

MULHER: CLIMATÉRIO E MENOPAUSA-EFEITOS NA IDENTIDADE E NA SEXUALIDADE ASPECTOS SÓCIO-PSICOLÓGICOS

Marise Bezerra Jurberg¹
Paulo R. B. Canella²
Maria do Carmo Andrade-Silva³

Resumo

As pesquisas que têm pretendido estudar a sexualidade nas diversas fases do desenvolvimento, na maioria das vezes, têm se limitado a traçar uma espécie de perfil do comportamento sexual do adolescente, do adulto e dos que chegam à meia e à terceira idades. Com relação a estes dois últimos grupos, face às comparações com os demais grupos etários, têm prevalecido associações com uma visão assexuada do idoso, na medida em que as gradativas perdas no desempenho físico geral são vistas como fatores facilitadores do abandono da atividade sexual.

Tais estudos não têm se preocupado com diferenças de gênero, que necessitam ser interpretadas, em função dos diferentes papéis socio-sexuais masculinos e femininos, que se modificam de forma diferente, face à proximidade da menopausa e da andropausa. Também de forma diferente vão repercutir, em cada gênero, a perda da função reprodutiva - ou produção de indivíduos - e a perda da função produtiva de bens e serviços, as quais são diferencialmente valorizadas, respectivamente, em mulheres e homens. Nosso objetivo, com o presente trabalho é trazer à discussão a necessidade de incluir, nesses estudos e pesquisas, não só as representações sociais

¹Doutora em Psicologia - USP; Professora do Mestrado em Sexologia da UGF; E-mail: messsex@ugf.br ou mabj@openlink.com.br

²Doutor em Medicina - UFRJ; Professor Titular de Ginecologia (IG-UFRJ) e do Mestrado em Sexologia da UGF; E-mail: canella@gineco.ufrj.br

³Coordenadora e Professora do Mestrado em Sexologia da UGF; email: messsex@ugf.br

do envelhecimento - na medida em que suas conotações serão, igualmente, acompanhadas de diferentes avaliações, segundo o gênero e segundo a faixa etária em que o grupo em questão - mulheres na menopausa - se encontra. Assim, serão analisadas as representações sociais do envelhecimento e da sexualidade de um grupo de 110 mulheres.

Introdução

Principalmente em sociedades capitalistas, voltadas para o consumo, quaisquer perdas na capacidade de vender a energia de seus corpos - sejam eles masculinos ou femininos - para a produção de bens e capital, devem produzir também diferentes representações sociais do envelhecimento, tanto em função da faixa etária - jovens, adultos e idosos - quanto em função do gênero e da atividade profissional anterior à aposentadoria de homens e mulheres.

150

Justifica-se, tal preocupação, em função da necessidade de se ultrapassar a visão do sexo biológico, incluindo uma perspectiva das relações intergrupais, ou seja, uma perspectiva que inclua as diferentes identidades sociais atribuídas segundo o gênero e segundo a idade das pessoas, ou seja, em que fase de seus ciclos vitais elas se encontram. Identidades essas que sofrerão mudanças e que deverão sofrer reajustes, à proporção que os indivíduos percebem que estão perdendo muitas das prerrogativas de que desfrutavam, assim como muitos dos deveres que deveriam cumprir, enquanto eram percebidos como indivíduos adultos. Constituem prerrogativas, direitos e deveres que se vão esmaecendo, à proporção que chegam aos anos finais da idade madura.

Nesse sentido, serão discutidos os resultados de diversas pesquisas e, em função de seus objetivos específicos, as metodologias nelas utilizadas, com atenção especial à possibilidade do emprego da teoria das representações sociais e da técnica de análise de conteúdo em temas que demandem uma investigação da qualidade dos relatos.

Estudos na área da sexualidade implicam uma contextualização que não prescinde de abordagens multivariadas, face aos fatores multideterminantes que fazem parte do contexto da vida e da identidade sexual. Uma abordagem da qual constem não apenas fatores orgânicos - que resultam em que se passe a representar as mudanças decorrentes da idade como doenças que necessitam ser curadas - mas também se incluam fatores que possam subsidiar uma visão preventiva em saúde coletiva. Fatores esses que incluem aspectos psicológicos, culturais, socio-políticos, econômicos e, principalmente, ideológicos.

Sexualidade na menopausa - a distância entre os discursos médico e psicológico

A partir da consulta a manuais e revistas médicas sobre o período menopausal, constata-se a reprodução de representações sociais que situam-no como entidade mórbida, da mesma forma que acontece com a dismenorréia, a síndrome de pressão pré-menstrual e outros aspectos do desenvolvimento natural da capacidade reprodutiva da mulher. A incidência de sintomas associados à menopausa e as disfunções sexuais relatadas na literatura médica e nas propagandas da indústria farmacêutica têm servido para legitimar terapias de reposição hormonal para as mulheres que encontram-se nessa fase. Elas acabam sendo seduzidas pelo discurso da eterna "fonte da juventude" e pela possibilidade de afastarem os diversos sintomas da menopausa, assim como o fantasma da osteoporose.

