

Sexualidade e menopausa: crise da reprodução ou produção da crise? 6

Marise Bezerra Jurberg*
Paulo R. B. Canella**

RESUMO

São discutidos aspectos ligados não somente ao controle médico exercido em relação à mulher, através da medicalização em diversas fases de sua vida reprodutiva, mas também o controle social a que são submetidas, principalmente quando esta função desaparece, na menopausa. A relação entre seus papéis de reprodutora de indivíduos e de produtora de bens e de serviços é analisada em função das diversas formas de controle sobre a sexualidade feminina, concluindo os autores pela necessidade de se pensar em uma crise "produzida culturalmente", cujos estudos e pesquisas devem ser contextualizados.

ABSTRACT

Medical control on women's reproductive functions, by medicines, as well as social of their sexuality are discussed, mainly during menopause.

* Doutora em Psicologia-USP; Prof. do Mestrado em Sexologia/UGE

**Doutor e Livre docente em Medicina/UFRJ; Prof. do Mestrado em Sexologia/UGF e do Mestrado em Ginecologia/UFRJ.

Recebido em 03.03.96

Aprovado em 12 03.98

Relations between their reproductive and productive roles are analysed regarding the different forms of control on feminine sexuality; the authors concluded that we must think on a "culturally constructed" crisis during menopause and that studies and researches on this subject must be contextualized.

INTRODUÇÃO

O climatério, durante muitos séculos, foi visto como etapa fisiológica marcante, não só da interrupção da vida reprodutiva como também da vida sexual das mulheres. Não se criticava a velhice - rara na época - a qual não era (ou não podia ser) objeto de contestação da natureza. O homem e seu saber curvavam-se às imposições do destino; havia muita acomodação e muito fatalismo. O climatério era aceito como uma pro-priedade do ser feminino, assim como a ciclicidade menstrual e as 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 o normal fosse ter muitos filhos, estes nasciam nos primeiros anos do vínculo matrimonial. A sexualidade também era, na época, precocemente encerrada, se a considerarmos em seu 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, nas mulheres "de bem", cuja única tarefa estava restrita ao papel de 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 a que lhe garantia a fertilidade e o "status" de reprodutora, no domínio privado, que vai tornar irregular seu desempenho no nível público, incluindo 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 entre os gêneros, esta não existe, na realidade. Diversas obras, provenientes de

diversos campos das ciências sociais, tem demonstrado a discriminação social dirigida às mulheres. (Saffioti, 1979; Bruschini, 1992-b)

A medicina, chamada a examinar a questão, constrói entidades mórbitas como a dismenorréia e a Síndrome de Tensão Pré-Menstrual (STPM), inicializando-se a medicalização da mulher, com a finalidade, na verdade, de levá-la a um desempenho semelhante ao do homem, ou seja, que ela fosse “sadia” como ele. Observe-se, entretanto, que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, constantes na compilação de Valdez e Gomeriz (1993), as mulheres submetem-se muito mais a técnicas de esterilização (25,4 a 42,6%) do que os homens (0,2 a 2,95%) 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 mais caras aos empregadores, obrigando-os - moral e depois, legalmente - a arcarem com as despesas de proteção à mãe e à criança.

A resultante foi 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 vida sem a função reprodutiva.

A luta pela igualdade entre homens e mulheres é bem recente e, segundo Yannoulas (1994), a problemática da igualdade, até o século XVIII, nem sequer havia entrado nas preocupações dos diferentes estudiosos. Acreditava-se que as diferenças entre os sexos eram naturais. As discussões iniciais mantinham a concepção de que “homens e mulheres foram concebidos iguais por natureza”, mas, pela primeira vez, evidenciou-se um discurso racionalista, sobre a origem social ou cultural dessas diferenças, “derivadas de processos de socialização distintos” para homens e mulheres. (p. 7).

