ao grande desgaste físico resultante de árduas jornadas de trabalho, mostrando que a questão econômica também interfere nesta vivência.

Zampieri, Tavares, Hames, Falcon, Silva e Gonçalves (2009) apontam que as mulheres, em decorrência da menopausa ou da sua idade, perdem a ilusão da imortalidade, vendo-se frente a frente com a finitude. Problemas de saúde e a perda de familiares concretizam essa proximidade com a morte. A forma de encarar a menopausa e o envelhecimento como positivos e com possibilidade de crescimento depende da forma como as mulheres enfrentam os desafios que a vida lhes imprime. Nesse contexto, a juventude e a velhice perdem sua associação junto às idades cronológicas específicas. A jovialidade se transforma em um bem a ser conquistado em qualquer idade, com a adoção de estilos de vida adequados.

As mulheres, enquanto sujeitos socioculturais, têm modos de agir, de pensar, de sentir e de interpretar a menopausa com base nas relações e interações que estabelecem com as pessoas e com o ambiente em que vivem (Costa & Gualda, 2008). Assim, a menopausa é mediada pelo contexto sociocultural e, também, pela história pessoal e familiar das mulheres. O que gera informação sobre esta etapa não é apenas aquilo que pode ser divulgado pelos meios de comunicação ou pelas publicações médicas, mas também o que é passado de geração em geração, seja no contexto familiar ou sócio-cultural.

2.2 – Saúde da mulher e gênero

Dentre as mudanças na construção do conhecimento influenciada pelos movimentos feministas, está o discurso médico. Com o poder de manter hierarquias ou

de gerar transformações na sociedade por ser uma ciência muito valorizada, o modelo biomédico faz parte do processo histórico das lutas feministas.

Matos (2000) afirma que entre os anos 1890 e 1930, a Medicina se preocupava em cuidar da saúde da mulher uma vez que a enfermidade estivesse estritamente ligada naquilo que podia prejudicar o papel de mãe. Existiam políticas de incentivo à amamentação e uma busca pela manutenção da moral como responsabilidade feminina. Tais medidas garantiam o espaço da mulher no âmbito do privado, no cuidado do lar e da família, mantendo uma relação de poder marcada pela passividade. Desta forma, as diferenças entre homens e mulheres seriam reconhecidas e, a relação hierárquica, consolidada. Tal relação pode ser exemplificada com o papel feminino de responsável pelo planejamento familiar, que já era exigido pela sociedade e que posteriormente foi reforçado com o aparecimento da pílula anticoncepcional por volta dos anos 1960, usada como um instrumento para tal responsabilização, apesar da oportunidade de maior liberdade sexual.

A saúde da mulher era interessante na medida em que ainda estava em seu período reprodutivo, o que garantia mais saúde às novas gerações. O período não reprodutivo da mulher, de certa forma, era negligenciado na atenção à saúde. Apenas na década de 1990 é que a Medicina se dispôs a analisar a menopausa, descrevendo-a como parte de um processo denominado síndrome do climatério (Mendonça, 2004). Este olhar para o fenômeno esteve sempre muito ligado ao interesse biomédico pela terapia de reposição hormonal.

Segundo Mendonça (2004), enquanto a linguagem médica aponta para os sintomas, para os processos fisiológicos e para a reposição de hormônios, a linguagem das feministas ressalta a vida, o maior conhecimento de si própria, a utilização de produtos e as técnicas naturais. Atualmente, o que existe de avanço a respeito de saúde

da mulher, como por exemplo, um novo modo de entender o uso de anticoncepcionais, é resultado de lutas feministas que vão desde o reconhecimento da existência do sexo feminino, das discussões sobre gênero, até as políticas de atendimento voltadas às mulheres.

Não é possível pensar em saúde da mulher sem levar em consideração as relações de gênero. O que a mulher representa na sociedade sempre foi relacionado às suas transformações corporais. De forma recursiva, as mudanças físicas e sociais também fazem com que as mulheres simbolizem as modificações no ciclo vital, levando em consideração o que é compartilhado socialmente a respeito das transformações do desenvolvimento humano.

Os pensamentos feministas possibilitaram a multiplicação dos olhares e dos lugares de reflexão e de intervenção social, ao enaltecer que não é possível conceber o mundo sem a perspectiva da alteridade, da diversidade, garantindo a possibilidade de existirem mulheres com “s”, e não um ser mulher universal (Bandeira e Siqueira, 1997). Assim, a categoria gênero é utilizada neste estudo como um conceito auxiliar que facilita a análise da condição das mulheres na menopausa. Nesta linha de pensamento, considera a perspectiva que trata as mulheres como sujeitos heterogêneos, que não se reduzem à feminilidade e que reconhece a diversidade entre as mulheres.

Vale ressaltar o pensamento de Werthein, Mallol, Ferreira e Azcárate (1999), ao argumentarem que antes mesmo das mudanças corporais produzirem impactos psicológicos, são os discursos vigentes e o imaginário social que denigrem e desvalorizam o corpo, podendo segregar os desejos femininos. Com isso, os autores atentam para os casos em que o físico em si não é foco principal para algumas mulheres, mas sim o que o corpo pode evidenciar para a sociedade. Neste jogo recursivo entre o indivíduo e a sociedade, cria-se a auto-imagem, as fantasias afloram e o mal-estar pode

aparecer de diversas maneiras, envolvendo as insatisfações com o modo de vida, com o corpo e com os comportamentos diante de tantas mudanças.

É possível trabalhar com a tensão corpo biológico/corpo simbólico e as possibilidades de transformações com respeito às identidades, buscando entender como são investidas dos valores e atributos que a cultura oferece (Moraes, 1998). Como uma forte marca cultural, a menopausa apresenta-se diante desta complexidade de questões que envolvem a mulher e a identidade de gênero.

Mendonça (2004) adverte para o fato de que a menopausa foi considerada novo objeto de estudo e intervenção na saúde apenas no início da década de 1990. Quando era um problema silenciado, gerava o discurso “tudo é por conta da menopausa”, evidenciando os avanços já conquistados no estudo do tema diante de sua complexidade como abordagem de promoção da saúde. Mas é indispensável ressaltar que a menopausa ainda precisa ser estudada em profundidade nas transformações que ocorrem na mulher.

Diniz e Coelho (2003) apontam que a meia-idade coloca em xeque a identidade da mulher, que é constituída a partir de processos históricos, econômicos, sociais, culturais e que pode ser influenciada pelos estereótipos. Diante dos dilemas desta fase da vida, há um movimento de transformação do lugar social das mulheres. O aumento da longevidade dá nova dimensão à experiência da vida, modificando as funções e o valor social das mulheres na meia-idade.

Com as contribuições das análises de gênero, pode-se entender melhor como estão caracterizadas as mulheres na menopausa no mundo atual, permitindo a observação de dificuldades e benefícios desta fase da vida. Surge, então, a diferença entre o sujeito mulher e a condição de mulher, não permitindo que naturalizações ocorram e reduzam o humano ao aspecto biológico. O sujeito mulher aparece na luta contra a forte visão da perspectiva de falência que ressalta a diminuição dos hormônios

e do fim da capacidade reprodutiva, como se tal aspecto colocasse em detrimento todo o funcionamento físico e psíquico da mulher de forma definitiva.

Segundo Diniz e Santos (2006), mulheres que adentram a fase não-reprodutiva sofrem preconceitos baseados em idéias ligadas à frigidez e à perda de valor. Por isso, “(...) incentivar as mulheres a reconhecerem, valorizarem e abrirem espaço para suas próprias necessidades é uma dimensão fundamental do trabalho terapêutico dentro de uma perspectiva de gênero.” (pp. 55). Como sujeito, a mulher pode reconstruir as visões de feminino e de envelhecimento, modificando as relações de gênero e cultura, e permitindo que encontre alternativas diante das mudanças pelas quais passa.

O caminho para melhor entender a menopausa precisa incluir a voz das mulheres sobre o que representa o término dos sangramentos e esse tempo de suas vidas. Para favorecer a expressão destas mulheres, uma possibilidade com a qual os profissionais da área da saúde podem trabalhar é a participação destas em grupos temáticos que proporcionem o diálogo e o acolhimento, já que os movimentos feministas mostraram a importância de reuniões entre mulheres nas mudanças de paradigmas.

CAPÍTULO 3

Oficina: Intervenção grupal focal e breve

É necessário construir uma nova ciência, viva e humanizada, procurar novos instrumentos para acompanhar a mulher rumo ao seu bem-estar, ao seu autoconhecimento e à sua autonomia (Martins, 1998). Tal necessidade exige dos profissionais de saúde a construção e a implementação de projetos e atividades apropriadas a esta demanda. Sendo assim, a existência de metodologias que facilitem, auxiliem e apoiem as mulheres na menopausa, pode se tornar um diferencial na assistência e apoio a este público diante de momentos de vida tão marcados por mitos e tabus, como é a meia-idade.

A possibilidade de acompanhamento das necessidades das mulheres torna-se essencial para que possam lidar com os desafios da menopausa. É importante levar em consideração a subjetividade como constituinte do humano, como aquilo que o caracteriza diante do caráter dinâmico, complexo e recursivo da interação entre indivíduo e sociedade, aqui tratada como um processo de construção de identidade marcada pelo gênero. Em períodos de mudanças na vida, os vários aspectos que compõem as mulheres precisam ser considerados para garantir cuidado, proporcionando assistência psíquica, social e biológica.

Ramos (1998) afirma que cabe ao psicólogo incentivar a troca e o compartilhamento de experiências a fim de que sejam construídos saberes acerca das transformações vivenciadas pelas mulheres, tais como: menarca, menstruação, gravidez, parto, menopausa e sexualidade. Tal incentivo poderia ser proporcionado a partir da

criação de espaços de troca e reflexões, oportunidades de verbalização e outras formas de expressão de sentimentos muitas vezes não elaborados conscientemente.

Mori (2002) ressalta, igualmente, a importância de se desenvolver metodologias implementadas por psicólogos em serviços públicos de saúde, como parte das rotinas de atenção integral à mulher, e espaços comunitários, como universidades, por exemplo. Neste sentido, a autora ainda propõe que investigações deveriam ser desenvolvidas para validar metodologias de intervenção psicológica para mulheres na meia-idade, indicando que as atividades grupais precisam ser aprimoradas.

Uma intervenção psicológica grupal, seja em hospitais ou em outros contextos, deve levar em consideração as demandas da sociedade atual, relacionadas ao espaço, ao tempo, e às reais possibilidades de reunião de um grupo. Há a necessidade da criação de metodologias que se orientem por formas de se fazer a clínica também em estratégias breves e focais, de fácil acesso à população e que possibilitem o compartilhamento de experiências. Mas para tal, é preciso conhecer melhor as vivências e demandas de mulheres acerca da meia-idade e da menopausa. O presente estudo integra esta perspectiva na busca pela compreensão dos desafios da menopausa.

Conforme Mori e Coelho (2004), a meia-idade feminina apresenta desafios que colocam em questão a história pessoal da mulher. Ela pode se adequar melhor a esta situação quando tem acesso à escuta psicológica, na qual tem a oportunidade de expor e refletir sobre suas queixas e dúvidas, com possibilidade de elaboração psíquica.

O trabalho grupal vem ganhando destaque no campo da Psicologia Clínica e da Cultura como fator de proteção à saúde mental de mulheres em diferentes contextos (Santos, 2009). Na experiência com grupos de conversação no Projeto de Apoio e Valorização da Mulher - desenvolvido por Gláucia Diniz e Vera Coelho em parceria entre a Universidade de Brasília (UnB) e um centro de saúde da cidade de Taguatinga/DF,

percebeu-se a importância de um contexto de compartilhamento quando existe a busca pela construção de novos sentidos de vida em um espaço relacional. A mudança seria a produção de novas formas de pensar, refletindo em diferentes narrativas e mudanças de atitudes.

Neste projeto, Diniz e Coelho (2003) concluíram que o exercício da maternidade é o grande foco estrutural da identidade das mulheres participantes, determinando os objetivos de suas vidas até o momento da menopausa. E diante das mudanças relacionais e de papéis, surge um sentimento de menos valia destas mulheres. Por isso, o trabalho objetivou que as mulheres fortalecessem a auto-estima, adotando uma postura de auto-valorização, com mudança de atitude e busca por recursos para melhorar a vida.

Marraccini (2001), ao trabalhar com grupo de mulheres na meia-idade, define a experiência como uma modalidade de intervenção clínica focal e de duração limitada, que pode prestar auxílio, ao cumprir o objetivo de prevenir dificuldades que surjam na condição física, psicológica e nos relacionamentos pessoais.

A oportunidade de uma mulher na meia-idade ser acolhida e escutada é muito relevante quando esta se encontra em sofrimento. Propicia a expressão do que traz angústia e permite bem-estar por meio do compartilhamento de pensamentos e sentimentos, podendo também evidenciar aspectos positivos desta vivência. Marraccini (2001) aponta o trabalho grupal como uma estratégia diferenciada, na qual a relação com o outro permite descobertas de novos caminhos:

O espaço potencial permite o surgimento do espaço criativo, com o uso de símbolos e com tudo o que vai se somar a uma vida cultural. É uma área do viver humano que não se encontra dentro, nem fora, do indivíduo mas na área de transição, no mundo da realidade compartilhada... (pp. 119)

De forma semelhante, Maria Lúcia Afonso (2006) também trabalha com esta proposta de intervenção grupal focal e breve, que denomina Oficina. A autora conceitua a metodologia da Oficina como um trabalho estruturado, independente do número de encontros, focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe elaborar. Desta forma, não se restringe à reflexão racional, trabalhando também significados afetivos e vivências relacionadas ao tema. A Oficina é vista, assim, como uma intervenção psicossocial, realizada com os pressupostos de grupo operativo de acordo com a teoria de Pichón-Rivière. Esta modalidade grupal busca conhecer crenças, idéias e sentimentos dos participantes, visando à reflexão e à mudança, estimulando novas aprendizagens dentro de sua realidade, bem como estimular sua operatividade, autonomia e mobilização, conforme Afonso (2006).

Pode-se pensar em formas de se trabalhar demandas diferenciadas por meio de atividades grupais que levem em consideração o ser humano como integral, e possibilitem a percepção de que existem formas alternativas de se lidar com o que causa sofrimento. Neste sentido, a Oficina não se caracteriza como grupo terapêutico. Permite sentimentos de pertencimento, acolhimento, apoio emocional, elaboração, além de ser uma oportunidade do indivíduo tomar consciência de si mesmo e, a partir disso, ser mobilizado em algum aspecto de sua vida.