A sexualidade, assim como os temas a ela associados, tem sido construída histórica e socialmente. O climatério era visto, na antiguidade, principalmente como etapa fisiológica marcante, não só da interrupção da vida reprodutiva como também da vida sexual das mulheres. Não se contestava a velhice - rara na época - a qual não era (ou não podia ser) objeto de contestação da natureza. O climatério era aceito como uma propriedade do ser feminino, assim como sua ciclicidade menstrual e suas capacidades de gestar e amamentar. A parada da fertilidade era

aceita como inerente à idade e, regra geral, ela encerrava-se quando a mulher completava 20 ou 25 anos de idade, pois era excepcional o parto após a primeira metade da terceira década de vida. Os filhos nasciam cedo, pois cedo era o casamento e, embora a regra fosse ter muitos filhos, estes nasciam nos primeiros anos do vínculo matrimonial.(Jurberg e Canella, 1996)

A sexualidade também era, na época, precocemente encerrada - se considerarmos somente o nível genital - em virtude da atividade sexual da mulher estar subordinada aos desejos masculinos.O orgasmo era igualmente uma prerrogativa masculina, sendo considerado desnecessário e mesmo mal visto nas esposas, mulheres "de bem", cuja única tarefa deveria ser o "restringirem-se" a ser mães; era aceito apenas nas amantes e prostitutas, que estavam reservadas ao prazer dos homens.

Com a entrada da mulher na força de trabalho - como mão-de-obra mais barata - surgida com a criação das fábricas, durante a Revolução Industrial, os padrões de produtividade eram aferidos comparativamente aos desempenhos masculinos; é justamente a ciclicidade característica da fisiologia feminina - que lhe garantia a fertilidade e o "status" de reprodutora, no domínio privado - que vai tornar irregular seu desempenho no nível público, influenciando negativamente na função produtiva da mulher. Como afirmam Hirata e Kergoat (1994), "a classe operária tem dois sexos"; embora o termo "classe" pretenda denotar uma homogeneidade que, na realidade, não existe.

Chamada a examinar a questão, a medicina constrói entidades mórbidas como a dismenorréia e a Síndrome de Tensão Pré-Menstrual (STPM), iniciando a medicalização da mulher, com a finalidade, na verdade, de levá-la a um desempenho semelhante ao do homem, que ela seja "sadia", como ele. Observe-se, entretanto que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística constantes na compilação de Valdez e Gomcriz (1993), as mulheres submetem-se muito mais a técnicas de esterilização (25,4 a 42,6%) do que os homens (0,2 a 2,9%) e também são estas que se

atribuem, majoritariamente, o uso de anticoncepcionais. Os valores masculinos tornaram-se, assim, a base das lutas pela emancipação da mulher. O direito ao voto, o acesso a tarefas antes exclusivamente masculinas, o controle da fertilidade pela anticoncepção, foram gradativamente sendo conquistados, representando alguns dos marcos da mudança social das mulheres. A gestação, o parto e a amamentação tornavam-nas menos produtivas e, conseqüentemente, mais caras aos empregadores, obrigando-os - moral e depois, legalmente - a arcarem com as despesas de proteção à mãe e à criança.

Diversos autores têm se posicionado acerca da menopausa. O discurso médico tem destacado os sintomas que aparecem com maior freqüência nessa fase da vida reprodutiva, resultando na acentuação de patologias.

Tal perspectiva fez com que o climatério e a menopausa passassem a ser percebidos como doenças e, como tal, deveriam ser tratados. Daí a maciça divulgação da terapia de reposição hormonal (TRH), popularizada nos EEUU por Wilson, nos anos sessenta, e indicada com o objetivo de remissão dos sintomas típicos desta fase, incluindo a osteoporose, embora outros autores a considerem mais eficaz para o tratamento das ondas de calor e do ressecamento vaginal .

Mesmo que isso tenha implicado deixar de lado as contribuições de seus colegas Masters e Johnson (1988), que já haviam atribuído as mudanças que ocorrem na sexualidade, durante a meia-idade, a fatores psico-sexuais e ocupacionais. No que se refere à resposta sexual masculina, dentre tais fatores, estariam a fadiga, a falta de exercícios físicos e o medo e a ansiedade em relação ao desempenho sexual. Quanto ao declínio da resposta sexual feminina, ele seria resultado mais do declínio da capacidade do parceiro e não de alterações hormonais.

Em sociedades capitalistas, a exagerada importância dada ao corpo que produz, que trabalha, que não deve ceder lugar ao prazer, um corpo que acaba desligado do erotismo, (Costa, 1994) tem favorecido a produção e o reforçamento de condutas sexofóbicas. (Bernardi, 1985).

Homens que são criados em uma sociedade que valoriza sua função de produzir bens e serviços, enquanto, às mulheres cabe o destino de produzirem indivíduos.

Ao chegarem à meia-idade, quando tais funções não mais são desempenhadas, mas para as quais ambos foram intensivamente treinados, desde a infância, assumindo papéis sócio-sexuais e afetivos diversos, vêem-se eles diante da necessidade de uma nova aprendizagem, pois novos papéis lhes serão cobrados. Daí a necessidade, defendida por diversos autores, de que os idosos devam passar por um processo de ressocialização. Suas identidades sociais deverão ser reformuladas, segundo novos critérios. E se a aquisição desses novos papéis significar discriminação e exclusão sociais, há que se questionar se a meia-idade promoverá uma “crise da (re)produção” – principalmente para as mulheres menopausadas – ou, na realidade, os valores socio-culturais estariam sendo causadores da “ produção de crise”, como discutiram, em trabalho anterior, Jurberg e Canella (1997).

Crise do climatério - fatos e artefatos

As contribuições da psicologia, ao estudo da menopausa, têm ressaltado não só a discriminação social baseada em critérios etários, mas também tem criticado a definição da menopausa unicamente em função da idade da mulher (Montgomery e Studd, 1991). As mudanças nas atitudes das pessoas, em relação à mulher de meia-idade, acabam sendo percebidas e introjetadas por elas, (Greer, 1994). No entanto, outras mudanças devem ser levadas em consideração, no climatério, além das fisiológicas, tais como as crenças e as representações sociais acerca do envelhecimento. Em geral, este vem associado mais a perdas e prejuízos, levando as pessoas a negarem sua idade cronológica, na tentativa de escaparem dos estereótipos desvalorativos. (Costa e Bruschini, 1992).