Tal temática limitou-se, durante anos, à oposição entre as teses racionalistas e as teses essencialistas; para esses últimos, sendo homens e mulheres diferentes por natureza, em suas essências, não haveria como eliminar tais diferenças, enquanto, para os primeiros, tais as diferenças sociais poderiam ser eliminadas, se eliminada fosse a dominação patriarcal.

Somente em nosso século - na segunda metade da década de 80 surge um terceiro tipo de interpretação, baseada nos trabalhos de Hannah Arendt (1979:1986): o discurso pluralista de Françoise Conin (1956), que afirmando ser possível resolver teoricamente esta questão, a não ser que passemos ao campo político. A luta feminista, portanto, focaliza-se mais no plano ético-político do que no campo teórico, como assinala Jurberg (1989). Em sua análise do movimento feminista no Rio, destaca, a autora, a passagem da luta das mulheres pela simples igualdade de direitos e deveres para a igualdade de direitos e o “direito às diferenças”, conceitos esses exaltados no “slogan” defendido no Brasil, nos anos 80: “different does not mean less”.

Ainda segundo Yannoulas (op. cit.), “o suposto universal feminino ou essência feminina, via de regra, acaba voltando-se contra as próprias mulheres de carne e osso, sob dois tipos de mecanismo: ou justificando a discriminação, ou julgando negativamente, como ‘traidoras’, aquelas que não condizem com a norma fixada como universal” (pág. 9).

A noção de pluralidade, tão presente nos escritos sobre a Condição Humana, de H. Arendt (1986), reúne conceitos antagônicos como público e privado, igualdade e diferença; se pensarmos na crítica que a autora faz aos conceitos modernos de sujeito e de igualdade (esta no sentido de homogeneidade), vemos que a existência de ambos os conceitos pressupõe a existência dos “não sujeitos políticos”, ou seja, dos “excluídos” as minorias sociais, na concepção de Moscovici - grupos esses que, embora sem direito à palavra ou à ação, paradoxalmente serão os únicos sujeitos potencialmente políticos, a partir dos quais contar-se-á com a possibilidade de ações e mudanças sociais.

Atualmente, diversos autores (Bourhis & Cole, 1992; Doniol-Shaw & Lerone, 1993) introduzem a necessidade de se analisarem as relações de gênero dentro de uma análise da distribuição do poder, aspecto que permearia as relações de dominação-submissão entre outros grupos sociais.

A liberação sexual e o direito (hoje, quase obrigação) ao orgasmo acabaram por mudar as relações entre os gêneros, mas as diferenças entre homens e mulheres não conseguiram ainda alterar as relações de dominação/submissão, posto estarmos muito longe de uma igualdade que se alicerce não em juízos de valor, mas em que se respeitem as diferenças, como assinala Jurberg (1994).

OS avanços técnicos das últimas décadas melhoraram as condições básicas e a qualidade de vida, em especial no que concerne à alimentação, ao saneamento, assim como ao controle do grande número de doenças infecto-contagiosas. Assim, da concepção à gravidez, do parto ao puer-

pério, 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” (p. 62).

Não só as instituições sócio-existenciais participam desse jogo de “alianças estratégicas”, como ratificam Grassi et al. (1994) “entre instâncias de disciplinamento social e a instituição familiar”; além das práticas médicas e assistenciais, a divulgação pelos meios de comunicação de massa assumem praticamente o controle dos comportamentos dos indivíduos em instâncias que escapam da autoridade ou da tutela familiares. Percebendo a importância das representações simbólicas presentes no discurso médico, Mitjavila e Echveste (1994) tentam compreender o que elas denominam de um “universo consideravelmente amplo de questões sociais” ligadas ao tema de-reprodução; assim, as autoras tentam atingir as dimensões sociais envolvidas nos padrões de normalidade, com pretensões socializadoras a dirigidas ao exercício do controle e da interferência médica em assuntos que fogem à sua atuação precípua, como o são a medicalização da reprodução humana e das relações de gênero.