Marraccini (2001) afirma ter acompanhado, durante sua prática, o processo pessoal desencadeado em cada participante a partir desta experiência, caracterizado pela retomada do olhar para si. Esta forma de atendimento tem efeitos terapêuticos que levam as mulheres a refletirem sobre a própria capacidade de crescer, imprimindo uma dinâmica renovada no desenvolvimento pessoal.

Oliveira, Jesus e Merighi (2008) realizaram um estudo com o objetivo de compreender o significado atribuído pela mulher às experiências relativas à sexualidade no climatério.

Para isso, desenvolveram uma proposta grupal na Unidade de Saúde da Família situada no município de Juiz de Fora/MG, onde existe assistência em grupo à mulher no climatério. Reuniram oito mulheres com idade entre 40 e 55 anos, participantes de atividades educativas no ano de 2004. O grupo de climatério apresentou-se como uma oportunidade para manifestação, troca e reflexão sobre aspectos relevantes da experiência da mulher. Propiciou esclarecimentos pessoais sobre as dificuldades inerentes a esta etapa da vida. As autoras reforçam a necessidade de se pensar no fortalecimento de espaços que possibilitem à mulher compartilhar suas experiências de vida nesse período, a fim de que possam vivenciá-lo com maior tranquilidade.

O trabalho grupal realizado por Oliveira, Jesus e Merighi (2008) constituiu ambiente gerador de inquietações, reflexões e busca por respostas. O deparar-se com a realidade e identificá-la é, inegavelmente, o primeiro passo rumo à resolução dos problemas evidenciados pela mulher no que concerne ao climatério. O encontro com o outro que enfrenta realidade semelhante tranquiliza a mulher e lhe permite maior compreensão do momento vivenciado. O espaço grupal permite reflexão, relativiza as vivências singulares no confronto de experiências, colabora na elaboração de sínteses sobre a situação particular da mulher bem como no seu contexto de vida e saúde. O ponto forte do trabalho grupal está na oportunidade da fala e no sentimento de pertença.

Em conformidade com este pensamento, Mendonça (2004) propõe que o grupo seja um espaço gerador de solidariedade e estímulo para uma mudança qualitativa de vida. Possibilita a participação ativa da mulher no enfrentamento de sua problemática, dando a esta o poder de optar diante das alternativas que vão se apresentando. Como forma de se colocar como sujeito de sua vida e como cuidadora da própria saúde, a mulher tem oportunidade de fortalecer a auto-estima ao se relacionar com mulheres em condições semelhantes. Certamente as diferenças que se apresentam no grupo valorizam

as singularidades de cada participante, mobilizando reflexões, emoções, que ajudam na percepção das próprias demandas, permitindo que cada uma reconheça o que sabe e sente.

Zampieri, Tavares, Hames, Falcon e Gonçalves (2009), em estudo com mulheres no climatério, procuraram manter um diálogo aberto no grupo, encorajando as participantes a refletirem sobre suas vidas, para que identificassem aspectos relacionados ao seu processo de viver no período da menopausa. As reuniões ocorreram em um ambiente acolhedor, com atividades lúdicas para facilitar a expressão das mulheres. Todas as atividades foram desenvolvidas em co-participação, possibilitando a cada uma delas falar, dar sugestões e decidir estratégias.

O fortalecimento da auto-estima proporcionado pela intervenção grupal foi fundamental para que as mulheres pudessem superar as dificuldades que surgem no período da menopausa, e ainda entender o processo como uma oportunidade e possibilidade de renovação e realização, usufruindo sua maturidade e experiência. Os fatores que contribuíram para uma percepção negativa da menopausa no estudo de Zampiere et al (2009) foram: ansiedade, depressão, medo, melancolia, falta de carinho e de amor, desvalorização pessoal, sentimentos de isolamento, abandono dos sonhos ou perda de capacidade de sonhar. As mulheres do estudo apresentaram alterações físicas sociais e psicológicas.

De acordo com Zampieri et al (2009), a menopausa é um processo normal, vivido de forma diferente pelas mulheres de acordo com sua cultura, contexto e educação. Esta fase não necessariamente dificulta as atividades diárias, o convívio conjugal e a feminilidade, se for encarada de forma positiva e saudável. Os autores apontam que, por meio do trabalho grupal, as participantes puderam tomar consciência

de que fatores relacionais e subjetivos também estão ligados à menopausa, além das transformações orgânicas:

Ao refletirem sobre a vida e o climatério nas reuniões, elas tiveram a percepção real do período e de suas alterações, perceberam que poderiam ter se cuidado na ocasião se estivessem atentas aos sinais do seu corpo e de suas emoções. Também chamou a atenção que a menopausa coincidiu, para algumas delas, com situações estressantes ocorridas em suas vidas (perda de marido, doença de filho, saída dos filhos), levando-as a crerem que tais situações podem ter contribuído para acelerar o climatério ou desencadear a menopausa. (pp. 308)

Ouvir outras mulheres que vivenciam a menopausa pode contribuir para que uma mulher compreenda melhor o processo, dê sentido às próprias vivências do envelhecimento, amplie os grupos de amizades e aumente sua auto-estima. A interação social constitui-se aspecto primordial na construção da vida cotidiana, sendo parte central do processo de socialização, de formação de identidades e de pertença a um grupo social. Com o reconhecimento social, as pessoas se percebem mais valorizadas e estimadas. Cabe aos profissionais da saúde incorporar na prática a perspectiva da diversidade, atentando para a escuta de mulheres nas suas particularidades.

É importante que os serviços de saúde, de forma multidisciplinar, incluindo psicólogos, enfermeiros, médicos, e outros profissionais, promovam grupos, espaços de escuta a respeito da menopausa. Temas como o significado da menopausa, a vivência da sexualidade, os estados depressivos, a vivência do envelhecer e muitos outros, sugeridos pelas próprias mulheres, poderão alimentar os encontros, sob a coordenação dos profissionais de saúde sensibilizados e qualificados para tal ação.

3.1 – Intervenções em grupo

Já em 2001, Guanes e Japur afirmam que o panorama revela uma multiplicidade de intervenções psicoterápicas em grupo nos mais variados contextos, e evidencia a crescente aceitação desta prática entre os profissionais e entre os próprios pacientes, sobretudo nas instituições. Apesar dessa grande expansão das práticas grupais, existe ainda uma grande confusão conceitual nas definições dos diferentes grupos realizados, sendo que apenas a nomeação de um determinado grupo permite saber pouco sobre sua natureza e modo de funcionamento.

Faz-se necessário diferenciar grupos de apoio, grupo focal e grupo focal breve, descrevendo as características de cada metodologia de trabalho. É importante especificar os objetivos de cada modalidade de grupo, e de como este se constitui em relação aos participantes e à forma de coordenação profissional.

Segundo Mackenzie (1996), a psicoterapia de grupo de curta duração utiliza muitas técnicas em comum com a psicoterapia de grupo em geral, mas sua singularidade reside no uso intencional do tempo para a aceleração do processo terapêutico. Para este autor, a natureza breve da intervenção conduz a uma organização de grupo diferenciada, em que se busca explorar temas específicos visando o desenvolvimento dos participantes em uma estrutura de tempo limitado.

Diferentemente das psicoterapias de grupo, os grupos de apoio atendem demandas compartilhadas por todos os participantes. Conforme Schopler e Galinsky (1993), os grupos de apoio têm a função de contribuir para o enfrentamento de estresse relacionado a situações de crises comuns, a transições de vida e a fases de dificuldades econômicas. Geralmente, tais grupos destinam-se ao encontro de indivíduos com

problemas semelhantes, dispostos a compartilhar suas experiências pessoais e a se engajarem no desenvolvimento de um processo coeso e de suporte.

Os grupos de apoio são fundamentais para o reconhecimento do sofrimento e para motivar os participantes a lidarem melhor com a menopausa, caracterizada por mudanças e necessidade de superação. Por meio do acolhimento entre os participantes, cria-se uma rede de apoio que legitima a dor de cada um. Com o suporte grupal, a esperança é colocada em foco e visualizada de forma concreta com a troca de experiência entre os que estão passando por alguma dificuldade e os que já encontraram formas de superá-la.

Com objetivos e métodos diferentes, os grupos focais se apresentam como metodologia que possibilita a pesquisa, mas agregam características das psicoterapias de grupos e dos grupos de apoio. O grupo focal se constitui por uma intervenção de tempo limitado que proporciona apoio emocional, elaboração psíquica e suporte por meio da definição de temas a serem trabalhados pelo grupo.

Hassen (2002) define grupo focal como uma técnica de pesquisa, dentre as consideradas de abordagem rápida, que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões em grupo, nas quais seis a vinte pessoas, que compartilham alguns traços comuns, discutem aspectos de um tema sugerido. A técnica de grupo focal permite a identificação e o levantamento de opiniões que refletem o grupo em um tempo relativamente curto, otimizado pela reunião de participantes e pelo confronto de idéias, o que permite conhecer o que o grupo pensa. Em alguns poucos encontros, é possível conhecer percepções, expectativas, representações sociais e conceitos vigorantes no grupo.

A pesquisa com grupo focal e breve estuda uma parte da sociedade escolhida e bem delimitada por meio de demanda específica. No caso de mulheres na menopausa, é

uma possibilidade de acessar idéias e valores que têm sido compartilhados dentro de um espaço social que influenciam a forma de cada mulher vivenciar esta etapa da vida.

Para Gomes, Telles e Roballo (2009), o estudo por meio de grupo focal permite compreender processos de construção da realidade por determinados segmentos sociais, entender práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes. Constitui-se em importante técnica para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes no trato de determinada questão por pessoas que partilham traços comuns e relevantes para o estudo do problema em foco.

O papel do facilitador-participante da conversação dá-se por meio de perguntas terapêuticas (Santos, 2009). Esta é uma posição que enfatiza os sentidos no momento em que o coordenador se coloca como uma pessoa em busca de conhecimento sobre o que acontece com cada participante. A conversação e as perguntas colaboram para a ressignificação de narrativas.

O manejo de uma atividade breve exige do facilitador atitudes diretivas, apoiadoras e ativas, coerentes com os objetivos de trabalho do grupo. É necessário focar o tema a ser discutido, permanecer com uma postura ativa no andamento das atividades, e ser cuidadoso ao considerar a fala de cada um, orientado sempre para o que envolve a experiência de vida discutida.

De acordo com Mackenzie (1996), num grupo de curta duração, o terapeuta deve ser tão ativo quanto necessário para manter a atenção dos membros na temática do grupo e nos objetivos do tratamento. Isto não significa que o terapeuta controla o processo do grupo, mas que busca manter o foco temático e encorajar a participação ativa dos participantes, sendo que grande parte deste trabalho pode ser feita por intervenções de reforço e encorajamento.

O grupo focal é um ambiente mais natural e holístico em que os participantes levam em consideração os pontos de vista dos outros na formulação de suas respostas e comentam suas próprias experiências e as dos outros (Gaskell, 2005). A homogeneidade dos participantes é fundamental para o levantamento dos temas e mobilização de discussões.

Entre alguns dos efeitos positivos referidos por participantes de grupos de apoio, encontram-se a melhora em seus recursos sociais, um maior nível de conhecimento sobre as questões discutidas no grupo, a maior capacidade de enfrentamento das situações de vida, a melhora na auto-confiança, a diminuição do medo e da ambigüidade, o alívio emocional e a redução da desesperança (Schopler & Galinsky, 1993).

O trabalho em grupo permite o aprimoramento do senso da identidade pessoal e grupal, aumenta a capacidade de lidar com situações novas e redimensionar perdas e ganhos (Diniz & Coelho, 2003). O grupo tem o potencial de se tornar uma fonte de apoio diante da falta de reconhecimento social ou de preconceitos vigentes na cultura que valoriza o jovem. Percebe-se cada vez mais a necessidade de profissionais que contribuam para modificar o paradigma de menopausa como doença. Há espaço para se trabalhar de formas alternativas com a temática, reconhecendo-a como um processo e percebendo os aspectos culturais envolvidos.

CAPÍTULO 4

Método

O presente estudo é orientado pelos princípios da epistemologia qualitativa, e por isso leva em consideração o caráter construtivo interpretativo do conhecimento. Gonzalez Rey (2005) afirma que o método qualitativo é aquele no qual o conhecimento é uma construção, uma produção humana, e não uma realidade ordenada de acordo com categorias universais. Assim, os objetivos listados a seguir buscam o empírico que representa o confronto entre a teoria e a realidade.

Objetivo Geral: conhecer, na perspectiva de mulheres participantes de Oficinas, alguns desafios associados à vivência da menopausa.

Objetivos Específicos:

- 1- Investigar dificuldades e benefícios relacionados à menopausa.
- 2- Investigar possíveis benefícios e/ou prejuízos da participação nas oficinas.

A prática também significa o momento de desenvolvimento e organização da teoria. Deste modo, a Oficina, como uma metodologia de trabalho de pesquisa, segue o princípio de que a teoria e a experiência grupal oferecem um espaço de informações que permite a construção de conhecimento sobre os desafios das mulheres na menopausa.

A coleta de dados ocorreu no Distrito Federal após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (anexo I), e declaração de autorização do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da Universidade de Brasília (UnB) (anexo II). As estratégias de divulgação das Oficinas incluíram: cartazes nos murais da UnB, publicação no site da UnB e no jornal

Correio Brasiliense, convidando mulheres entre 45 e 55 anos a participarem da Oficina “Desafios da Menopausa”.

Algumas interessadas em participar das Oficinas se inscreveram por meio de contato telefônico para a secretaria do CAEP, localizado na referida Universidade, informando nome, endereço e telefone. Outras interessadas foram pessoalmente ao CAEP. A pesquisadora entrou em contato por telefone com todas as interessadas e, neste momento, explicou o objetivo do estudo. Conforme a disponibilidade da participante, o encontro para a Oficina era agendado. Os cartazes foram posteriormente retirados dos respectivos locais. Prováveis interessadas após a realização dos encontros foram informadas do encerramento da inscrição e tiveram seus dados (nome e telefone) registrados para possíveis atividades posteriores.

4.1 - Participantes

Participaram do estudo um total de sete mulheres. Ao todo foram realizadas três Oficinas com participantes diferentes. Para a primeira Oficina realizada no CAEP, sete mulheres foram convidadas, porém apenas duas compareceram. As demais foram contatadas e relataram dificuldade de deslocar-se à UnB no período noturno.