Tais estratégias acabam prejudicando o processo de reconstrução de identidades sociais satisfatórias e de uma auto-estima positiva (Jurberg

e Canella, 1996). E o climatério passa a representar um momento de falência, por potencializar dificuldades (Hardy, Alves e Osis (1992).

As denominadas “crises” ocorreriam nas diversas fases de transição por que passamos, nas quais novos papéis sociais devem ser aprendidos e, dentre estas fases, estão a adolescência e o climatério. Embora sejam acompanhadas de mudanças biológicas, tais transições não podem ser interpretadas apenas como “crises”, repletas de condições desfavoráveis a um melhor domínio das condições de vida, mas também como um período de desafios, fértil em diferentes oportunidades, que possam promover o crescimento individual, propiciando novas e progressivas adaptações.

Discutir a mulher, seja no climatério ou na menopausa, implica discutir não só as questões de gênero, ou seja, o caráter relacional implícito na sexualidade, mas também as ligações entre gênero e idade. Para entendermos a velhice enquanto uma categoria social, cujos integrantes devem igualmente seguir certas normas e padrões exigidos pela sociedade, temos que pensar a dupla discriminação que a mulher sofre nessa fase: enquanto mulher e enquanto idosa.

A passagem da mulher para a velhice, segundo Debert (1994), implica perder sua valorização exclusivamente pautada em seu papel reprodutivo e pelo cuidado com a prole; para a autora, “essa passagem, antes de ser contada pela referência cronológica, seria marcada por uma série de eventos associados a perdas” (pág.33), citando, entre eles, o abandono dos filhos, a viuvez (na sociedade em que as mulheres possuem uma taxa maior de sobrevivência, haverá maior número de viúvas do que de viúvos, como é o caso do Brasil), assim como as perdas físicas e psicológicas que advêm com a idade.

Tratar os idosos como um grupo principalmente determinado pela faixa etária é algo que remonta à gerontologia, que sempre acreditou que a velhice seria algo homogêneo, desprezando as possíveis correlações com outras variáveis, como o sexo, a etnia, a classe social, dentre outras. A

hipótese da diversidade, entretanto, justifica investigação na área. Ao contrário do que se pressupunha, a velhice não produz seres assexuados e há que se considerar as múltiplas faces com que os papéis sexuais e sociais masculinos e femininos podem se apresentar, evoluir e se modificar nessa faixa etária. A maioria dos estudos psicológicos sobre gênero e envelhecimento, segundo Debert (op. cit.), tendem a “considerar que a androginia caracterizaria as etapas mais avançadas da vida”, ou seja, papéis (masculinos e femininos) valores e atitudes tenderiam a homogeneizar-se, no final da vida.

A negação da sexualidade de pessoas idosas pode ser evidenciada pelo próprio caráter “unissex” com que se trata a velhice, ou seja, pela concepção assexuada que temos em relação a esse grupo; por uma característica comum - a faixa etária - todos os membros desse grupo passam a compartilhar igualmente de todos os estereótipos associados ao grupo como um todo.

Como ressalta Jurberg (1996), este tipo de lógica implica uma visão dicotômica da realidade, segundo a qual o mundo seria dividido em grupos marcados por diferenças “insuperáveis”, tais como: homem-mulher, branco-negro, primeiro e terceiro mundo, normal e desviante, e, evidentemente entre jovens e velhos, fornecendo as bases para a discriminação social e legitimando a exclusão social de grande parte da população mundial. Esse tipo de lógica, para a autora, ainda é comum em pesquisas psicológicas e remontaria ao modo de pensar ou à lógica aristotélica, que tem influenciado o pensamento ocidental durante séculos. Torna-se inadiável, como já afirmava Bastide (1984, proceder a uma psicossociologia da velhice.

O termo terceira-idade, preferido atualmente para referir-se às pessoas idosas ou “velhas”, tem proliferado atualmente, inclusive por não apresentar (ainda) conotação depreciativa, à semelhança do que se fez com os “países subdesenvolvidos”, que passaram a ser denominados “países em desenvolvimento” e atualmente são melhor referidos como “países do terceiro mundo”.

Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade

Assim como se criaram e se criam, continuamente, representações e mitos sobre a adolescência, ocorre o mesmo em relação à meia-idade e à velhice; difundiram-se e definiram-se “crises” para cada uma dessas fases, ratificando, desta forma, a discriminação social a tudo que não preencha os requisitos do modelo a ser seguido: o adulto maduro. São milhões de indivíduos - homens e mulheres - que, gradativamente, vão sendo excluídos de uma série de serviços e bens sociais, assim como do direito de se expressarem, seja afetiva ou sexualmente.

São crises que, na realidade constituem dificuldades de cumprir expectativas que foram criadas socialmente. No que concerne a essas duas últimas fases do desenvolvimento humano, paradoxalmente, parece haver uma representação social que associa a meia-idade e a velhice apenas a perdas, a incapacidades. Na terceira-idade, principalmente, as representações do consenso atual tendem a acentuar as perdas relacionadas ao desempenho, seja no campo físico, sexual, de produtividade e de reprodutividade.