Segundo Canena (1987), a relação médico-paciente, em ginecologia, só resulta em bons resultados quando se individualiza o cliente, percebendo-o como único face às suas múltiplas experiências, seja, quando o cliente não é tratado como parte de um quadro avaliado segundo uma determinada característica.

Desenvolveu-se, assim, um trabalho intenso ligado à preservação da saúde e à criação e manutenção de boas condições de vida para as mulheres que atingem a chamada terceira idade; exames e medicações preventivos, assim como a preconização de cuidados de saúde, levam cada vez mais essas mulheres a buscarem o médico. Os serviços de saúde vêm-se assoberbados com a procura, cada dia maior, dos cuidados médicos requisitados pelas mulheres que estão no climatério e na terceira idade. Os serviços especializados englobam não só a necessidade de dar assistência como, paralelamente, de observar, periodicamente, a medicalização.

Na década de 50, surgiram os primeiros ensaios que preconizavam o uso de hormônios para essas mulheres, com a idéia de que deveriam imitar a fisiologia reprodutiva que cessara por injunção biológica. Estas tentativas, falhas pelos riscos que podem advir da terapia de reposição hormo-

nal (câncer de mama e do endométrio, dentre outros riscos), não impediram a pesquisa e a prescrição de novos hormônios, em função das novas formas de verificar sua ação. Exaltam-se suas eventuais relações com a proteção para certas doenças e como estímulos à sexualidade na terceira idade, o que acabou por criar um mercado consumidor potencial e real; calcula-se que este último venha a ser, no Brasil, de 8 a 9 milhões de mulheres, no ano 2000. Quanto aos aspectos clínicos da utilização de hormônios no climatério, Canena (1991, 1995) acentua que a terapia hormonal possui importância significativa nos sintomas, mas suas alegadas qualidades, em relação ao custo-benefício, são duvidosas e devem ser melhor avaliadas. O “marketing” em busca de consumidores que constituam o mercado de vendas é intenso e, além de atingir seu público-alvo - as mulheres - também desenvolve e cria necessidades através dos profissionais de saúde que prestam assistência a esta população. OS produtos cosméticos, o turismo e as ações de saúde ditas -preventivas” são os principais alvos dos vendedores. Cultua-se a juventude, vendem-se métodos ilusórios de retardar a velhice, estimula-se a sexualidade, mas desenvolve-se, paralelamente, o lucro pela manipulação de uma “doença” fabricada, sem se falar dos riscos inerentes à utilização indiscriminada da terapia hormonal. Diversos autores, entretanto, tem defendido o uso de hormônios, como Blutter (1986), em cujo livro *Love and sex after 40*, discute as formas de administração da terapia de reposição hormonal, em função das suas vantagens e face ao grande número de sintomas que acometem as mulheres nesta fase.

Na medida em que nos propomos a discutir questões relacionadas à mulher no climatério, temos que abranger não só as questões de gênero, ou seja, o caráter relacional implícito na sexualidade, mas também as ligações entre gênero e idade. Para isso temos que entender a velhice enquanto uma categoria ou um grupo social bem definido, cujos integrantes devem igualmente seguir certas normas e padrões exigidos pela sociedade, para aqueles que chegam a essa fase da vida. Normas e padrões esses que são diferenciados de acordo com o sexo, se pensarmos a dupla discriminação a que as mulheres são submetidas nessa fase: enquanto mulher e enquanto idosa. Apesar do otimismo de alguns autores, que defendem a meia-idade como a melhor época da vida (Fiske, 1981), ou encarando a menopausa como um tempo de renascimento (Mankowitz, 1986), em seu recente livro Veras (1995), aponta as dificuldades a serem vencidas para que se atinja um envelhecimento digno para o cidadão do futuro.

A passagem da mulher para a velhice, segundo Debert (1994), implica em 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” (pão. 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). assim como as debilidades e perdas físicas e psicológicas que advêm com a idade, estas últimas comuns a ambos os sexos.

Para outros autores, o envelhecimento feminino seria 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.