Para a segunda Oficina, foram convidadas doze mulheres, comparecendo apenas duas. As demais foram questionadas e afirmaram que se esqueceram do compromisso ou tiveram dificuldade de comparecer à UnB à noite.

Diante da dificuldade apontada em relação ao local da atividade, as interessadas foram contatadas novamente e convidadas a participarem da Oficina em sala localizada no bairro Asa Sul, na cidade de Brasília/DF. À terceira Oficina, realizada no período da

manhã, compareceram três mulheres. Todas as participantes compareceram aos dois dias de atividades das Oficinas.

O Quadro 2 apresenta algumas informações sobre as participantes de todas as Oficinas. Ressalta-se que os nomes utilizados para a identificação das participantes são fictícios.

Quadro 2: Dados sobre as participantes das Oficinas

	Nome	Idade	Fase do Climatério	Estado civil	Filhos	Ocupação	Escolaridade
1ª Oficina	Eva	46	Menopausa	Casada	02	Trabalha	Ensino Superior
	Miriam	49	Pré-menopausa	Separada (sem parceiro)	02	Afastada	Ensino Superior
2ª Oficina	Cilene	45	Histerectomia (aos 44 anos)	Solteira (sem parceiro)	00	Trabalha	Ensino Médio
	Rose	48	Pré-menopausa	Separada (sem parceiro)	03	Trabalha	Ensino Superior
3ª Oficina	Daniela	56	Pós-menopausa	Solteira (sem parceiro)	00	Aposentada	Ensino Médio
	Ângela	59	Pós-menopausa	Casada	03	Aposentada	Ensino Médio
	Dira	45	Menopausa	Casada	05	Trabalha	Ensino Médio

4.2 - Instrumentos e Procedimentos

A estratégia de intervenção grupal focal e breve, denominada Oficina (Afonso, 2006), foi o principal instrumento metodológico. Todas as Oficinas consistiram em dois encontros sistematizados, em dias seguidos, nos quais foram trabalhados temas propostos pelas participantes a respeito da vivência da menopausa. Além disso, houve também gravação e transcrição dos diálogos. Uma entrevista semi-estruturada foi realizada por telefone um mês após as Oficinas, como forma de feedback a respeito da atividade, mas que não foi analisada neste momento do estudo. A seguir, descreve-se em síntese a estratégia de condução das Oficinas.

No primeiro encontro, inicialmente houve a exposição da proposta da pesquisa, com leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo III). Após este primeiro momento, as participantes se apresentaram respondendo à pergunta: Quem sou eu? A seguir realizou-se a atividade “Desafios da menopausa”, com duração aproximada de uma hora. Foram distribuídas a cada participante, folhas de papel e uma cartela com dez espaços em brancos. Solicitou-se que cada mulher escrevesse no papel quais eram os desafios da menopausa. Os papéis foram recolhidos e colocados em um saco. Por meio de sorteio os temas foram apresentados e solicitou-se às participantes que preenchessem a cartela com os temas com os quais se identificassem ao longo do sorteio.

A cada sorteio, incentivou-se o diálogo com perguntas abertas às participantes a respeito de como estão vivenciando o tema em questão. Por exemplo: ao ser sorteado o tema “envelhecimento”, a coordenadora questionou: Algumas pessoas falam que a menopausa é o símbolo do envelhecimento, um marco que faz a mulher pensar “estou envelhecendo”. Como é isso para vocês? Assim abriu-se a discussão. Após serem

sorteados todos os desafios, pediu-se para que as mulheres refletissem sobre alguma questão que não foi discutida, colocando-a na cartela.

Após esta etapa, fez-se o fechamento deste primeiro dia, solicitando que as participantes elegessem temas para serem discutidos no encontro seguinte. Ao final da atividade, realizou-se um relaxamento para diminuir possíveis ansiedades, fortalecer a auto-estima e motivá-las para o dia seguinte.

No segundo encontro, houve um aquecimento com a seguinte dinâmica: solicitou-se que cada participante falasse o próprio nome e uma característica que comece com a letra inicial de seu nome. Ao fazê-lo, precisava expressar com um gesto a característica escolhida. Ex: Cristiana – Carismática – expressa com um sorriso.

A partir de uma síntese dos desafios enumerados no primeiro encontro, propôs-se a construção de “A história de Ada: Uma mulher de 51 anos, que ...”. Com este início, pediu-se para cada participante completar a história informando sobre emoções, pensamentos, dúvidas, características, sonhos e expectativas de Ada, e com isso construir uma personagem que integrasse um pouco de cada participante. Esperou-se que esta atividade promovesse projeção, reflexão e busca por soluções de problemas por meio de uma construção coletiva.

Em seguida, houve o encerramento solicitando que as participantes expressassem, com uma palavra ou frase, sua opinião sobre a Oficina. Motivou-se a discussão em grupo e ao final houve um relaxamento com foco na melhoria da auto-estima. Todos os encontros foram gravados em áudio e transcritos.

4.3 - Análise de dados

Foi utilizada a proposta apresentada por Minayo (1994), na qual a análise e a interpretação visam ampliar a compreensão de contextos culturais com significações

que ultrapassam o nível espontâneo das mensagens. Segundo a autora, para representar o tratamento dos dados da pesquisa qualitativa emprega-se a “análise de conteúdo”. Esta relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados, observando a articulação do discurso com variáveis psicossociais, culturais, contexto e processo de produção da mensagem.

Foram estabelecidos como dados: reações das participantes, falas, expressões, comportamentos, silêncios e qualquer outra forma de revelação de aspectos subjetivos relacionados ao momento de vida. O material transcrito foi submetido a uma análise de conteúdo, resultando em categorias temáticas. A seguir, os temas derivados foram analisados em busca de sentidos subjetivos relacionados à vivência da menopausa, com o intuito de produzir inteligibilidade sobre estes. Procurou-se identificar os núcleos de sentido que, conforme Gonzalez Rey (2005), compõem uma comunicação cuja presença ou frequência de um tema signifique algo para o objetivo analítico visado. A presença de alguns temas denota valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso (Minayo, 1994).

O conhecimento produzido acerca da menopausa neste estudo não se dá por meio de uma confirmação ou refutação de hipóteses. Houve uma delimitação de temas a serem investigados como orientação para a pesquisa, mas sem afirmações antecipadas. Caracteriza-se assim, como um processo de reflexão, de percepção de possibilidades e limitações, que ocorre por meio de uma atividade prática/clínica que promove a expressão do sujeito.

Conforme afirma Gonzalez Rey (2005), existem duas categorias que geram inteligibilidade sobre os processos humanos que orientam a análise de dados dentro do modelo da pesquisa qualitativa, que são os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas. Para o autor, o sentido subjetivo é unidade de processos simbólicos e

emoções em uma dinâmica subjetiva que integra diversos elementos que definem o sujeito biopsicossocial cultural e histórico. A relação entre os diversos sentidos subjetivos constitui uma organização individual e forma as configurações subjetivas, como uma formação psicológica complexa diante de um momento processual em constante transformação. Estes dois conceitos estarão presentes em toda a proposta de González Rey (2005) na análise do que aparece como produção dos sujeitos em questão:

As categorias de sentido subjetivo e de configuração subjetiva representam modelos teóricos no sentido em que nos permitem uma representação da realidade estudada, abrangendo tanto seus aspectos de organização como sua processualidade, sem que uma dessas dimensões seja absoluta em relação à outra. No entanto, os conteúdos emocionais e simbólicos, que aparecem no estudo de ambas as categorias, podem ser construídos somente no estudo singular dos diferentes sujeitos ou nos espaços concretos da subjetividade social a serem estudados. (pp. 117-118)

Assim, como a ciência é uma atividade de pensamento, o que aparece de forma indireta no discurso de quem é pesquisado são os sentidos subjetivos que podem, então, ser interpretados, na tentativa de gerar inteligibilidade sobre aquele processo singular. Tudo isso é acessado por meio da comunicação, do diálogo em que o sujeito demonstra seus interesses, desejos, contradições. Tal expressão é possível a partir do momento em que se abre espaço para uma relação dialética e dialógica, na qual o sujeito pesquisado e o pesquisador se relacionam por meio de uma comunicação reflexiva. Cria-se um espaço relacional no qual o pesquisador não é neutro, e sim ativo no processo,

estabelecendo o vínculo que promove expressão do sujeito, acolhimento e, conseqüentemente, a produção do conhecimento.

Então, por meio da relação, busca-se, ao invés de dados, a qualidade das informações que aparecem no espaço dialógico. O que surge são elementos indicadores de uma organização subjetiva expressa por meio dos sentidos subjetivos. Porém, o sentido não é algo que aparece diretamente nas respostas das pessoas, nem nas representações que as alimentam. Encontra-se disperso na produção total da pessoa, que poderá ser manifestada por meio de alguns instrumentos.

No presente estudo, cada instrumento representa apenas um meio pelo qual provoca-se a expressão do sujeito, como algo que facilita a fala da pessoa, envolvendo-a emocionalmente, e assim, permitindo a expressão dos sentidos subjetivos. Estes aparecem indiretamente na qualidade da informação, nas palavras, nos significados atribuídos, nos níveis de elaboração, na temporalidade e nas manifestações gerais do sujeito em seus diversos tipos de expressões, destacando aquilo que lhe é singular.

Buscar compreender os principais desafios das mulheres na menopausa é uma forma de cuidar da saúde física e psíquica deste público feminino que necessita de suporte e atenção. Discutir sobre as principais dificuldades que estas mulheres enfrentam é uma oportunidade de compreender melhor o que se passa com elas e, a partir disso, produzir conhecimento e recursos para trabalhos terapêuticos.

CAPÍTULO 5

Palavras de Mulheres: Resultados e Discussão

O presente capítulo é composto por três partes. Primeiramente, apresentam-se os principais desafios da menopausa de acordo com as participantes. Ao comentar cada desafio, são também discutidos os temas trabalhados durante as reuniões, de forma complementar, diante da complexidade do assunto. Isto permite compreender melhor o que envolve a etapa da menopausa, considerando as diversas facetas que constituem a mulher (item 5.1).

Na segunda parte deste capítulo, discute-se a importância de um trabalho em grupo com mulheres na menopausa (item 5.2). Já na terceira parte, existe um espaço para consideração a respeito da relação entre a pesquisadora e as participantes (item 5.3). Esta discussão se faz necessária na medida em que o trabalho pode ser replicado, contribuindo para a percepção de novas possibilidades de atuação.

5.1 - Os desafios da menopausa

As respostas à pergunta “Quais os desafios da menopausa?” provocaram debate, reflexão e depoimentos expressos pelas participantes com as seguintes palavras ou frases: sexualidade; envelhecimento; mudanças físicas; reposição hormonal; trabalho; filhos; sentir-se diferente, perda de energia, vitalidade e saúde; aceitação de mudanças; baixa do interesse sexual; diminuição do ritmo de vida; preocupação com câncer e

controlar o nervosismo; baixa auto-estima; procurar o eu mesmo – sou uma cinquentona; mudar o ritmo de vida; solidão; saúde física e psicológica; perda de parentes mais próximos.

É interessante observar como em todos os grupos os temas foram semelhantes, apesar das especificidades de cada participante. Porém, é o caráter coletivo desta vivência que permite a identificação entre as pessoas que passam pela mesma fase e aquilo que mobiliza o diálogo.

O estudo teve como prioridade buscar conhecer o que é compartilhado na vivência da menopausa e, por isso, não fez uma análise individual de cada participante. Cabe salientar que os dados poderiam ser analisados de diversas formas, a depender do foco do estudo, e que cada integrante das Oficinas seria um universo merecedor de mais atenção.

Os desafios da menopausa foram agrupados em categorias considerando que os temas propostos têm relação entre si e se referem a diversos aspectos da vida das participantes. É necessário salientar que todos os desafios apresentados pelas participantes fazem parte de um contexto de mudanças proporcionadas nesta fase da vida, corroborando o caráter complexo da menopausa.

a) Sexualidade

A sexualidade foi um tema trazido em todos os encontros como um grande desafio da menopausa devido às mudanças físicas, subjetivas e relacionais vivenciadas pela mulher. A diminuição da libido expressa por muitas mulheres gera angústia e frustração, conforme ilustrado por Eva e Rose.

Eva: ... Não dá, se eu tivesse namorado ia pedir férias, mas vivo com esse homem há 24 anos, dividindo tudo. Não posso de repente dizer que não quero mais dormir com ele. Por isso tô mudando um pouco o foco do físico para buscar outras respostas.

Rose: Agora estou sem parceiro, então me sinto intimidada em relação ao homem. Acho que meu corpo está feio, sinto com baixa de libido, então vai que arrumo um namorado e não vou acompanhar ele. Aí vem um monte de coisas na cabeça. Acho que tô nova, que posso arrumar um namorado e tal, mas fico insegura. Afetivamente sinto falta. (...) Aí essa história da sexualidade, é como se eu não sentisse falta, e isso me incomoda. Fica parecendo que tô morrendo e eu tô tão nova para sexo parecer ser uma coisa para estar fora do contexto da minha vida.

Para algumas participantes, a diminuição da libido torna-se um alívio e não um problema. Como afirma Ramos (1998), para muitas mulheres que nunca tiveram vida sexual satisfatória, a menopausa aparece como um subterfúgio para o fim deste “incômodo”. Neste sentido, Ângela por exemplo, relata:

Para mim a sexualidade sempre foi algo difícil, mesmo eu sendo casada há muito tempo. Acho que meu marido foi um guerreiro. Uma das coisas que eu gostei de ter feito terapia foi esse conhecimento de mim mesma, principalmente em relação a essa área. E fisicamente, assim a libido diminui, sabe assim, e há dificuldade também com a lubrificação, a penetração passa a ser mais dolorosa, e eu evitava sempre que podia. Então para mim eu sempre tive dificuldade e não foi muito pela menopausa.

Mendonça (2004) afirma que envelhecer está relacionado ao gênero, sendo distintas as cronologias femininas e masculinas. Dira expõe que a diminuição da libido facilita a relação quando o parceiro também sofre transformações físicas redutoras do desejo sexual, o que diminui cobranças e sentimentos de angústia.

Dira: O meu marido tem 67 anos e eu sou mais fogosa. Ele tem uns problemas e já não quer muito sexo, eu que quero mais. Então pela questão de termos 20 anos de diferença, isso seria um problema a menos no futuro porque posso entrar no mesmo ritmo dele.