Face ao grande número de estudos que caracterizam o climatério como um período de crise, temos realizado uma série de estudos que visam apontar aspectos metodológicos - e igualmente epistemológicos - que têm servido a que se generalizem visões distorcidas acerca desta e de outras fases do desenvolvimento da vida sexual e reprodutiva de homens e mulheres.

Nesta pesquisa, tentou-se alcançar os seguintes objetivos:

- a) Analisar o discurso médico sobre a menopausa, incluindo queixas e sintomas associados
- b) Analisar o discurso psicológico sobre a menopausa, incluindo a investigação de:
 - queixas e sintomas referidos de forma espontânea por mulheres de meia-idade
 - quantificação das queixas associadas ao climatério pelo discurso médico, através de escalas de frequência

- fatores correlatos à meia-idade, tais como:
- identidade social de gênero
- representações sociais que as mulheres menopausadas possuem acerca do envelhecimento e da sexualidade de homens e mulheres de meia-idade

c) Avaliar a sexualidade feminina na meia-idade

d) Comparar os resultados em função das visões médica e psicológica

e) Comparar os resultados em função da faixa etária : entre mulheres menopausadas e mulheres adolescentes

Metodologia

Na presente pesquisa, dedicamos atenção especial a esse período de vida das mulheres, com o objetivo de fomentar discussões mais abrangentes do que aquelas que nos são passadas principalmente pelo discurso médico e que, por sua conotação científica, passam a fomentar representações no imaginário social que acabam por legitimar o uso de técnicas e estratégias que visam a “cura” dos sintomas ligados ao climatério e à pós-menopausa. Nesse sentido, foram analisadas duzentos e cinquenta entrevistas, feitas com mulheres em atendimento ambulatorial em hospitais da rede pública do estado do Rio de Janeiro.

Com o objetivo de verificar a ocorrência do grupo de sintomas referidos como típicos da menopausa, foram entrevistadas 170 mulheres em atendimento ambulatorial do Setor de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital público, no Rio de Janeiro. Além de investigar as queixas espontâneas, foram também investigadas a frequência e como elas avaliavam o grupo de sintomas da menopausa, assim como foi solicitado, às entrevistadas, que relatassem as épocas em que eles também teriam ocorrido, além do grau com que eles teriam interferido em suas relações afetivo-sexuais e familiares.

A pesquisa levada a efeito, de caráter descritivo, foi realizada inicialmente

com esta amostra de 170 mulheres de meia idade, mas posteriormente foram acrescentadas mais 80 adolescentes, igualmente em atendimento no mesmo hospital público. Esses dois grupos serão denominados, respectivamente, de grupo M e grupo A :

Grupo M= 170 mulheres menopausadas;

Grupo A= 80 mulheres adolescentes

Quanto à obtenção dos dados, foram realizadas análises dos sintomas, investigados de duas formas: queixas espontâneas e, a seguir, identificação de cada uma das queixas tidas como características do climatério, constantes da bibliografia médica e das produções de laboratórios farmacêuticos. Dentre estas últimas, como exemplo de propaganda enganosa, em folheto sobre reposição hormonal, podemos citar a frase: "Seja mulher, sempre". Como se a mulher no climatério não mais pudesse ser considerada Mulher.

Nesta segunda parte, foram utilizadas escalas de frequência e referência à época em que tais sintomas teriam provocado maior desconforto. Perguntas abertas em relação à sexualidade e suas manifestações antes e após a entrada no climatério foram também investigadas, tendo sido analisadas qualitativamente segundo a técnica de Bardin (1993).

Tanto autores estrangeiros, como Fraiman (1995), quanto brasileiros (Veras, 1995), têm tratado da sexualidade na terceira-idade e das mudanças sociais necessárias a um envelhecimento digno. Dando continuidade a esta perspectiva, Jurberg e Canella,(1995) tratam da sexualidade de mulheres no climatério e na menopausa dentro de um projeto multidisciplinar de pesquisas, cujos resultados têm sido gradativamente publicados, e dos quais apresentamos alguns resultados e adiantaremos algumas considerações e conclusões.

Resultados

Os resultados apontaram uma variedade de queixas espontaneamente

evocadas, relacionadas a diversos problemas fisiológicos, pouco evidenciando “sintomas” climatéricos. Isto significa que, para elas, os que as incomodava eram sintomas variados (cerca de 54%), embora os demais (cerca de 46%) estivessem ligados à sexualidade (7%) ou a problemas ginecológicos e mamários, uma vez que estes sintomas é que devem tê-las levado à consulta em um Instituto de Ginecologia, em cujo ambulatório foram feitas as entrevistas.

As figuras 1 e 2 evidenciam tais dados.