A gerontologia 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 provavelmente, ela “também tem dois sexos”. Para isto, 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 com o avanço da idade.

Evidenciar-se-ia, assim, ou o caráter “unissex” da velhice, com uma correlata concepção assexuada do idoso; por uma característica comum - a faixa etária - todos os membros desse grupo passariam a compartilhar igualmente todos os estereótipos associados ao ‘grupo como um todo. Como ressalta Jurberg (1994), este tipo de lógica implica em 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. Diversos autores acentuam igualmente a necessidade de planejamentos de pesquisa mais abrangentes (Veras e Dutras, 1993), de pesquisas que

considerem o sexo do investigador (Huici, 1984), ou mesmo de uma renovação nas pesquisas sobre relações sociais de sexo (Fougeyronas-Schwebel, 1995).

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 aconteceu com a denominação “países subdesenvolvidos”, que passaram a ser designados “países em desenvolvimento” e que, atualmente são melhor referidos como “países do terceiro mundo”. O que não significa, no entanto, que tenham se abolido os preconceitos e estereótipos que acabam por contaminar quaisquer das denominações.

Fica a mulher, no climatério e na terceira idade, 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 expectativa criada de 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 de sua 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.

Em função da multidiversidade de fatores ligados à sexualidade, também multifacetados devem ser os objetivos daqueles que tentam conhecer melhor as questões que envolvem este tema e que devem incluir, em seus estudos, as representações sobre o envelhecimento.

Para Debert (op. cit.), tais representações tem mostrado algumas semelhanças, tanto para os homens quanto para as mulheres, mesmo (e apesar) das diferenças sócio-econômicas. Dentre as questões discutidas Pelo autor, em suas pesquisas, evidencia-se a não aceitação, pelos sujeitos entrevistados, de sua condição de “idosos” uma vez que “todos os informantes procuram estabelecer uma distinção entre os velhos em geral e sua participação pessoal”, ou seja, eles próprios, enquanto velhos, seriam diferentes da maioria dos idosos. Tal fato demonstra que, mesmo os membros de uma mesma categoria ou grupo social reproduzem os estereótipos vigentes, ao tentarem não serem incluídos dentro do grupo considerado inferior. Há que se considerar, entretanto, que os informantes faziam parte, durante a realização das entrevistas, de programas da UNATI.

Outro aspecto relevante, encontrado em ambos os sexos, foi a distinção entre passado e presente, que caracterizaria a fala dos sujeitos da pesquisa em questão.

Quanto às dissimilaridades nas respostas de homens e mulheres, concluem os autores que, para as mulheres, “o envelhecimento significa uma passagem de um mundo totalmente regado para outro em que se sentem impelidas a criar suas próprias regras” (p. 48). Seriam “perdas indesejadas e sofridas”, mas que ao mesmo tempo, estavam possibilitando maior liberdade e autonomia; para os homens, as representações do envelhecimento são associados não à independência, mas à lucidez, “ao conhecimento profundo da realidade social e política em que vivem” (op. cit., pág. 49).

Para Bruschini (1994.a), “sem uma profunda reformulação na organização familiar, sem uma família mais igualitária”, não haverá condições para a conquista da cidadania pelas mulheres (pág. 31); e não enquanto a sociedade não efetivar as “mudanças na forma discriminada e de elevado custo social para o trabalho” (p. 30). Outros aspectos da divisão social e sexual do trabalho, assim como da qualificação profissional, enquanto permeada pelas relações de gênero, têm sido discutidos nos cadernos editados pelo GEDISST (1993).