Dá a importância de não vincular os problemas de sexualidade vividos por mulheres na meia-idade somente às transformações decorrentes da menopausa. As restrições são necessárias na medida em que a sexualidade também constitui o ser humano durante todo seu desenvolvimento. E apesar de ter surgido como tema muito discutido em todas as Oficinas, vale ressaltar que existem alguns equívocos quando se restringe os problemas de sexualidade às dificuldades físicas. Há, portanto, a necessidade de um olhar mais amplo acerca desta temática.

Com o tema da sexualidade, surgiram comentários sobre: dificuldade no ato sexual, diminuição da libido, liberdade sexual - sem risco de gravidez, e modificações na relação com o parceiro. Diante das alterações físicas que afetam o ato sexual e das mudanças na relação com o parceiro, a mulher pode se sentir com baixa de libido, expondo como queixa principal o desconforto físico. O que aparece no discurso é uma forma de expressão de dificuldade da ordem da sexualidade que vai além do estado biológico.

A idéia de que a iniciação sexual se dá com a capacidade reprodutiva (menarca) leva ao pensamento de que o fim da fertilidade também significa o término do desejo sexual. Ramos (1998) ressalta que a sexualidade feminina é carregada de tabus e

preconceitos em nossa cultura, estigmatizando a mulher ao considerá-la feminina e sexualmente desejosa e desejável apenas enquanto potencialmente fértil. Porém, subjetivamente, há outros mecanismos que superam a dificuldade física e que favorecem a libido. A dificuldade surge no conflito entre possibilidade física e desejo, conforme Cilene ressalta: *Vontade eu tenho muita, mas como fico muito seca, lidar com isso é que é difícil para mim. Você tá a fim, mas de repente não lubrifica e tal.*

As transformações vinculadas à sexualidade não são regras para todas as mulheres, e por isso são significadas de forma individualizada. O fato de não precisar conviver mais com a menstruação todos os meses gera alívio, principalmente quando se fala da impossibilidade de engravidar. A liberdade alcançada pode ser vivida com plenitude, e algumas mulheres passarem a lidar melhor com a própria sexualidade a partir destas transformações.

Há ainda os “ditos populares” compartilhados socialmente sobre a menopausa e que estão presentes no imaginário na mulher. O que se ouve falar a respeito de sintomas, tratamentos e mudanças de vida, também compõe a vida de quem está atravessando esta etapa, gerando expectativas e criando fantasias, como ilustram as participantes a seguir:

Miriam: Já ouvi algumas mulheres dizerem que se sentem mais livres porque não vão engravidar. Se soltam mais sexualmente porque não tem o risco de ficar grávida, podem aproveitar ao máximo. Eu já ouvi esse relato. Aí as questões hormonais também sobre a secura que também interfere.

Cilene: Me falaram que a vida sexual ia acabar depois da cirurgia, e eu tinha muito medo do que ia acontecer. Mas por enquanto, tenho minhas paqueras, e

acho que por querer provar para mim mesma e para as pessoas que continuo tenho desejo.

Das sete mulheres participantes, duas não se queixam de diminuição de libido, o que demonstra que isto não é uma sentença, como se todas as mulheres fossem sofrer com as alterações da libido. Assim, pode-se questionar a idéia de que se “deixa de ser mulher” quando se está na menopausa. Subjetivamente, há conflitos entre sentimentos e sensações físicas, entre desejo e medo do ato sexual, o que pode gerar ambivalência, deixando a mulher em estado de tensão, mostrando que provavelmente existe uma relação entre libido, contexto conjugal e auto-estima.

Há tantas modificações físicas, psicológicas e relacionais que exigem da mulher uma nova postura em relação ao corpo, aos desejos e às possíveis cobranças do parceiro. A sexualidade torna-se um tema delicado quando se trata de um casamento ou de uma nova conquista, criando fantasias de inadequação ou medo de não acompanhar o parceiro. Porém, é a percepção do corpo que muda, exigindo outros cuidados, outra abordagem, outro jeito de ser tocado e amado (Ramos, 1998).

b) Transformações físicas/corporais

Assim como as mudanças físicas podem afetar a sexualidade, interferem também em outras dimensões na vida da mulher. Há uma nova relação com o corpo marcada pelos sinais de envelhecimento. Cilene afirma: *Eu senti que as rugas se acentuaram mais, a pele ficou mais seca.* Por outro lado, Daniela tem uma relação com o corpo, a qual expressa da seguinte forma: *Eu não tenho problemas para isso. Acho que meu corpo tá bom para minha idade. Faço exercício pro corpo e pra minha saúde mesmo. A*

partir da forma como a mulher percebe suas mudanças corporais, ela pode significá-las de forma positiva ou negativa.

Surgem queixas de perda de vigor, de mudanças na pele (flacidez), de aumento de peso e, cansaço, não ocorrendo tantas atividades diárias ou simultâneas como era de costume. Essas mudanças corporais são relatadas por Dira e Rose com muita ênfase:

Dira: ... Mas a gente tem uma sensação muito estranha. A gente olha assim pro corpo e parece que está tudo desabado. Difícil de lidar com isso. Eu vou sair, meu marido pede pra eu colocar uma roupa ou um maiô, por exemplo, e eu falo, mas eu to toda feia...

Rose: Quando a gente é mais nova, se você dá uma engordadinha, faz uma dieta, vai à academia e emagrece. De repente eu engordei seis quilos em um ano. Eu assustei. Gente, o que é isso? O metabolismo muda completamente. E agora eu to começando a entender essa história, mas não entendia porque continuava com minha rotina. O corpo vai ficando diferente. Essa aceitação não é fácil, o metabolismo mudou e você não tem o que fazer, só aceitar com bom humor.

A percepção de que estão ocorrendo mudanças no corpo e na vida parecer ser a sensação mais presente das mulheres na menopausa (Ramos, 1998). Em todos os fatores destacados anteriormente, aponta-se que a vivência da menopausa reflete nas identidades das mulheres, fazendo com que sofra transformações que afetam a constituição do eu. Existe a reflexão a respeito da continuidade da vida como um constante desenvolvimento na busca pela plenitude, pelo autoconhecimento, na procura pelo eu, como expressa Ângela, em relato a seguir.

Eu senti três momentos fortes de mudança de ritmo na minha vida. Eu menstruei, e foi como se eu sentisse a perda da infância. E com 30 anos eu me achei com uma idade assim, cheia de vida. E quando chegou a menopausa eu senti como se quando você deixa de ser mulher. É como se faltasse alguma coisa. Você fica doida pra ficar livre, mas quando fica livre (da menstruação), você sente!

A imagem corporal modificada e as falas que refletem a perda de algo em si mesmas reforçam o fato de que mudanças físicas promovem transformações nas identidades. Sandenberg (2002) ressalta que a imagem do ser feminina, construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude e na fertilidade, atinge profundamente as identidades das mulheres. Por isso, neste momento surge o questionamento: Quem sou eu? Há um estranhamento de si mesma diante do corpo físico, que se distancia do corpo vivido.

Tal sentimento em relação a si mesma aparece nas várias situações da vida que exigem mudanças subjetivas para além das físicas. Bauman (2003) afirma que a construção das identidades é um processo sem fim e para sempre incompleto, já que o físico está em constante transformação e as experiências da vida também afetam a subjetividade.

Há uma percepção corporal ligada à idéia de desgaste físico, com alteração no metabolismo que reflete, por exemplo, em dificuldade de emagrecer, tal qual afirma Rose. Mas algumas mulheres, como Daniela, não vivem tal queixa com tanta intensidade e têm uma boa relação com o corpo. As fantasias a respeito de envelhecimento físico contribuem para uma percepção da diminuição do ritmo de vida como uma perda ou como ameaça à saúde psíquica.

O sentido subjetivo desta transformação corporal está relacionado à sensação de impotência diante da evolução biológica que caminha para a falência do corpo. É o lidar com a possibilidade da finitude, que antes desta fase não era muito percebida, já que as mulheres do estudo vinham em um ritmo de muita produção e criação. Conforme Erikson (1998), essas mulheres podem estar no oitavo estágio do ciclo de vida, que se caracteriza pela antítese generatividade (produtividade) *versus* auto-absorção ou estagnação (cessar a produção). Simbolicamente, o fim da capacidade reprodutiva se estende à sua própria finitude e criatividade, por isso exige do indivíduo uma postura de auto-cuidado em busca da maturação psíquica. Neste momento da vida, a mulher, segundo Zampieri et al (2009), perde a ilusão da imortalidade, vendo-se frente a frente com sua condição de finitude, percebida pela diminuição do ritmo de vida ou pelo sentimento de perda relacionado aos filhos, trabalhos e familiares.

c) Diminuição do ritmo de vida

A meia-idade é um período no qual a pessoa se depara com os limites das possibilidades vitais (Mori & Coelho, 2004). Há, com frequência, uma mudança no ritmo de vida, caracterizada pela sensação de que o corpo não acompanha a mente, ou seja, ter vontade de fazer muitas coisas e não se sentir disposta para realizar tudo que se propôs. Há o medo de se “render” ao desgaste físico e com isso perder a autonomia, como relata Eva, quando questionada sobre não ter a mesma disposição de tempos anteriores:

Eu fico contrariada porque eu era muito ativa. Ainda sou. Trabalho, faço ioga, caminhada. É uma coisa que trabalho muito em mim pra não me afetar, para que eu não me entregue. Do tipo: Estou sem disposição, então vou ficar dentro

de casa quieta. Me trabalho muito nisso, mas as vezes a gente pede e o corpo não acompanha muito o ritmo. Mas não me sinto triste com isso não.

Algumas mulheres conseguem vincular esta baixa de energia e mudança física ao desenvolvimento humano, e não propriamente à menopausa. Esta diferenciação é válida na busca por estratégias que possam oferecer bem-estar e melhor qualidade de vida à mulher. A tomada de consciência de que este fenômeno é mais amplo do que as conseqüências da menopausa é fundamental para novas atitudes, como relata Dira: *Bem, eu assim, depois dos 40 senti que eu não tenho mais aquela energia.* Eva também aponta para a questão:

*Nas mudanças eu até coloquei a dificuldade de manter o peso. O interessante é que, na minha opinião, vinha acontecendo um processo de aceitação mas que não é fácil. (...) mas isso não atribuo à menopausa, mas sim a um **processo de idade mesmo**. Porque comecei a ter dificuldade de manter o peso muito antes, depois dos trinta e pouco.*

Como uma vivência compartilhada, a diminuição da energia aparece em todos os relatos das participantes. O interessante é notar que a criatividade de cada mulher permite encontrar alternativas para lidar com essa mudança ao invés de se prenderem a lamentações. Este tipo de atitude leva à maturidade, por meio do aprendizado, tal como ilustrado por Rose, a seguir:

*Nossa, isso tá mudando tanto a minha vida. Tô assim. Sabe? Perdida! Uma queda de energia tão violenta. (...) esse é o **maior desafio para mim**. Estou tendo que fazer opções. Faço um pouco e me divirto, porque se eu fizer tudo em casa, já vou ficar cansada e não vou sair. Começando a aprender isso.*

Ocorre uma nova relação com o corpo que transcende a dimensão física, levando também a transformações subjetivas. A nova maneira de enxergar a pele, o vigor, e as possibilidades deste corpo em constante desgaste e mudança exige a atitude da sapiência no respeito às limitações. O contato com a finitude e com as perdas pode contribuir para o amadurecimento. Neste momento, há uma espécie de compensação subjetiva regida pela capacidade psíquica de renovar pensamentos e resgatar valores. Pode surgir uma nova maneira de viver, desapegada do que era costumeiro, abrindo a possibilidade para outras rotinas e prioridades.

A maturidade permite mais disponibilidade para apreciar o que há de bom no futuro e na velhice. As afirmações das participantes chamam atenção para a dificuldade de aceitar o envelhecimento. Tal aceitação não constitui como uma acomodação, mas sim, como um processo ativo de transformações subjetivas que levam a uma adaptação na busca pela diminuição de sofrimento. Há uma recusa em reconhecer um corpo desgastado, que limita e frustra diante de uma possível liberdade psíquica. Mas, por outro lado, existe um sentimento de orgulho próprio quando conseguem administrar com sabedoria problemas antigos ou novos, como expressa Eva, a seguir:

A sabedoria é se eu olhasse assim pra mim há seis anos atrás, se uma roupa ficasse apertada em mim, a minha meta era emagrecer, fazer dieta. Hoje já transo muito bem em levar minha calça pra minha mãe dar uma folgadinha. Então, essa é a evolução (que eu acho que isso é um ganho da menopausa e não uma perda). Aí penso assim, já tô na menopausa, então tenho o direito de ficar um pouco mais roliça. Essa é uma coisa que não é fácil, mas eu acho que é um ganho que você tem. Agora tenho o direito de relaxar. Há 10 anos atrás eu não tinha não. Então, pra mim hoje, por exemplo, é tranquilo pra mim isso.

As mudanças corporais são apontadas sempre como um dos pontos que mais afetam a vida da mulher nesta etapa, seguidas das mudanças de papéis, familiares e sociais. O fato de o corpo não acompanhar a mente gera frustração, angústia e o sentimento de que estar envelhecendo é perder o comando de si mesma, como sinaliza Ângela, ao dizer: *Sou uma cinquentona, sou uma velha.*

Neste sentido, houve muita queixa em relação à dificuldade de aceitar o processo de envelhecimento. Porém, o vislumbre da maturidade permite lidar com a perda de energia sem relacioná-la somente a algo negativo, possibilitando uma re-significação das mudanças corporais. Busca-se uma forma de adaptação ao novo momento da vida. As participantes declaram uma necessidade de agir de forma diferente, coerente com o que é esperado de uma mulher na meia-idade.

Assim relata Dira: *Ah! Isso é muito complicado. Você se adaptar com a situação, como por exemplo, o que vestir, como se comportar em certas ocasiões.*

Daniela ressalta:

Você fica assim já procurando se adaptar a essa idade. Porque você como cinquentona ainda tem muita força, muita vontade de ir, cheia de energia, querer muito, você acha que está na flor da idade ainda. Mas você não pode esquecer que você já não é mais uma garotinha de 20 anos, mas você tem que procurar ser aquela cinquentona! Que você tá com tudo em cima e sabe viver aquela idade. Mas às vezes, algumas coisas te atrapalham e aí vem o “procurando o eu”. Como eu vou me comportar diante de certas atitudes, diante das crianças de uma festa? Eu devo ir ou não?