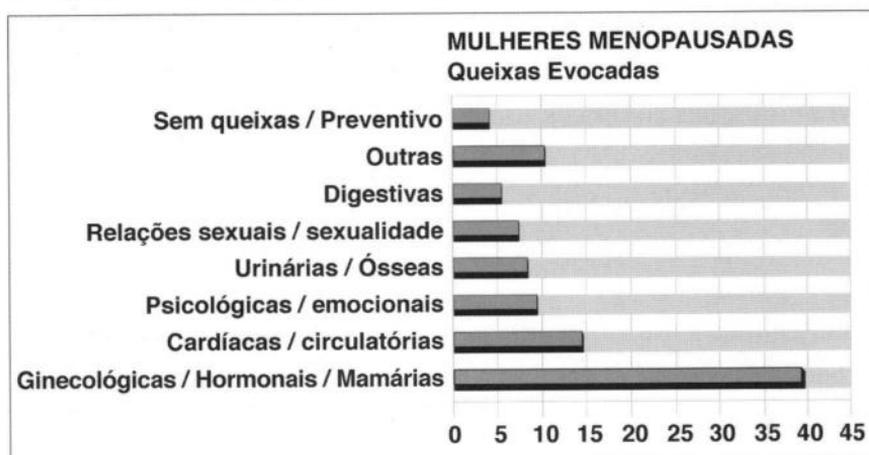


Figura 1- Frequências das queixas relatadas espontaneamente

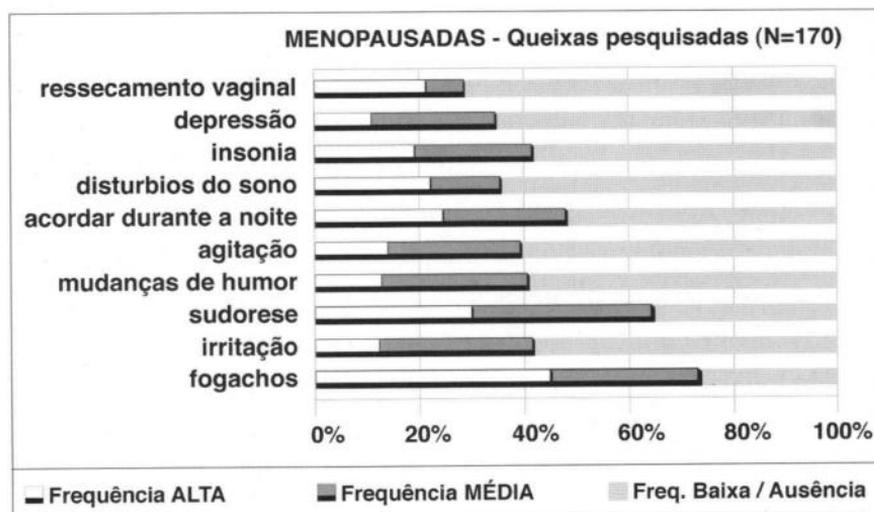


Figura 2- Percentagens de queixas pesquisadas

Quanto às freqüências em relação às queixas pesquisadas pelos autores, queixas estas tidas como específicas dessa fase da vida reprodutiva, somente os fogachos e a sudorese obtiveram freqüências significativas, dentre as manifestações vegetativas. Em relação às alterações do humor - depressão, irritação, mudanças bruscas, agitação - estas atingem, com alta freqüência, pouco mais de 10% das mulheres, chegando próximo dos 40%, se totalizarmos as freqüências altas e médias. A depressão, que tem aparecido, em seu pico, em cerca de 35% das mulheres em torno dos 35 anos de idade, aparece com índices menores, na amostra estudada.

Quanto aos distúrbios do sono, as respectivas freqüências, quando comparadas à ocorrência em outras faixas etárias, não apresentaram diferenças que possam diferenciá-las das mulheres na faixa etária entre 35 e 45 anos.

Resumindo, os resultados evidenciaram que :

a) quanto às queixas espontâneas, em relação ao que as incomoda no momento, as entrevistadas referiram-se mais a distúrbios ginecológicos/urinários/hormonais (40%), dos quais somente 8% referindo-se a fogachos e 8,3% correspondendo aos demais sintomas tidos como próprios dessa fase; problemas cardíacos e circulatórios obtiveram a maior freqüência (14,5%) enquanto as disfunções sexuais ocuparam somente 7,3%.

b) quanto aos sintomas típicos pesquisados, somente os fogachos e seu correlato aumento da sudorese apresentaram-se com freqüências altas, para 60% das mulheres; distúrbios do sono e ressecamento vaginal apresentam freqüências altas para cerca de 1/3 das mulheres entrevistadas;

c) quanto aos estados e mudanças de humor, somente cerca de 10% das mulheres admite que sofrem de irritação e agitação, com freqüência alta; idênticas freqüências foram obtidas para insônia e inflamações genitais; dispareunia e depressão aparecem, com alta freqüência , somente para 15% e 13% das mulheres, respectivamente.

Quanto à ocorrência desses sintomas no grupo de adolescentes, podemos verificar, pela figura a seguir, que as frequências com que eles foram relatados - somando-se as frequências altas e médias, reproduziu, em parte, nos anos próximos à menarca, o que acontece nos anos em que a menstruação chega a seu final.

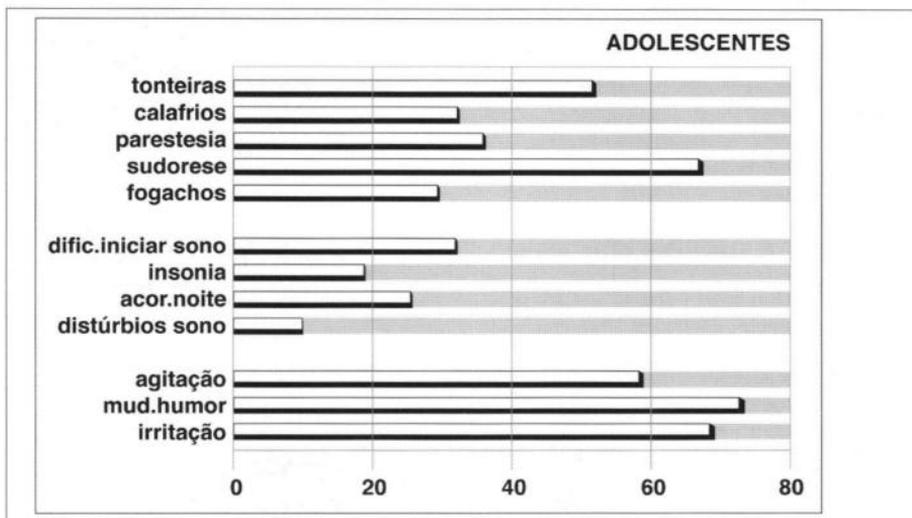


Figura 3- Sintomas "climatéricos " em adolescentes

Enquanto a sudorese atinge níveis semelhantes (67%), os fogachos também aparecem, mas somente para uma dentre quatro adolescentes (25%).As mudanças de humor e a irritação, por sua vez, chegam a aparecer quase duas vezes mais que nas mulheres menopausadas. Distúrbios do sono também são frequentes entre as adolescentes.