O que se depreende das representações acima é que precisamos caracterizar e analisar, em nosso trabalho, não só o tipo de relacionamento familiar (as atribuições tidas como masculinas ou femininas, como o sustento do lar ou os cuidados com a casa e a educação dos filhos), mas também o exercício ou não de atividades profissionais (anteriores ou atuais) pelas mulheres que hoje estão no climatério ou na menopausa. As mulheres estudadas na pesquisa anterior, já na terceira idade - e portanto com mais de 65 anos de idade - não tiveram suas ocupações domésticas e/ou profissionais analisadas e o fato de terem ou não uma dupla jornada de trabalho, ou seja, de possuírem um trabalho ou uma profissão de que gostassem e se orgulhassem (à “moda masculina”) poderia provocar diferentes sentimentos e representações igualmente diferenciadas em relação ao envelhecimento, face à aposentadoria ser associada, também nesses casos, a algum tipo de perda, como nos homens. Da mesma forma, seu espaço público deve ser diferente do espaço público do homem, mesmo no caso de terem exercido alguma profissão, como comprovam diversos estudos sobre as diferenciações de gênero no trabalho. A “domesticidade” dessas mulheres deve, igualmente, ser diferenciada da vivência doméstica das mulheres que não exercem nem exerceram nenhuma profissão.

Não somente as relações familiares devem ser estudadas, mas também as mudanças históricas por que passou a instituição da família, assim como as formas alternativas pelas quais ele tem se apresentado atualmente: essa “nova família”, como a denominou Figueira (1987), apesar do quanto ela conserva em comum com as que a precederam.

Relacionada a este tema está a relação entre sexo e trabalho, ou sobre a autonomia relativa da produção; Daniene Chambaud (1987) distingue a produção de mercadorias - baseada nas relações antagônicas entre o capital e o trabalho - das relações sociais implicadas na reprodução dos indivíduos. Inicialmente vista como algo natural, a produção de indivíduos mereceu a atenção somente enquanto resultado das relações sexuais entre homens e mulheres. Descontextualizada, a relação sexual, de seu caráter social, ela não foi, durante muito tempo, incluída nas teorias do capitalismo. Acrescenta a autora que “estando a família fora da produção capitalista, o importante é assegurar a reprodução das forças de trabalho sobre as quais ele repousa” (p. 113).

Assim, a evolução da família não pode ser analisada sem a correlata análise do contexto sócio-histórico-social e suas transformações são indissociáveis dos processos de transformação por que passaram as demais instituições que participam deste contexto; nesse sentido, igualmente as transformações da escola e da medicina - e os estudos sobre desenvolvimento infantil - representaram mudanças importantes e que teriam influenciado a restrição das mulheres ao ambiente doméstico.