Assim como há necessidade de adaptação diante das mudanças físicas e relacionais, o mesmo ocorre quando mulheres enfrentam a aposentadoria. Buscam uma

nova rotina baseada na aceitação das transformações de ordem profissional pelas quais passam nesta etapa do desenvolvimento humano, como veremos a seguir.

d) Aposentadoria

Dentre as mudanças da vida colocadas pelas participantes, a aposentadoria aparece como mais um aspecto importante, estando ligado ao estar ativa e ser valorizada. As participantes demonstram que a aceitação da nova rotina exige adaptação às novas cobranças sociais, por meio de comportamentos e atitudes diferentes nesta nova fase da vida.

Nota-se a ambivalência de sentimentos relacionados ao trabalho, como algo que dá sentido à vida da mulher, mas que traz muito desgaste devido à jornada dupla. A grande dificuldade em relação à aposentadoria está na mudança brusca de rotina, já que de um dia para o outro o trabalho não faz mais parte da vida como Ângela assim expressa:

Eu acho que com a aposentadoria, e não propriamente a idade, que mudou mais minha vida. Assim, muda muito, a gente tem o horário, o grupo de trabalho, você está num ritmo muito agitado, aí você se aposenta e no dia seguinte você não tem o que fazer. Eu senti muito. Me senti perdida. Embora eu entenda que a aposentadoria é um prêmio, é uma coisa desejada, mas de repente eu fiquei assim, eu acho que essa coisa do ter o que fazer, a não ser dentro de casa porque sempre se tem o que fazer. Eu senti que foi uma mudança.

O trabalho é uma conquista das lutas feministas que tem muito valor social para a mulher. Exige adaptações diante de experiências exclusivamente femininas tais como tensão pré-menstrual, gravidez e menopausa.

Aquelas que passam por dificuldades no ambiente de trabalho devido a sintomas da menopausa podem considerar a aposentadoria como oportunidade de ter mais tempo para si mesmas, tal como expõe Daniela:

Para mim foram duas mudanças. Porque quando eu tava trabalhando, não sei se era a menopausa ou o climatério, porque dizem que a menopausa é depois de um ano que parou de menstruar. E eu ainda não completei um ano. E quando eu estava trabalhando, que tinha que ligar o ventilador ou ar condicionado porque o ventilador não era suficiente, pegava um leque, e as meninas diziam que eu ficava um charme com leque, mas era um charme que me gerava desconforto. Então eu acho que a aposentadoria é justamente para isso, para a mulher quando começar a entrar na menopausa, aposentar. E ficar bem em casa, fazendo as coisas que ela gosta. Porque as vezes, trabalhando ali é tanta coisa ... Sabe, eu não me sentia muito bem no trabalho. Então foram duas mudanças: primeiro a menopausa e segundo a aposentadoria. Eu ainda estou montando o quebra-cabeça.

Nesta tentativa de “montar o quebra-cabeça”, ocorre a procura por uma forma de aceitar ou se adaptar às mudanças atribuídas à menopausa. Maldonado e Goldin (2004) afirmam que é fundamental perceber o envelhecimento como uma nova etapa produtiva e não como um prenúncio da morte. Assim, a aposentadoria deve ser encarada como uma oportunidade de realizar projetos, desenvolver interesses, procurar novos relacionamentos e a possibilidade de desenvolver a paciência e a persistência para aprender.

O enfrentamento da aposentadoria evidenciado pelas participantes foi diverso. Houve mulheres que a consideraram como mais uma perda na vida, traduzida como perda de valor social. Para outras, a aposentadoria é um prêmio, ou diminuição

necessária do ritmo de vida. A diferença na forma de enfrentar a aposentadoria não está relacionada somente à menopausa, mas também depende do sentido do trabalho na vida de cada uma, e de como se sentiam nele.

Assim, a aposentadoria e a menopausa são dois eventos fundamentais que se relacionam ao envelhecimento. Se a função reprodutiva demarca a inscrição identitária das mulheres jovens, o envelhecimento constrói a marca identitária de mulheres no climatério (Diniz & Santos, 2006).

e) Envelhecimento

Na meia-idade, a mulher tende a se defrontar mais intensamente com o envelhecimento, gerando expectativas, medos, projetos, fantasias e o contato com a finitude. Daniela destaca a aceitação do envelhecimento como uma atitude de se permitir envelhecer:

Ah envelhecimento, eu estava vendo as reportagens sobre o aniversário de Brasília, e vendo as pessoas quando chegaram aqui todas jovens e lindas, e agora você vê a pessoa toda enrugada, mas uma beleza bonita porque soube envelhecer. Cada ruguinha, cada conquista com aquilo é aceitar. Tá eu já fui lisinha, mas quero envelhecer bonita naturalmente pelo processo da vida. Posso fazer um botox, um infravermelho, mas pouca coisa. Pela tecnologia você pode morrer com 100 anos mas corpo de 50 . Isso é a nossa história. Você quando vai construir uma casa, quando você é jovem, você arruma tudo, o quarto, uma coleção de cd, um móvel e etc. Quando você tem seu neto ele chega e fala: Nossa, minha avó tem uma coleção! Eles estão velhos, mas olha o que fizeram.

Na minha família, os meus sobrinhos querem os mais velhos presentes. Pedem pra os tios estarem na vida deles. Então acho que está mudando.

O reconhecimento e a valorização dos pares, familiares e amigos são importantes para a formação da auto-estima. Em uma cultura na qual o velho é desvalorizado, é natural a resistência ao envelhecimento e compreensível tamanha dificuldade expressa pelas participantes, conforme destacado por Ângela:

Às vezes eu penso o que é ser velho, como é você se sentir velho? Porque quando a gente é nova a gente acha que uma pessoa de 50 já é velha, mas quando você vinha chegando você não se sente velha. Eu já vou fazer 60 e não me sinto como eu achava que era. Mas o velho hoje em dia é meio abandonado. Antes o velho tinha toda aquela importância, era a pessoa mais velha, então era bem considerado. Mas hoje, não! Você tem que ter aquele físico e tem que fazer muita coisa, se não for assim, você perde seu valor! Uma cobrança mais recente. O livro “Navegando” de Rubens Alves fala disso, do envelhecimento e o utilitarismo. Dá um medo, porque de repente você chega lá, não pode fazer o que fazia e ainda perde o seu valor.

Como destacado anteriormente, as imagens associadas à menopausa são confundidas com as da velhice, constituindo esta fase vital o símbolo do envelhecimento feminino (Serrão, 2008). Apesar de o desenvolvimento humano ser contínuo e progressivo na direção do envelhecimento, ocorre maior percepção desta dinâmica da vida quando a mulher se defronta com a menopausa. Este posicionamento perante a vida é exemplificado por Eva, a seguir:

Eu sinto exatamente como se a menopausa fosse um marco mesmo do envelhecimento. Agora chegou, não tem mais para onde correr. Agora eu estou mais velha do que nova. E não é só uma percepção como marco, mas o corpo

vai te mostrando isso mesmo. Eu por exemplo, depois que entrei nesse processo me sinto mais flácida, sinto a minha pele já começando a cair, bigode chinês, eu observo tudo isso, e acho que o sinal tá na gente. O cabelo branco nem atribuo porque tenho desde os 17 anos, é genética e nem incomoda, mas vejo mais mesmo no corpo. (...)Acho que tenho que trabalhar é essa aceitação disso, desse processo que é inevitável. E fico pensando que deve ter um lado positivo. Você vai alcançando maturidade para lidar com as situações e com as pessoas.

Sandenberg (2002) aponta para o fato de que o discurso do “declínio” a respeito do envelhecimento surge em versões de gênero, ou seja, feminina e masculina. No caso das mulheres, o envelhecimento tem como marco a menopausa, momento do ciclo vital tão caracterizado por sensação de encerramento e início de fases, tal qual expresso no relato anteriormente destacado. Esta forma de pensar o desenvolvimento voltado para um declínio reprodutivo marca o imaginário feminino com idéias de fim da feminilidade, da capacidade criativa, do poder de sedução e da vitalidade.

Os relatos das participantes expressam suas expectativas sobre envelhecer. O envelhecimento é marcado por transformações que restringem as realizações pessoais, conforme já apresentado por Mori e Coelho (2004). Isso é evidenciado pelas expectativas criadas. Por meio de suas vivências, as participantes conseguem perceber as contribuições e possíveis dificuldades desta fase da vida, como demonstra Miriam, por exemplo:

Estou encarando a menopausa, não como menopausa, mas sim como a fase dos 50 anos. Encaro como uma fase nova na minha vida. O meu medo é muito de expectativa, de sonhos que a Ada aqui tem nisso. Mas foi bom saber que a gente pode enfrentar. Foi muito bom.

O marco biológico da menopausa leva a mulher a refletir sobre o próprio envelhecer. Surgem questionamentos a respeito de como cada uma está vivenciando os conflitos entre mente e corpo, cultura e individualidade, valorização e desvalorização, numa tentativa de se adaptar à nova situação. O contexto é de transição, caracterizado como se a juventude já tivesse passado, porém a velhice ainda não.

Para Campos (2006), o envelhecimento modifica o *status* da pessoa e os seus relacionamentos em função das perdas de papéis até então bem estabelecidos. A dificuldade em relação à menopausa está relacionada às modificações no ser mulher e nos preconceitos do ser idosa.

O que acontece nesta etapa é a criação de fantasias a respeito do envelhecer que serão confirmadas ou não em um futuro próximo. A forma como a sociedade atual lida com o envelhecimento, caracterizando-o mais por aspectos negativos do que por aspectos positivos, gera insegurança nas mulheres. Tal fato se destaca na forma de uma desvalorização da própria pessoa diante dos outros, que pertence à sociedade como uma pessoa pouco ativa.

No caso da mulher, existe ainda a cobrança social em relação à beleza, fazendo com que busque se adaptar ao que é considerado bonito e adequado para cada idade, a fim de tornar-se desejada e aceita. A mídia exerce papel principal nesta valorização maior do jovem e do belo, como destacado nas oficinas por Miriam e Eva. Miriam afirma: *Você vê mulheres de 60 lindíssimas fazendo papéis de 40. E olha pra você, você tá um caco. É muita cobrança.* Tal sentimento é confirmado por Eva, a seguir:

A Ana Maria Braga está deformada de tanta plástica. Está perdendo a configuração do rosto e isso é ruim. Então pra que serve isso, né? Você pode usar seu creme, mas eu procuro me aceitar do jeito que sou, porque nem cogito transformar meu rosto para esconder o que está acontecendo comigo.

Vale ressaltar o pensamento de Werthein et al (1999), ao expressar que os discursos vigentes e o imaginário social denigrem e desvalorizam o corpo, podendo gerar impacto psicológico e atingir os desejos das mulheres. A mídia vende uma beleza irreal e provoca na mulher sentimento de inadequação aos padrões sociais diante de um tipo de ser humano perfeito inexistente, nem por meio de cirurgias. A imagem falsa produzida pelos computadores se torna o referencial de beleza e juventude que não pode ser alcançado pela “normalidade”.

O contexto de valorização da juventude e preconceito com o envelhecimento tem impacto sobre a saúde física e mental (Diniz & Santos, 2006). Como o envelhecimento é complexo, não se pode evitá-lo por meio de intervenções plásticas que apenas criam uma ilusão de distanciamento da realidade. Isto gera insatisfação e cria a necessidade de mais cirurgias na busca por esta juventude que não pode mais ser resgatada.

Neri (2007) aponta que estas fantasias são baseadas no sonho de envelhecer mantendo a juventude, apoiados pela mídia e pelo mercado da estética. O fundamental é a mulher perceber que não precisa abdicar do cuidado com o corpo, apenas avaliar com bom senso como se pode usufruir deste recurso da melhor maneira possível.

Os relatos descrevem a aceitação como o comportamento de não lutar contra algo que é inevitável, o envelhecimento humano. No caso da menopausa, há a idéia de que, pela aceitação das mudanças, se encontrará uma forma de viver melhor, como enfatiza Rose, por exemplo:

O complicado é aceitar a mudança como uma coisa boa. Porque quero fazer tudo como quando tinha 20 e 30 anos, mas meu corpo não acompanha. Tô vendo o tempo passando. Duas filhas casaram, já tenho um neto, apesar de um filho de 13 anos dentro de casa, tô vendo as filhas saírem. É diferente de quando

estava separada e tinha que dar conta de dois trabalhos, até isso tá diminuindo. Então tem a questão física e tem a emocional também. Eu to ficando diferente.

Este período pode ser qualificado com positivo ou negativo, de acordo com uma mudança de percepção da mulher, ao enxergar as transformações como possibilidades e não como fim de vida (Maldonado & Goldim, 2004). É a oportunidade de cuidar mais de si, de resgatar antigos sonhos e desenvolver novas habilidades. Essa necessidade de auto-cuidado também é relatada por Eva e Miriam durante a atividade projetiva de criar a história de Ada, no momento em que falavam sobre os sonhos da personagem:

Eva: Diante dessa quantidade de coisas acho que ela (Ada) nem tá se permitindo sonhar.

Miriam: Mas eu acredito que Ada sonha, por isso não quer mais ser mais uma super mulher. Ela quer seguir o sonho dela, porque, se você cuida de todo mundo, você esquece de você. A partir do momento que você quer coisas pra você, ela tá mudando o pensamento.

Eva: Ela passou até esse momento sonhando o sonho dos outros.

Miriam: É!

Eva: E acho que ela desaprendeu a sonhar pra si mesma. Então, talvez ela até sonhe, mas não tem clareza de qual é o sonho dela. Do que vai deixá-la feliz.

Então acho que ela passou tanto tempo sonhando o sonho dos outros, e ela se realizava com a realização dos outros.

O fato de refletirem sobre os próprios sonhos nas Oficinas permitiu que as mulheres percebessem o quanto investiam mais nos outros do que em si mesmas. De potencializadoras das vidas dos outros, elas querem o direito de ser donas de suas próprias vidas (Diniz & Coelho, 2003, pp. 80).

As participantes relatam suas dificuldades em manter o papel de super mulheres que precisam administrar trabalho, família e interesses pessoais, ilustrando uma questão de gênero que perpassa a fase da menopausa. A partir desta reflexão sobre os sonhos e desejos, as mulheres do estudo destacaram o auto-conhecimento, o tomar consciência de si e das mudanças, como pontos fundamentais para aceitarem esta nova fase da vida. Com isso, reconhecem que é preciso desapegar-se das antigas atribuições de mães, de trabalhadoras e procurar uma nova rotina, outros projetos, mais relacionados a si próprias do que aos outros, como relata Rose, a seguir:

Sabe que eu me pego assim, me boicotando para não fazer coisas para mim, porque sempre fiz as coisas para os outros, pelo amor, e de repente a vida tá me dizendo assim: agora você tem que cuidar de você e, eu continuo querendo cuidar dos outros. E falo: pára de fazer isso!