Quanto à avaliação da sexualidade, no grupo M, os resultados da figura 4, a seguir, assemelham-se aos obtidos por Teixeira e Jurberg (1996):

- a avaliação que o grupo M faz de homens e mulheres que estão na meia-idade demonstraram avaliações negativas em geral, para ambos os sexos, mas as avaliações negativas relacionadas ao desempenho sexual foram muito mais baixas para os homens, assim como as avaliações positivas.

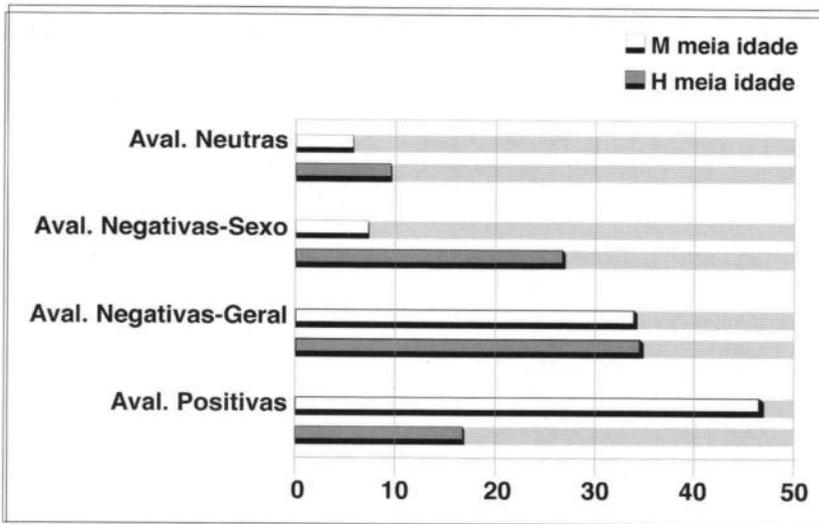


Figura 4-Avaliações de Homens e de Mulheres de Meia-idade, feita pelo grupo M

No que concerne à sexualidade e ao prazer sexual, antes e após a menopausa, através da análise das questões abertas, verificou-se uma diminuição na freqüência das relações sexuais, assim como nas fases do desejo e da excitação, para cerca da metade das mulheres, embora, para as demais, estes índices tenham se mantido inalterados, ou mesmo aumentado. Embora a freqüência do orgasmo também tenha diminuído para um grande número de mulheres, as causas mais apontadas foram o desinteresse dos parceiros ou a falta de condições dos mesmos de manterem atividade sexual, deixando, a maioria delas, sem possibilidades de busca de prazer alternativo.

Um outro fator pode, ainda, ser incluído como coadjuvante para que se instalem muitos dos sintomas que denotam ansiedade, stress e uma auto-estima negativa, entre as pessoas mais idosas: é a representação social do envelhecimento. Envelhecer é algo que a maioria das pessoas tenta negar, ocultar suas marcas, fingir que isto não vai acontecer com elas.

O envelhecimento é percebido como algo associado a perdas físicas, mentais, sexuais, enfim, perda da qualidade de vida. Os resultados

da tabela a seguir mostram como as mulheres do grupo M percebem-no, e foram obtidos através da técnica de análise de conteúdo de seus relatos:

Tabela 1
Representações do envelhecimento em geral (n=170)

1-Associado a doenças, dores, cansaço, perdas físicas, corpo não ajuda	22.5%
2-Velhos são discriminados, nada valem; difícil de aceitar, de se conformar	21,1%
3-Infelicidade, tristeza, desânimo, carências, complexos	19.7%
4-É normal, natural, próprio da vida	11.3%
5- É positivo, maior experiência.	9.8%
8-Deveriam dar uma virada, ter mais vida	4.3%
9-Outras/não sei/depende	11.3%

Constata-se, pelos dados obtidos, que 67% das respostas avaliam o envelhecimento de forma negativa, havendo uma grande incidência de relatos que falam do sofrimento imposto pela discriminação social e pela infelicidade, tristeza e complexos que acompanham o envelhecimento. São seus efeitos perversos, que chegam a somar a maioria (40%) das respostas, contidas nas categorias 2 e 3. Embora as perdas físicas sejam apontadas por praticamente 1/4 da amostra, um outro tanto considera o envelhecimento um processo natural da vida ou avaliam-no de forma positiva, face à maior experiência que ele provê. E são poucas aquelas que ainda acreditam que deve haver mudanças, que “deveriam dar uma virada”.

A questão do gênero é outro fator que deve ser levado em consideração, uma vez que essas mulheres menopausadas percebem de forma diferente o envelhecimento de homens e mulheres, conforme pode ser constatado pelos dados a seguir.