Acreditamos que, sem contextualizar a problemática da sexualidade, teremos somente pálidos reflexos do que ela representa para os indivíduos, estejam eles em quaisquer fases de seu desenvolvimento. Tentar olhar a sexualidade do idoso segundo apenas uma de suas múltiplas faces implica em que estejamos legitimando situações de discriminação social ou que o estamos percebendo apenas como um possível depositar de nossas crenças e valores. No jogo supostamente inocente de meramente reproduzir ideologias, sem criticá-las, podemos não nos considerar nem vítimas nem culpados, mas não podemos esquecer que não deixaremos de ser, pelo menos, cúmplices.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARENDT, Hanna. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense. 1986.
2. BORGES, Scherrine M. N. *Maternidade e mães*. In: Maria E. Labra (org.). *Mulher: Saúde e sociedade no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1959.
3. BOURHIS, R. Z. & COLE, R. Sexe, pouvoir et discrimination; analyse inter-groupes des rapports femmes-hommes. *Revue Québécoise de Psychologie*. 13(1): 103-127, 1992.
4. 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, 1992a.
5. BRUSCHINI, Cristina. Trabalho feminino: trajetória de um tema, perspectivas para o futuro. *Estudos Feministas*. 2(3/4): 17-32, 1992b.
6. BUTLER, Robert N. e LEWIS, Myrna L. *Sexo e amor na terceira idade*. São Paulo: Summus, 1986. (Trad. de Love and Sex after 40 - a guide for men and women for their mid and later Years. New York: Harper & Row, 1986).
7. CHAMBAUD. Daniene e FOUGEYRONAS-SCHWEBEL-Dominique. Sobre a autonomia relativa da produção e da reprodução. In: Andrée Kartchewsky - Bulport et al, *O sexo no trabalho*. Rio de Janeiro: Edit. Paz e Terra, 1986.
8. CANENA, Paulo. Análise crítica das dosagens hormonais em ginecologia. *Ginecologia e obstetrícia*. 4(3): 12-32, 1995.
9. CANENA, Paulo. Estrogênio no climatério. *Feminina*. Febrasco: 19(07): 541-549, 1991.
10. CANENA, Paulo. Relação médico-paciente em ginecologia-ótica do médico. In: *Tratado de Ginecologia*. São Paulo. Edit. Roca, 1987.
11. DEBERT, G. G. Gênero e envelhecimento. *Estudos Feministas*. Publicação do CIEC/ECO/UFRJ (2) N° 3: 33-51, 1994.
12. DONIOL-SHAW, G. et LERONE, A. L'évolution du rapport genre-qualification: question d'identité et de pouvoir. *Cahiers du GEDISST* Paris: IRESCO/CNRS 7:13-26. 1993.
13. FIGUEIRA, Servaldo A. *uma nova família?* Rio de Janeiro. Zahar, 1987.
14. FISKE, M. *Meia-idade: a melhor época da vida?* São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1981.
15. FOUGEYRONAS-SCHWEBEL, Dominique. As relações sociais de sexo - novas pesquisas ou renovação da pesquisa? *Estudos Feministas*. RJ. CIE/ECO/UFRJ. N° Especial: 415-422, 1994.
16. 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.
17. GEDISST (Groupe d'études sur la division sociale et sexuelle du travail). *La Qualification -un enjeu des rapports sociaux de sexe?* Paris: IRESCO/CNRS, 1993.

18. GRASSI, Estela. RAGGIO, Liliana e MONTES, Ana G. Somatização dos comportamentos reprodutivos e paradigmas médicos: estudo do caso em instituição de saúde para camadas médias. In: Albertina de O. Costa e Tina Amado (org.) *Alternativas escassas - saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. SP.: Fundação Carlos Chagas; RJ: Edição 34, 1994.
19. HENER, Agnes. O futuro das Relações entre os sexos. In: *A crise da família e o futuro das relações entre os sexos*: 211-230. Rio de Janeiro. Pal a Terra, 1971.
20. HIRATA, Helena e KERGOAT, Daniene. A classe operária tem dois sexos. *Estudos Feministas*. 2(3/4): 93-100, 1994.
21. HUIZI, C. The individual and social functions of sex role Stereotypes. In: H. 'paifel (ed.) *Tlre social dimension*. Cambridge: Cambridge Univ. Press. 1984.
22. MANKOWITZ, Ann. *Menopausa: tempo de renascimento*. São Paulo: Ed. Paulinas. 1986.
23. MITJAVILA, Myriam e ECHEVESTE, Laura. Sobre a construção social do discurso médico em torso da maternidade. In: Albertina do O. Costa e Tina Amado (org.). *Alternativas escassas - saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Rio de Janeiro: Edição 34. 1994.
24. MOSCOVICI, S. *Psychologie des minorités actives*. Paris: PUF. 1979.
25. SAFIOTTI, H. I. A mulher na *sociedade* de classes: mito e realidade. Petrópolis: Vozes, 1979.
26. 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 - Revisia de Saúde coletiva*. Publicação: Inst. Medicina Social RJ. UERJ/Edit. Relume Dumará (3)1: 106-126, 1993.
27. VERAS, R. P. (org.) *Terceira idade-um envelhecimnto digno para o cidadão do futuro*. RJ. Relume Dumará/UNATI-UERJ. 1995.
28. YANNOULAS, Silvia C. Iguais mas não idênticos. *Estudos Feministas*. RJ. CIEC/ECO/UFRJ 2(3-4): 716, 1994.