Surge a oportunidade de mudar o estilo de vida, podendo satisfazer mais os próprios desejos, já que outras responsabilidades vão diminuindo, como cuidar dos filhos. A importância desta tomada de consciência é a valorização do auto-cuidado na busca por uma qualidade de vida melhor, com mais autonomia e liberdade. Diante da possibilidade de novas prioridades, uma alternativa é a participação de grupos que se constituam como rede de apoio e nos quais as mulheres possam desenvolver atividades diferentes, diminuindo o sentimento de solidão expresso por várias participantes e tratado a seguir.

f) Sentimento de solidão

Algumas participantes queixaram-se de se sentirem sozinhas. Porém, pode ser um sentimento de solidão que também está relacionado à falta de oportunidade para se

falar sobre a menopausa e as mudanças da meia-idade. Pode ser uma solidão vinculada ao silêncio, à falta de companhia para conversar sobre um assunto em comum, já que o parceiro não passa pelo mesmo processo, ou os filhos estão envolvidos com outras atividades. Há uma busca por identificação, de pertencer a uma categoria com características bem definidas, como os depoimentos abaixo demonstram:

Porque de repente você tá vivendo... [sente calorão e tira o casaco]. Aquelas pessoas com quem você dividiu aborrecimentos de marido, trabalho, filhos, elas não estão vivenciando o mesmo e fica difícil dividir, aí fica difícil aceitar. Aí fica mais difícil pra mim em relação ao momento que veio. (...)sim me sinto com solidão. Com quem convivi, elas não estão passando por isso e não posso conversar porque não me entendem. Você fica um pouco só mesmo nesse processo (Eva).

A solidão, eu acho que pode surgir em todas as fases, né!? Mas, por exemplo, no meu caso, tem horas que gosto de ficar sozinha em casa. Como coincidiu nesta fase da menopausa, minha filha se casando, fica assim aquela sensação de vazio. E agora assim, a minha filha que mora com a gente começou a trabalhar. Era tudo que eu queria, né?! Mas sabe quando a gente sente falta? Porque a gente saía, e ela foi trabalhar e eu senti meio vazio; mas assim, se por um lado tem isso, por outro, tem os netos que enchem. Não é uma coisa que seja um problema pra mim, mas acho que pode acontecer (Ângela).

As participantes da pesquisa relatam sobre a dificuldade de conversar com familiares e amigos sobre as mudanças que só acontecem com elas, já que outras pessoas mais próximas não se encontram na mesma situação. Normalmente, coincide de

ser o momento em que os filhos estão conquistando a independência e começam a sair de casa. Ocorre a necessidade de organizar uma nova forma de viver na qual o tempo anteriormente ocupado pelos filhos seja agora destinado a outras atividades, com novos sentidos subjetivos.

A questão do tempo ocioso não é o único fator que marca essas mulheres. Afetivamente, elas sentem como uma perda o fato de os filhos dependerem menos delas. Tal perda é denominada síndrome do ninho vazio, caracterizada pela supervalorização do papel materno e pela exigência do cuidado familiar (Maldonado & Goldim, 2004). Ao mesmo tempo sentem-se orgulhosas dos filhos por terem conquistado o que desejavam. Quando há tal ambivalência, a mulher sente-se em conflito, que pode gerar tristeza e angústia. Uma conquista possível desta etapa que tende a contribuir para a mulher viver melhor é dar sentido à nova experiência dos filhos e não se prender apenas à perda.

Encontrar novas formas de perceber e enfrentar a situação é fundamental porque gera esperança, o que pode ser incentivado por meio da relação com a outra. Tal aspecto reflete a necessidade da criação de espaços que possibilitem a expressão destas mulheres, tanto para que se sintam parte de um grupo quanto para que troquem conhecimentos e experiências.

Como a menopausa ainda precisa ser mais abordada no senso comum e no meio acadêmico, esta etapa da vida da mulher ainda é tratada por muitos e muitas como um tabu. As participantes declaram que persiste a dificuldade de se falar sobre o tema com outras mulheres. Algumas mulheres tentam disfarçar as mudanças, sentindo-se envergonhadas como Daniela. Já outras, como Rose, sinalizam tal dificuldade: (...) *É tão interessante porque é uma coisa tão feminina e eu me sinto totalmente despreparada. Parece que tem um véu em cima da história. Meu ginecologista fez*

exames e disse que não deu nada, apesar da menstruação irregular. Talvez, tal despreparo apareça justamente pela falta de diálogo e de informação de fácil acesso.

Os desafios da menopausa apresentados pelas participantes dizem respeito a aspectos da vida das mulheres nos quais necessitam “testar” suas habilidades para lidar com as mudanças. Buscam-se recursos internos que permitam superar dificuldades. É como se exigisse do sujeito esforço para enfrentar as mudanças da vida, como um estímulo ou provocação que mobiliza novas atitudes.

É interessante observar que os desafios apontados pelas participantes confirmam que as mudanças envolvidas nesta fase da vida dizem respeito ao envelhecimento e à condição de ser mulher. As mudanças físicas e subjetivas colocam em teste a feminilidade, quando estava referenciada na beleza jovial, como confirma Ângela, em relato a seguir: (...) *E quando chegou a menopausa eu senti como se quando você deixa de ser mulher. É como se faltasse alguma coisa.*

Neste momento, a mulher pode perceber que a feminilidade é constituída de vários aspectos além da estética, da fertilidade e da maternidade. A condição de mulher continua a existir, e o que muda são os papéis sociais, as relações, possibilitando mais tempo para o auto-cuidado em alguns casos.

O envelhecimento é percebido igualmente nas mudanças do corpo que faz a mulher entrar em contato com a possibilidade de finitude. Porém, os benefícios da maturidade ganham destaque, colaborando para a aceitação deste processo de mudanças. As participantes enfatizaram a necessidade de falarem sobre o assunto e de ouvirem histórias de pessoas que passam pela mesma situação.

A seguir, o estudo aqui desenvolvido reserva-se à importância do sentimento de pertença a um grupo para as mulheres que estão atravessando a etapa da menopausa. O item a seguir responde ao objetivo específico de investigar os benefícios e prejuízos da

participação em Oficinas, que conseqüentemente pode refletir no enfrentamento da menopausa. Isto porque a metodologia deste estudo foi realizada na forma de pesquisa/intervenção, e são fundamentais as contribuições desta experiência.

5.2 - Participando de Oficinas sobre a menopausa: a importância de um grupo

As participantes apresentam um pedido pela escuta que gera compreensão, afetividade, sentimento de pertença a um grupo, desabafo, informação e compartilhamento de idéias e emoções, conforme destaca Rose:

Fiquei impressionada como os médicos não conseguem me ajudar a entender isso. Aí meus médicos ginecologistas sempre foram homens. Aí marquei com uma mulher porque to entendendo que existe um universo feminino do qual eles não conhecem. Eu acredito que a coisa não vem de uma hora pra outra, é gradual. E eu já to com essa queixa há um tempo; apesar dos exames estarem ótimos eu não estou bem. Marquei com uma mulher porque quero alguém que me ouve, e estou na esperança dessa mulher.

Em todos os encontros, expôs-se a necessidade de aproximação com outras mulheres que estivessem passando pela menopausa, um dos fatores motivadores da ida das participantes às oficinas. Afinal, grupo, segundo Afonso (2006), é um conjunto de pessoas unidas entre si porque se reconhecem interligadas por objetivos comuns. Como relata Cilene, sentir-se diferente diante de pessoas que fazem parte do cotidiano gera angústia:

Me sinto diferente. Ah, porque você tá no meio de todo mundo e começa a sentir o calor, e te perguntam, por que você tá assim? Porque ainda não estão na menopausa e não te entende. Aí você não quer mais ficar no lugar. Pro meu grupo de amigas, menopausa é para uma pessoa velha com mais de 50 anos e tal. Então quando estou num grupo de pessoas eu me sinto diferente, fico envergonhada de estar suando. Aí tá frio e você suando de calor, aí vem alguém e fala: Por que você tá na menopausa tão cedo? E tem que contar a história todinha. Não quero ter que ficar falando pra todo mundo. Como se eu tivesse que me defender. Isso é um grande desafio pra mim porque tem só um ano e três meses que to assim.

Por meio do encontro com o semelhante, a insegurança pode diminuir. Neste sentido, promover espaços de reunião entre mulheres é tão útil para elas mesmas. Rose aponta como isso acontece em sua perspectiva:

O que mudou em mim depois da experiência da oficina foi que me senti mais incluída dentro de um grupo porque eu não tinha com quem conversar. Vi que era só coisa da cabeça, já que milhões de mulheres estão passando por isso e não preciso me sentir diferente. Só tive benefícios. Foi ótimo. Abriu a minha visão de tudo. Foi um espaço interno importante.

Apesar de os grupos terem se constituído de poucas mulheres, atingindo o máximo de três, isto permitiu maior integração entre elas, e mais tempo de argumentação para cada uma. Afonso (2006) afirma que grupos menores tendem a facilitar uma maior cumplicidade entre as participantes, como destaca Ângela com o seguinte depoimento: *Olha, a experiência me despertou para a importância de um grupo na vida das pessoas. Foi muito bom poder conversar, compartilhar.*

Mulheres que participam de Oficinas podem criar vínculos que proporcionem a diminuição do sentimento de solidão, por exemplo. Com as Oficinas, as participantes tiveram a oportunidade de falar, ouvir, refletir e criar uma rede social de apoio na qual podem ser compreendidas. Dira destaca que a Oficina *foi gratificante, e que foi muito bom conhecer gente nova. Depois me comuniquei com as meninas e isso foi legal.*

A Oficina mobiliza a autopercepção que pode gerar mudança interna. *Fiquei mais consciente e menos incomodada. Coisas que eu achava que aconteciam só comigo, eu vi que era mais geral, me fez muito bem (Eva).*

Assim como Eva, Cilene também aponta mudanças em si mesma:

To bem melhor. Muito melhor na verdade. O problema da rejeição passou depois da nossa conversa. Agora ficou mais natural, consigo conversar com minhas amigas numa boa. Não tive prejuízo. Eu teria ficado conversando mais e mais. Coloquei em prática algumas coisas que falamos, principalmente de não me sentir mais diminuída. Agora eu sei que sou parte de um grupo. Eu adoro isso! Se tiver outras oficinas, me chama!

A percepção de que a menopausa não se restringe a um conjunto de sintomas permite que mulheres superem os incômodos e procurem alternativas para ocupar a vida, ao invés de se entregar ao desconforto. Assim é apontado por Daniela a seguir:

Em relação à menopausa, sei que está presente na minha vida, mas não posso deixar de viver por causa desses sintomas. Tô me ocupando para não dar tempo de ficar pensando muito neles (os sintomas). Tô no meu inglês, na minha capoeira. Aliás quebrei uma costela essa semana e to parada em casa. Só ganhei com a oficina. Ganhei conhecimento até de mim mesma. Abriu portas para eu seguir em frente de cabeça erguida. Tive o benefício de buscar alternativas para eu melhorar. Me libertou de algumas coisas. Foi muito bom.

Assim como Cilene e Daniela, Miriam também destaca que a vivência foi uma importante troca de experiência e que gostaria de participar de outras Oficinas. Esta informação é valiosa, pois sugere a importância de estratégias psicológicas grupais com mulheres na menopausa. Daniela atenta claramente para o potencial de mobilização deste tipo de estratégia:

Gostaria de participar mais. Foi bom pegar as coisas das outras participantes, e poder doar um pouco de mim. Não sou muito de falar de mim e foi bom porque fez com que o que tava encubado, eu botasse pra fora. Poder desabafar. Aprendi, depois de me expressar, que não preciso dar atenção a pequenas coisas e que posso viver melhor cada vez mais.

Todas as participantes salientam o fato de que se identificar com o outro mobiliza transformação interna. Faz com que a mulher aceite melhor o próprio envelhecimento, diminuindo o sentimento de solidão.

A condição de igualdade oferece ao sujeito o direito à interação e permite a estima dos outros (Bauman, 2003). Por meio da aprovação social, o indivíduo sente-se mais seguro, com a auto-estima melhor, e consegue se relacionar de forma mais autônoma. Para este autor, as pessoas podem, em conjunto, expressar seus medos e ansiedades individualmente experimentados e, na companhia de outros que se encontram em situação semelhante, podem realizar ritos que amenizem a angústia. A própria fala, o sentimento de pertença e o fato de poder ser ouvida trazem essa sensação de segurança e liberdade. A partir do contato com outras mulheres, as participantes puderam notar que a troca de experiência traz benefícios, conforme Miriam expressa:

No fundo a gente se sente muito solitária porque parece que ninguém entende aquilo que você tá passando. Que você está infeliz por causa daquilo. E não é só você. A gente sabe que tem milhões de mulheres passando por isso e não se

encontram. Agora vejo como é importante esse tipo de grupo. Hoje só estamos nós duas, mas já foi muito bom, e me ajudou. Fiquei pensando como teria sido se eu tivesse um grupo pra conversar quando minha filha adoeceu. Como teria sido poder dividir com outras pessoas tudo o que eu tava sentindo. Puxa, você faz isso e dá certo. Ouve algo que você nunca pensou em fazer. E essa troca faz a gente se sentir bem, expõe o que gente nem tinha pensado, mas que também faz parte das dúvidas e receios.

As pessoas nos grupos estão mais propensas a acolher novas idéias e a explorar suas implicações (Gatti, 2005). As atividades da Oficina mobilizam as mulheres, fazendo-as perceber que há aspectos de si mesmas que precisam de atenção e cuidado. Eva expressou claramente a relevância dessas atividades para este tipo de público.

Ah eu gostei muito, e essa oficina me fez refletir. Me colocou em contato comigo, por ter largado o resto da vida e ter me dado esse momento,. A questão de aceitação do processo e das coisas da vida. Acho que a gente extrapolou a questão da menopausa e foi para vida como um todo. Mas eu fiquei assim, convicta de que preciso avançar um pouco, talvez eu precise de ajuda nesse contato com sentimentos fortes e pesados que estão presentes. Acho que essa questão da dificuldade com meu marido, saí daqui ontem convicta de que isso não é puramente físico e que preciso trabalhar isso. Acho que não dá para caminhar sozinha, preciso pensar em alternativas que não é uma aula de dança. Preciso chegar mais perto disso. Eu nunca tinha parado para pensar que já tinha feito tudo a nível operacional para melhorar isso, mas não melhorou. Preciso continuar com minhas pomadinhas, mas preciso também atacar por outros lados porque é algo que está em mim e não é puramente hormonal.