Tabela 2

Representações do envelhecimento segundo o gênero

1- Altera para os Homens:		
	H	M
-acaba a potência, falham, não transam mais, ficam tentando	25.0	0
-não se conformam, não assumem, querem manter-se jovens, gananhão	12.5	0
-procuram mulheres mais jovens	7.8	0
-sofrem muito, é uma catástrofe para eles	4.8	0
-é mais difícil, é pior, mais problemas	11.0	0
-sexo acaba mais cedo, perdem a ereção	11.0	0
Sub-total	72.1	0

2- Altera para as Mulheres:		
	H	M
-diminuição do desejo, não transam, sem orgasmo	0	22.6
-homens ficam sem transar com elas, sentem falta, sem parceiro	0	11.3
-é pior, sem parceiro, a mulher envelhece mais	0	1.8
-é mais fácil para a mulher, o sexo não acaba nunca	0	18.9
-é melhor, funcionam bem, ficam mais ligadas	0	20.7
Sub-total	0	75.3

3- Altera para ambos:		
	H	M
-Sexualidade: diminuem o desejo e o sexo	6.2	5.6
-Mudanças psicológicas: ficamos mais calmos, mais moderados	6.2	7.5

4- Mudanças físicas:		
	H	M
-nas mulheres há ressecamento	0	3.6
5-Não se altera	9.3	0
6-Outras/depende/ não sei	6.2	8.2
Total	100	100

Embora o envelhecimento, em geral, seja percebido como algo mais negativo que positivo, principalmente por problemas sócio-culturais, quando as mulheres entrevistadas pensam em como este processo atinge homens e mulheres, as respostas apresentam uma conotação sexual inexistente na questão anterior. Praticamente 3 em cada 4 mulheres associam o envelhecimento do homem a alterações no exercício da sexualidade, seja por falhas de ereção, seja na preferência que eles demonstram por mulheres mais jovens, mas admitem que é mais difícil, para eles, enfrentar o processo de envelhecer.

Quanto ao envelhecimento da mulher, 40% delas afirmam que o sexo é melhor, que ele não acaba nunca, mas em quase a mesma proporção de relatos elas admitem que ficam sem desejo, que não possuem parceiros, ou que eles não querem mais transar com elas.

Apenas uma pequena porcentagem dos relatos (entre 5 e 7%) mostra que o processo de envelhecimento nada altera, para ambos os sexos.

Ratificando outros autores, como Debert (1994), verificamos, em nossas pesquisas, que o envelhecimento feminino é percebido como mais suave que o masculino, na medida em que a ruptura com a cessação do trabalho e com a aposentadoria seria mais conflituosa para os homens, em termos das mudanças bruscas de papéis sociais. Além disso, as falhas e dificuldades sexuais masculinas parecem mais difíceis de serem vivenciadas pelos homens, conforme a percepção de suas companheiras.

Conclusões

Desses primeiros estudos, concluímos pela necessidade de que se busquem metodologias mais apropriadas para a investigação médica e psicológica, incluindo formas mais adequadas no levantamento de sintomas, incluindo a realização de anamneses, questionários e entrevistas, sem deixar de lado os estudos realizados em áreas afins, o que consideramos

imprescindível, no sentido de que se produzam mais fatos do que artefatos metodológicos na área da sexualidade.

Tornam-se necessários, portanto, instrumentos que realmente possam aferir não só a presença dos referidos sintomas. Se nos satisfizermos com respostas do tipo “sim ou não”, não conseguiremos discriminar a frequência com que cada sintoma aparece para cada cliente, e nem mesmo o grau de importância que eles possuem para cada mulher, comparativamente a todos os demais sintomas possíveis de serem relatados, nos diversos órgãos e aparelhos do corpo humano, além dos problemas psicológicos advindos das estratégias de exclusão social a que são submetidos homens e mulheres que são considerados velhos demais para desfrutarem de uma vida sexual com qualidade.

O desenvolvimento científico e tecnológico trouxe, como resultante, a longevidade do ser humano, com uma vida média que eleva-se gradativa e significativamente. A menarca vem se antecipando e a idade da última regra (menopausa) surge cada vez mais tarde, com a atual expectativa de vida da mulher, que pode passar os últimos 30 a 35 anos de sua vida sem a função reprodutiva. Somados a estes os quinze anos que precedem a menarca, teremos uma mulher que, caso tenha absorvido os estereótipos ligados à diáde “sexo x reprodução”, passará meio século de suas vidas sem o exercício pleno de sua sexualidade, ou, na melhor das hipóteses, sentindo culpa por fazê-lo “fora” dos limites impostos pela faixa etária.

Da concepção à gravidez, do parto ao puerpério, da menarca à menopausa, fecha-se um círculo em torno da mulher, principalmente no que concerne a um controle médico sobre seu corpo, que deve obedecer às novas tecnologias que vão sendo criadas (Jurberg, 1992). Entregue seu corpo ao imaginário técnico da prática médica, por toda a sua vivência de sexualidade, o corpo feminino é, atualmente, como ressalta Borges (1989), “denominado pela eficácia e precisão de um saber que se crê absoluto sobre a vida, a morte, a dor e o sofrimento” (pág. 62).

Assim, a mulher, seja no climatério ou na terceira-idade, fica exposta a um discurso de valores paradoxais. No tema da sexualidade, estimula-se o coito e a masturbação e ignoram-se os objetos e os meios necessários à consecução destas atividades e à realização sexual. Neste estado de coisas, não sabemos como reage essa mulher, quais os seus juízos sobre o assunto, que conhecimentos sobre sexo ela possui, nem como reage aos estímulos para o exercício da sexualidade.