As Oficinas contribuíram para as participantes poderem tirar dúvidas sobre a menopausa. Também permitiu a sugestão para algumas participantes fazerem terapia diante da percepção delas de que parte da mudança depende de novas atitudes delas mesmas, como salientam Cilene, Rose e Daniela, a seguir:

Eu obtive respostas para aquilo que ficava mais me martelando na cabeça. Não vou ter mais essa inibição de falar. Já sei que isso não é eu ser diferente. É bom não só ter que ler, mas poder conversar também, trocar experiência.(Cilene)

Para mim foi legal, esclarecedor, não me falta nada. Foi bom porque estava com muita angústia de não saber o que estava acontecendo. E quando você entende, clareia tudo, parece que minha cabeça deu uma abertura. Agora já sei, estou no climatério, isso faz parte, isso é normal, não estou doente como achava que estava. (Rose)

A troca é muito boa porque vai nos ensinando a como resolver as coisas no dia-a-dia. Então pra mim foi muito bom. Ah e eu decidi que não vou mais disfarçar os calorões e não vou deixar de namorar por causa disso. Existem outros grupos? Porque eu queria poder participar mais. (Daniela)

Em relação à composição dos grupos de curta duração, uma relativa homogeneidade dos pacientes quanto a diagnósticos clínicos ou situações interpessoais similares tem sido considerada fundamental para o mais rápido estabelecimento da coesão grupal e desenvolvimento do grupo (Klein, 1996). O fato de a Oficina ser uma intervenção focal, com um tema bem definido, restringe os candidatos a participarem das reuniões. Ao mesmo tempo, cria um ambiente caracterizado pela afinidade entre as participantes que, inicialmente, já compartilham de algo. A percepção do que há em

comum entre essas mulheres possibilita uma identidade grupal, facilitando o vínculo e a expressão individual.

É fundamental que a metodologia de intervenção grupal possa proporcionar a promoção de saúde, visando informar, conscientizar e assistir aos indivíduos para que assumam responsabilidade e sejam ativos em matéria de saúde e bem-estar (Oliveira, 2006). Fortalecer o papel da pessoa como sujeito da própria vida é um dos objetivos das Oficinas como instrumento de atuação. A escuta psicológica é essencial neste espaço de troca de experiências porque oferece suporte e possibilidade de alternativas ou intervenções que auxiliem as participantes.

Um fato importante que merece ser comentado foi que dois homens casados fizeram inscrição para participar das oficinas. Porém, não foram aceitos nas reuniões porque este estudo se limitou ao público feminino. Este dado torna-se interessante na medida em que as participantes pouco falaram sobre a atitude dos homens em relação a elas, mostrando que existe aí um “vazio” nesta comunicação. Talvez porque as participantes quisessem aproveitar o espaço oferecido para falarem delas mesmas, já que a demanda é maior. Mas a procura dos homens parece demonstrar o interesse pela menopausa, até o momento desconhecido pela pesquisadora. Assim, sugere a realização de novos trabalhos que dêem conta desta possibilidade de construção do conhecimento. Além de demonstrar que os homens também precisam de um espaço de escuta para falar do envelhecimento. Talvez, a inclusão dos homens nesta temática pudesse fazê-las se sentirem com menos solidão e menos vergonha ao falar no assunto.

A Oficina pode diminuir o vazio na comunicação sobre a menopausa porque permite o diálogo. A expressão de si mesma facilitada pela relação entre participantes e coordenadora é um canal terapêutico e de construção de conhecimento para a pesquisa.

5.3 - A relação pesquisadora e participantes

Um aspecto interessante do presente estudo foi a relação estabelecida entre as participantes das Oficinas e a coordenadora. O fato de a pesquisadora ter mais ou menos a metade da idade das participantes não prejudicou a expressão das partícipes. O ambiente acolhedor criado favoreceu a liberdade entre pessoas de diferentes idades, o que foi importante para que o trabalho atingisse o objetivo de permitir a expressão das diversidades. A participante Rose mostra a importância desta informação:

O que é mais legal disso tudo é ver que quem está nos falando tudo isso é uma menina tão jovem! É fantástico isso! Uma troca de experiência da gente que tá passando pela menopausa com você que é tão mais jovem e é quem está ajudando a gente clarear as idéias.

A diferença entre gerações incentivou a expressão das participantes, despertando curiosidade em relação à postura da coordenadora diante das mesmas e da capacidade de contribuir com algo diferente. Ao ser questionada sobre como foi a experiência de participar da Oficina, Ângela destacou a seguir:

Eu gostei da experiência de conhecer pessoas diferentes. E achei bom também a gente falar um pouco da gente com pessoas que não conhecia. Gostei assim, sabe quando cheguei aqui e vi aquela menininha e pensei assim, legal essa convivência de gerações. Assim te admirei muito. Acho que a experiência foi boa. Gostei das minhas colegas.

O trabalho com Oficinas merece algumas considerações relacionadas à metodologia por comporem os objetivos específicos, e por serem valiosas na replicação do instrumento. O coordenador tem papel fundamental no bom desenvolvimento dos encontros, por isso, deve se preocupar em favorecer atmosfera de aceitação mútua,

respeitosa e democrática, conforme aponta Afonso (2006). A escolha das dinâmicas precisa ser adequada à faixa etária e condições físicas dos participantes.

Exemplo disso foi o exercício de projeção sobre a “História de Ada” proposto a elas como uma estratégia de expressão coletiva que contribuiu para uma tomada de consciência das próprias atitudes. Em relato, Eva ressalta: *pude perceber que não tava falando de Ada nenhuma, mas sim de mim mesma, o que me trouxe liberdade.*

Cilene ilustra também sua impressão sobre a dinâmica:

Falar da Ada foi o que mais mexeu comigo. A forma como você colocou sobre o que a gente fez com a Ada mudou em mim o fato de eu poder confiar mais em mim. Afinal, sou uma mulher com muito orgulho! (Risos) Estou menos negativa e percebi, eu vi, que posso fazer por mim o que ninguém mais pode.

O resultado de atividades como as Oficinas praticadas é positivo como possibilidade de construção do conhecimento a respeito de como as mulheres estão vivenciando a menopausa. Por isso, compreender alguns desafios da menopausa pode contribuir para o desenvolvimento de planos de atendimento para este público feminino.

CAPÍTULO 6

Reflexões e Aprendizados

Este estudo buscou identificar dilemas e desafios da menopausa vividos por mulheres em idade entre 45 e 59 anos participantes de uma intervenção breve e focal denominada Oficina. Foi possível conhecer e investigar ganhos e dificuldades associados à menopausa.

Com a realização das Oficinas, depoimentos e interações das participantes foram explorados a partir da análise de conteúdo temática de modo a responder, dentro do possível, ao objetivo proposto. Os desafios discutidos neste estudo foram: sexualidade, mudanças corporais/físicas, diminuição do ritmo de vida, aposentadoria, envelhecimento e solidão. Tais temas possuem especificidades, mas, ao mesmo tempo, guardam estreita relação entre si, demonstrando a complementaridade de diferentes dimensões da vida da mulher. Conhecer os desafios promoveu a reflexão entre as participantes e a conclusão de que as mudanças desta etapa não estão exclusivamente associadas à menopausa, envolvendo a vida como um todo.

Os desafios da menopausa foram apontados como vivências que colocam em teste a capacidade destas mulheres de lidarem com as transformações e adversidades dessa etapa. De forma a ilustrar tais vivências aponta-se a sexualidade, tema discutido com ênfase devido ao fato de envolver as mudanças físicas e relacionais que tanto atingem as mulheres. Um dos principais desafios apresentados é enfrentar o conflito existente entre o desejo de concretizar objetivos e as reais possibilidades físicas para tal. É necessário que a mulher busque alternativas para superar as dificuldades que surgem tanto nas relações quanto no próprio corpo.

Concluiu-se que o sentido subjetivo das mudanças que ocorrem na mulher na menopausa pode estar relacionado à história de vida, às expectativas do envelhecimento, à auto-percepção e à cultura. Os desafios apontados estão ligados à auto-imagem, à auto-estima, ao valor social da mulher que envelhece, e à relação com o corpo. As mudanças vividas refletem na identidade, no ser mulher, pois também são reflexo do conflito entre o corpo vivido e o corpo físico. Assim, o estudo sugere uma mudança de conceito a respeito da menopausa descrevendo-a por meio das mudanças que proporciona à vida da mulher. Para isso é preciso motivar o uso do termo transformação ao invés da palavra perdas, contribuindo para uma mudança do paradigma que atualmente relaciona menopausa com declínio, para uma visão que salienta a possibilidade de crescimento.

Tal conflito é apontado por Erikson (1998) ao descrever o oitavo estágio do desenvolvimento humano: produtividade *versus* estagnação. O sentido construído perpassa pelo receio do fim das possibilidades produtivas e criativas, como representativas de uma sensação de finitude. A superação deste conflito seria possível por meio do auto-cuidado e pela proteção da autonomia.

Percebeu-se que a auto-estima da mulher é atingida devido à sensação de perda do valor social e de perda da autonomia. A valorização da beleza jovem, intensificada pela mídia, provoca a sensação da inadequação e sentimento de menos valia. Sentir-se impotente diante das mudanças gera frustração, e uma forma de enfrentar tais dificuldades poderia ser a percepção dos ganhos da menopausa, tais como: liberdade sexual, maior possibilidade de auto-cuidado, disponibilidade para realização de projetos, maturidade, crescimento pessoal e respeito aos limites corporais permitindo diminuir a auto-cobrança.

A relação entre ser mulher e mudanças advindas da menopausa ressalta que o valor social das mulheres deste estudo pode ser afetado com intensidade pelas idéias vinculadas ao fim da fertilidade e da juventude. Como as relações de gênero também estruturam a percepção, a menopausa, para as participantes, pode ser igualmente simbolizada como um processo no qual se deixar de ser mulher, atingindo a identidade e o papel feminino na família e na cultura. Neste sentido, a aposentadoria feminina aparece como foco que necessita de mais estudo e do desenvolvimento de estratégias clínicas que possam auxiliar as mulheres a se prepararem para mais esta mudança em suas vidas.

Ressaltamos que a significação da menopausa é individual, apesar de todas as influências culturais e de gênero, e, por isso, este estudo não faz generalizações a esse respeito. O que se considera é o papel social da mulher na menopausa diante de tantas transformações relacionais e sociais, e também a história pessoal de desenvolvimento.

A pesquisa qualitativa considera (o)a pesquisador(a) como parte integrante do estudo. É neste lugar de pesquisadora/psicóloga clínica que as intervenções podem ser feitas na modalidade de trabalho psicológico grupal aqui adotada. Por isso, é importante conhecer bem a temática e o público a ser atendido. É necessário também ter domínio da metodologia de trabalho para que o manejo não seja prejudicado, e também para que o grupo tenha confiança na coordenadora.

Houve dificuldade de reunir participantes no horário noturno ou matutino, constituindo-se assim, como uma limitação do estudo. Sugere-se que futuras Oficinas sejam realizadas aos finais de semana ou no período do almoço, de modo a buscar contornar o tempo restrito da mulher trabalhadora.

Outra limitação se refere ao número de participantes do estudo. No entanto, embora uma maior participação de mulheres em cada Oficina pudesse ter ampliado a

possibilidade de interações e expressão de diversidades, trabalhar com um número reduzido de participantes permitiu fortalecer os vínculos e criar um ambiente favorável do compartilhamento de vivências. Considerando que as queixas das participantes sobre solidão se referem, entre outros motivos, à necessidade de encontrar mulheres em condição semelhante para trocar experiências e adquirir conhecimentos, o pequeno número de participantes parece ter sido proveitoso para as mulheres do estudo.

A Psicologia tem muito a contribuir para uma atenção integral a mulheres na menopausa e na meia-idade. Para além do “ninho vazio”, o vazio vivido por algumas mulheres é igualmente o da falta de suporte diante do medo do que vem mais adiante. É o vazio da falta de informação sobre as mudanças que não são apenas físicas.

Outros temas poderiam ser analisados, considerando-se a riqueza do material gerado nas Oficinas. Entendemos, portanto, que essa temática não se esgota e não pode ser tratada de modo simplista e universal. Cada desafio apontado pode ser explorado em profundidade, o que auxiliaria na elaboração de estratégias de assistência às mulheres. O estudo também não contempla diversidades entre mulheres, como por exemplo, de raça/etnia e classe social. Assim, reconhece a necessidade de investigações que contemplem uma maior abrangência de características constituintes de mulheres na menopausa.

Além disso, há um campo pouco explorado e, portanto, aberto à pesquisa: a visão e vivências de homens sobre a menopausa. O fato de que alguns companheiros de mulheres quiseram participar das Oficinas, indica um interesse no tema. A partir disto apontamos: Quais as dificuldades de companheiros de mulheres na menopausa? Como eles se sentem em relação às mudanças de sua companheira? Quais as principais dúvidas deles a respeito da menopausa? Quais as repercussões da menopausa da companheira na relação conjugal? Certamente, a escuta de companheiros e de homens

em geral e a percepção do que envolve o imaginário masculino auxiliam, de forma complementar, o entendimento de algumas dificuldades pelas quais as mulheres passam.

As Oficinas proporcionaram riqueza de informações devido à qualidade de vínculo estabelecido entre as próprias participantes, bem como entre as mesmas e a coordenadora. Como estratégia de intervenção, esta atividade mostrou-se útil e adequada ao público atendido. É importante continuar o estudo com mulheres na menopausa por meio de Oficinas para que a metodologia seja investigada. É real a necessidade de instrumentos de avaliação que possam indicar benefícios e possíveis prejuízos de participações em Oficinas.

Sugere-se, ainda, que estudos interdisciplinares sejam concebidos e realizados sobre o tema menopausa. Diferentes áreas do saber como a antropologia e a sociologia precisam participar desse diálogo sobre a menopausa e o envelhecimento feminino.

Finalmente, percebeu-se um pedido explícito das mulheres por mais atenção e escuta, indicando um campo de atuação da Psicologia Clínica que pode e deve ganhar mais investimento. Novos estudos podem contribuir tanto para a construção de conhecimento sobre a menopausa, quanto para o desenvolvimento de métodos de assistência à mulher que atravessa esta etapa do ciclo vital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, M. L. M. (Org.). (2006). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Araújo, M. F. (2005). Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. *Psicologia Clínica*, 17(2), 41-52.
- Avis, N. E. (1996). Women's perception of the menopause. *Europe Menopause Journal*, 3(2), 80-84.
- Bandeira, L. & Siqueira, D. (1997). A perspectiva feminista no pensamento moderno e contemporâneo. *Sociedade e Estado*, 2(7), 263-284.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: a busca por uma segurança no mundo atual* (P. Dentzien, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Beauvoir, S. (1948/9). *O segundo sexo* (S. Mulliet, Trad.) (1985). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Campos, A. P. M. (2006). Envelhecimento feminino: bicho de sete cabeças?. In D. V. S. Falcão e C. M. S. B. Dias (Orgs.), *Maturidade e velhice, v.1: pesquisa e intervenções psicológicas*, (pp 17-34). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Castelo-Branco, C., Palacios, S., Mostajo, D., Tobarb, C. & Helde, S. (2005). Menopausal transition in Movima women, a Bolivian native-American. *Maturitas* 51, 380–385
- Costa, G. M. C. & Gualda, D. M. R. (2008). Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Revista escola de enfermagem USP*, 42 (1), 81-89.

- Dhillon H. K., Singh, H. J., Shuib, R., Hamidd, A. M., Mahmooda, M. N. Z. N. (2006). Prevalence of menopausal symptoms in women in Kelantan, Malaysia. *Maturitas*, 54, 213-221.
- Diniz, G S. R. & Coelho V. L. D. (2003). Mulher, família, identidade: a meia-idade e seus dilemas. In: Féres-Carneiro T, (Org.). *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas*, (pp. 79-96). Rio de Janeiro: Editora PUCRio/ São Paulo: Edições Loyola.
- Diniz, G. R. S. & Santos, C. V. M. (2006). Saúde mental de mulheres no climatério: um diálogo entre os estudos feministas e a prática psicológica. In D. V. S. Falcão e C. M. S. B. Dias (Orgs.), *Maturidade e velhice, v.1: pesquisa e intervenções psicológicas* (pp. 35-56) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Discigil, G., Gemalmaz, A., Tekin, N. & Basak, O. (2005). Profile of menopausal women in west Anatolian rural region sample. *Maturitas* 55, 247–254.
- Erikson, E. (1998). *O ciclo de vida completo*. (M. A. V. Veronesse, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fagulha, T. (2005). A meia-idade da mulher. *Psicologia* 19 (1), 13-17.
- Fagulha, T. & Gonçalves, B.(2005). Menopausa, sintomas de menopausa e depressão: influência do nível educacional e de outras variáveis sociodemográficas. *Psicologia*, 19 (1), 19-38.
- Flax, J. (1990). Pós-modernismo e Relações de Gênero na Teoria Feminista. In L. J. Nicholson (Org.), *Feminism/Post modernism*, (pp.39-62). New York: Routledge.
- Fu, S., Anderson, D. & Courtney, M. (2003). Cross-Cultural Menopausal Experience: a Comparison of Australian and Taiwanese Women. *Nursing & Health Sciences*, 5(1), 77-84.

- Gaskell, G. (2005). Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer, M. W. & Gaskell, G (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Gatti B. A. (2005) *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília (DF): Líber Livro.
- Gomes, V. L. O., Telles, K. S., Roballo, E. C. (2009). Grupo focal e discurso do sujeito coletivo. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13 (4), 856-862.
- Guanaes, C. & Japur, M. (2001). Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: análise do manejo terapêutico. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 14 (1), 191-199.
- Hassen, M. N. A. (2002). Grupos focais de intervenção no projeto Sexualidade e Reprodução. *Horizontes Antropológicos*, 8 (17), 159-177.
- Herskovits, M. (1963). *Antropologia cultural*. São Paulo: Mejer.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2009). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050: Informação Demográfica e Socioeconômica número 24*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro. Recuperado em 12 de Abril de 2010, http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm
- Klein, R. K. (1996). Psicoterapia de grupo a curto prazo. Em H.I.Kaplan & B.J. Sadock (Orgs.), *Compêndio de psicoterapia de grupo* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kowalceka, I., Rotte, D., Banz, C. & Diedrich, K. (2005). Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures: cross-cultural and intra-cultural comparison of pre-menopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New Guinea. *Maturitas*, 51, 227-235.

- Landau, C. (1998). *O livro completo da menopausa: guia da boa saúde da mulher*. (H. Lanari, Trad.). Rio de Janeiro: José Olympio.
- Laquer, T. (2001). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relumê Dumará.
- Leon, P., Chedraui, P., Hidalgo, L. & Ortiz, F. (2007). Perceptions and attitudes toward the menopause among middle aged women from Guayaquil, Ecuador. *Maturitas*, 57, 233-238.
- Li, Y., Yu, Q., M., L., Sun, Z. & Yang, X. (2008). Prevalence of depression and anxiety symptoms and their influence factors during menopausal transition and postmenopause in Beijing city. *Maturitas*, 61, 238–242.
- Liu, J. & Éden, J. (2007). Experience and attitudes toward menopause in Chinese women living in Sydney—A cross sectional survey. *Maturitas*, 58, 359–365.
- Lopes, M. E. L. & Moraes, M. A. C. (1978). Identidade da mulher em fase de climatério: aspectos histórico-culturais e educacionais. (Trabalho de Comunicação apresentado no IV Congresso Brasileiro de História da Educação. Eixo 4: *Gênero e etnia na história da educação brasileira*, Goiânia). Recuperado em 04 de Abril de 2010, de <http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe4/individuais-coautores/eixo04/Maria%20Emilia%20Limeira%20Lopes%20-%20Texto.pdf>
- Luft, L. (2003). *Perdas e ganhos* (14ª ed). Rio de Janeiro: Record.
- Mackenzie, K. R. (1996). Time limited group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46, 41-60.
- Maldonado, M. T. & Goldin, A. (2004). *Maturidade*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil Ltda.

- Margis, R. & Cordioli, A. V. (2001). Idade adulta: meia-idade. In Elzirk C. L., Kapczinski F, Bassols M. A. S. (Orgs.), *Ciclo de vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Marraccini, E. M. (2001). *Encontro de Mulheres: uma experiência criativa no meio da vida*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Martins, L. (1998). Prefácio. In Ramos, D. (1998). *Viva a menopausa naturalmente*. São Paulo: Augustus.
- Matos, M. I. S. (2000). Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico - São Paulo 1890-1930. *Diálogos*, 4, 77-92.
- Mendonça, E. A. P. (2004). Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciências e saúde coletiva*, 9 (1), 155-166.
- Mendonça E. A. P. (2004). *Representações sociais como objetos de práticas educativas na promoção da saúde no climatério-menopausa*. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.
- Mendonça E. A. P. (2004). Tematizando gênero e sexualidade nas práticas educativas. In: Bravo M. I. S., Vasconcellos A. M., Gama A. S., Monnerat G. L. (Orgs.), *Saúde e Serviço Social* (pp.196-212). Rio de Janeiro (RJ): Cortez; 2004.
- Minayo, M. C. S. (1994). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (3ª ed.). São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Moraes, M; L. Q. (1998). Usos e limites da categoria gênero. *Cadernos Pagu*, 11, 99-105.
- Mori, M. E. (2002). *A vida ouVida: 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.

- Mori, M. E. & Coelho, V. L. D. (2004). Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 17, (2), 177-187.
- Mosquera, J. J. M. (1978). *Vida adulta: personalidade e desenvolvimento*. Porto Alegre: Sulina.
- Néri, A. L. (2003). Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: A.L. Néri (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. 5ª. Ed. Campinas: Papirus.
- Néri, A. L. (2007). Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In A. L. Néri (Org.), *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas, SP: Editora Alínea.
- Obermeyer, C. M., Reher, D., Alcala, L. C. & Price, K. (2005). The menopause in Spain: Results of the DAMES: (Decisions At Menopause) Study. *Maturitas*, 52, 190–198.
- Oliveira, H. M. F. (2006). A proposta de trabalho com grupos do IPSEMG - família e as Oficinas em dinâmica de grupo. In M. L. Afonso (Org), *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, D. M., Jesus, M. C. P. & Merighi, M. A. B. (2008). Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3), 519-26.
- Pereira, M. L. C., Fontes, M. C. O. & Pimentel, R. M. C. L. B. (1994). *Mulheres 40 graus à sombra*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Prétat, J. R. (1997). *Envelhecer: os anos de declínio e a transformação da última fase da vida*. (C. G. Duarte, Trad.). São Paulo: Paulus.

- Ramos, D. (1998). *Viva a menopausa naturalmente*. São Paulo: Augustus.
- Rey, F. G. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- Sandenberg, C. M. B. (2002). A mulher frente à cultura da eterna juventude: reflexões teóricas e pessoais de uma feminista “cinquentona”. In Ferreira, L. & Nascimento, E. R. (Orgs.). *Imagens da mulher na cultura contemporânea*. Salvador: NEIM, UFBA.
- Santos, C. V. M. (2009). Grupos de conversação com mulheres: gênero e abordagem terapêutica em saúde mental. Anais do *Simpósio Vozes Plurais: estudos e pesquisas em sexualidades, gênero e intersecções, Goiânia*.
- Schopler, J. H. & Galinsk, M. J. (1993). Support groups as opens systems: A model for practice and research. *Health & Social Work, 18*, 195-207.
- Serrão, C. (2008). (Re)pensar o climatério feminino. *Análise Psicológica, 1* (26), 15-23.
- Silveira, I. L., Petronillo, P. A., Souza, M. O., Silva, T. D. N. C., Duarte, J. M. B. P., Maranhão, T. M. O., Azevedo, G. D. (2007). Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 29* (8), 415-422.
- Stevens, C. M. T. (2007). Maternidade e feminismo: diálogos na literatura contemporânea. In C. Stevens (Org.). *Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares*. Florianópolis: Ed. Mulheres, Santa Cruz do Sul: Edunisc.
- Trench, B. (2003). Projeto Ondas: imagens, falas e gestos de mulheres caíçaras sobre envelhecimento e menopausa. *Resumos do II Seminário Internacional de Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais*, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

- Trench, B. & Santos, C. G. (2005). Menopausa ou Menopausas? *Saúde e Sociedade*, 14 (1), 91-100.
- Werthein, S., Mallol, S., Ferreira, A. & Azcárate, T. (1999). De lãs paradojas de la madurez. *Cuadernos Mujer Salud / Red Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, 12-17.
- World Health Organization (OMS) (1996) . *Scientific group on research on menopause in the 1990s* (Tech. Rep. n. 886). Geneva, Switzerland: Author. Recuperado em 21 de Março de 2010, de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866.pdf
- Zampieri, M. F. M., Tavares, C. M. A., Hames, M. L. C., Falcon, G. S., Silva, A. L., Gonçalves, L. T. (2009). O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13 (2), 305-312.

ANEXOS

Anexo I – Declaração Conselho de Ética



Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Ciências Humanas
Universidade de Brasília

Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Humanas
Campus Universitário Darcy Ribeiro

ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: Desafios da menopausa: uma estratégia de atendimento em grupo focal e breve
Pesquisador Responsável: Ana Paula Soares Fernandes

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos, resolveu **APROVAR** o projeto intitulado "Desafios da menopausa: uma estratégia de atendimento em grupo focal e breve".

O pesquisador responsável fica notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução CNS 196/96).

Brasília, 14 de dezembro de 2009.

Prof. Dra. Debora Diniz
Coordenadora do CEP/HH

Anexo II – Declaração CAEP



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Psicologia - IP
Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos - CAEP

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado "Desafios da Menopausa: Uma Estratégia de Atendimento em Grupo Focal e Breve" a ser coordenado por Ana Paula Soares Fernandes, sob orientação da Profa. Dra. Vera Lúcia Decnop Coelho, foi apreciado por este Centro.

Assim sendo, autorizo a realização dos trabalhos relacionados a este projeto, considerando que está de acordo com as normas desta instituição.

Brasília, 5 de janeiro de 2010

Aline Hidaka

MsC. Aline Hidaka
Subcoordenadora de Estudos e Pesquisas do CAEP
Matrícula 1008005

Ilêno Izídio da Costa

Prof. Dr. Ilêno Izídio da Costa
Coordenador do CAEP
Matrícula 693600

Anexo III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fui convidada a participar como de modo voluntário e não remunerado de um estudo de Mestrado com mulheres na menopausa. O objetivo do estudo é conhecer desafios relacionados a perdas e ganhos desta etapa da vida feminina. O trabalho é desenvolvido pela pesquisadora Ana Paula Soares Fernandes, sob a orientação da Profa. Dra. Vera Lúcia Decnop Coelho.

Farão parte dessa pesquisa mulheres com idade entre 45 e 55 anos. Participaremos de duas reuniões em grupo, chamadas oficinas, com duração de duas horas cada. No grupo, discutiremos aspectos da nossa vida atual, e participaremos de dinâmicas relacionadas ao tema. Essas atividades serão gravadas em áudio para o estudo sobre a menopausa.

As oficinas não devem gerar desconforto. No entanto, se eu sentir algum incômodo ou se tiver alguma dúvida, sei que posso falar sobre isso com a pesquisadora, pessoalmente ou pelo telefone indicado abaixo. Sei que as informações fornecidas por mim são confidenciais e que tudo que eu disser será mantido em sigilo. Tenho a liberdade de não participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem prejuízo algum para mim. Fui informada de que a utilização dos resultados da pesquisa em textos ou eventos científicos envolverá nomes fictícios das participantes, impossibilitando a identificação.

Tendo em vista os itens acima, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

Nome _____

Assinatura _____

_____ / ____ / ____

Local

Data

Pesquisadora _____

Pesquisadoras Responsáveis

Ana Paula Soares Fernandes (61) 8403-6702
 Vera L. D. Coelho: (61) 8408-8948
 Programa de Pós Graduação em Psicologia
 Clínica e Cultura – Instituto de Psicologia
 Universidade de Brasília

Comitê de Ética em Pesquisa*:

Comitê de Ética e Pesquisa Instituto de
 Humanidade/ UnB
 Telefone: (61) 33073799 / e-mail:
cep.idh@unb.br

*Para consultas em relação à aprovação
 deste projeto de pesquisa.