Ignoramos, igualmente, em que medida seus hábitos, sua vida de família, seus relacionamentos, suas condições sócio-econômicas, constituem fatores facilitadores ou complicadores na passagem por esta fase de suas vidas, ou seja, como os aspectos sócio-afetivos repercutem em sua sexualidade e nos cuidados com seu corpo e sua saúde física e mental.

Esperamos que, com este trabalho, estejamos influenciando homens e mulheres, pais e educadores, médicos e psicólogos, sejam estes especialistas ou não em sexualidade, a que repensem os valores que estão sendo repassados, a fim de que possa haver uma real inclusão social - e sexual - daqueles que têm sido percebidos como minorias sexuais e cujas qualidades de vida têm sido dilapidadas em função da discriminação social a que são submetidos, por não se enquadrarem dentro de padrões perversos, criados e recriados por nós mesmos, enquanto integrantes desta mesma rede social.

Referências bibliográficas

- BASTIDE, Jean-Claude. Psicossociologia da velhice - por uma real integração do velho. IN M.I.D'Ávila Neto (Org.) *A negação da deficiência - a instituição da diversidade*. Rio de Janeiro: Achiamé/ Socius, 1984.
- BERNARDI, M.A *deseducação sexual*. São Paulo: Summus, 1985.
- BOURHIS, R. Y. COLE, R. Sexe, pouvoir et discrimination; analyse intergroupes des rapports femmes-hommes. *Revue Québécoise de Psychologie*. 13 (1): 103-127, 1992.

BRUSCHINI, C. O uso de abordagens quantitativas em pesquisas sobre relações de Gênero. IN A. de O. Costa e C. Bruschini. *Uma Questão de Gênero*. Rio de Janeiro: Edit. Rosa dos Tempos/São Paulo: Fund. Carlos Chagas: 289-309, 1992.

CANELLA, P. Estrogênio no climatério. *Femina*. Febrasco: 19(07): 541-549, 1991.

_____. Análise crítica das dosagens hormonais em ginecologia. *Ginecologia e Obstetrícia*. 4(3): 12-32, 1995.

COSTA, M. (Org.) *Amor e Sexualidade - resolução dos preconceitos*. São Paulo: Editora Gente, 1994.

COSTA, A. de O. e BRUSCHINI, C. *Uma questão de Gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/São Paulo: Fund. Carlos Chagas, 1992.

DEBERT, G. G. *Gênero e envelhecimento*. *Estudos Feministas*. Publicação do CIEC/ECO/UFRJ (2) No. 3: 33-51, 1994.

FRAIMAN, Ana P. Sexo na terceira idade: maturidade ou envelhecimento? IN M. Costa (Org.) *Amor e Sexualidade - resolução dos preconceitos* 191-202. São Paulo: Edit. Gente. 1994.

FRAIMAN, Ana P. *Sexo e afeto na terceira idade*. São Paulo: Edit. Gente. 1994.

GREER, 1994.

HARDY, E. ALVES, G. e OSIS, M.J.D. Climatério: complicações sociais, *Femina*. Rio de Janeiro, 20(4):313-320, 1992.

HIRATA, Helena e KERGOAT, Danielle. A classe operária tem dois sexos. *Estudos Feministas* 2 (3/4): 93-100, 1994.

JURBERG, M.B. Identidade social e relações de gênero - suas implicações nos estudos psicossociais. *Psicologia e Sociedade*. 10:98-102, 1992

JURBERG, Marise B. e CANELLA, Paulo R.B. Sexualidade na menopausa: crise da (re)produção, ou produção de crise? Rio de Janeiro: *Scientia Sexualis* 2 (1): 73-95, 1996.

JURBERG, M.B., Identidade social de gênero e menopausa. *Abstracts do XXVI Interamerican Congress of Psychology*: 347, 1997.

_____. Sexualidade e representações sociais da meia-idade. *Abstracts do XXVI Interamerican Congress of Psychology*: 347, 1997.

JURBERG, M.B. Do paradigma à contextualização em psicologia Social.

IN L. Camino e P.R. Menandro (Orgs.). *A sociedade na perspectiva da psicologia: questões teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Coletâneas da ANPEPP: 129-153, 1996.

MASTERS, W. e JOHNSON, V. *O relacionamento amoroso*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

MONTGOMERY, J.C. e STUDD, J.W. Psychological and sexual aspects of menopause. *British Journal Hosp. Med.* 45(5):300-302, 1991.

PITIELLI, J.B. Sexualidade no climatério: influências psicológicas e socio-culturais, SBRASH: *Rev. Bras. Sexualidade Humana*. 8(2): 238-253, 1997.

RIZMAN, A. e JURBERG, M.B. A carruagem da saudade_ seremos todos passageiros? Um estudo sobre a sexualidade na terceira idade. Rio de Janeiro: *Scientia Sexualis*. 3 (1):13-52,1997.

TEIXEIRA-PINTO, C. e JURBERG, M.B. Sexualidade na menopausa- uma arte a ser aprendida. Rio de Janeiro: *Scientia Sexualis*. 3 (1): 53-90,1997.

VALDEZ, T. e GOMARIZ.E. (Coords.) *Mulheres Latinoamericanas em Dados*. Madrid: Instituto de la Mujer,1993.

VERAS, R. P. e DUTRAS, S. Envelhecimento da População Brasileira: reflexões e aspectos a considerar quando da definição de desenhos de pesquisas para estudos populacionais. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*. IMS/ UERJ/Edit. Relume Dumará (3) 1: 106-126, 1993.

VERAS, R. P. *País jovens com cabelos brancos - a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ,1994.

VERAS, R. P. (Org.) *Terceira idade - um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro:Relume Dumará/UNATI-UERJ, 1995.