

MARIA CELESTE LANDERDAHL

CLIMATÉRIO: PERDA, AMEAÇA OU DESAFIO?

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

UFSC
FLORIANÓPOLIS - SC
1997

CLIMATÉRIO: PERDA, AMEAÇA OU DESAFIO?

por

MARIA CELESTE LANDERDAHL

Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Título de Mestre em Assistência de Enfermagem.

Florianópolis, SC - Brasil

1997

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM**

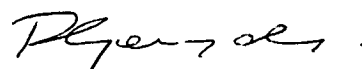
CLIMATÉRIO: PERDA, AMEAÇA OU DESAFIO?

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM SUBMETIDA A
BANCA EXAMINADORA EM 18 DE DEZEMBRO DE 1997**


DRA. ROSITA SAUPE - Orientadora


DRA. MARIA TEREZA LEOPARDI
Examinadora


DRA. ILDA RIGHI DAMKE
Examinadora


DDA. ROSA MARIA BRACINI GONZALES
Examinadora

DRA. FANNY VIVIANA LÓPEZ ALEGRIA - suplente

Florianópolis, dezembro de 1997.

'Estou andando em volta da casa no campo, o lar de nossa família onde todos morávamos quando meus filhos eram pequenos. Ela está incendiada, destruída pelo fogo, uma concha escura e vazia.

Algumas partes parecem árvores mortas petrificadas, algumas delas torcidas como labaredas solidificadas. Estou sozinha... extremamente desolada.

Sou eu, minhas entranhas, meu útero... mas não só isso... minha vida passada, meus filhos... todo um modo de vida para sempre encerrado...mas lá no fundo do quintal da casa há grama nova nascendo e isso me dá esperança'.

(sonho relatado por uma mulher em fase de climatério, no livro Menopausa - tempo de renascimento, de Ann Mankowitz)

AGRADECIMENTOS

No momento em que interrompo esta caminhada, tenho muito a agradecer. Primeiramente a Deus, elemento maior, força interior que me impulsiona na busca pelo que desejo ser. Em segundo lugar, às pessoas que quero bem e com quem tive a oportunidade de conviver durante este período, recebendo energia positiva que me alimentou durante o trajeto percorrido. A todas agradeço e, em especial,

*Aos meus pais **Julieta e Celmiro**, pelos princípios e valores que me inculcaram ao longo de toda minha vida. Com certeza a semente já está sendo plantada em outros solos.*

Aos meus irmãos que, embora muitas vezes ausentes do convívio familiar são parte efetiva desta construção.

*Aos meus 'COMPANHEIROS DE VIAGEM' - **Valmor, Luíza e Laura** - por fazerem parte do meu pequeno mundo. Pelo amor, paciência, estímulo e compreensão que demonstram como co-partícipes desta maravilhosa jornada que é a vida.*

À minha orientadora Rosita Saupe que, com confiança, competência, estímulo e carinho, soube conduzir-me no desafio da busca por novos caminhos.

À colega e amiga Maria de Lourdes, pela disponibilidade, tranquilidade, apoio e, sobretudo, pelas valiosas sugestões que contribuíram na lapidação deste trabalho, quando em sua fase final.

À Fanny, por ter acompanhado e participado como orientadora no embrião deste trabalho, quando da prática assistencial em 1995.

À Juliana, por seu esforço em tentar me fazer compreender a vida como um ENCONTRO com as pessoas e não como uma batalha. Acorada em sua ajuda, meus horizontes tornaram-se mais amplos e meus medos mais diluídos.

Às colegas da Unidade Sanitária Kennedy, Clarinha, Vânia, Scheila, Helena, Rejane e Núbia, pelo aprendizado constante pautado na convivência saudável que conseguimos manter apesar das diferenças.

À Clarinha que, com seu jeitinho especial, acordou-me para a busca mais profunda do conhecimento.

À Vânia Olivo, amiga de todas as horas, companheira que, plena de energia e autenticidade, convida-me cotidianamente a enfrentar a vida como um desafio.

À Eliane Moraes, pela sensação de serenidade que me passa, pela troca de desabafos, estímulo e apoio na convivência tranquila que estabelecemos.

Às colegas de mestrado das turmas da UFSM, UFRGS E UNIVALI. Em especial à Flávia, Fernanda e Ildi, por me receberem tão bem, quando de minhas idas à Itajaí.

À Vera Waldow, guardo boas lembranças das aulas sobre desenvolvimento do pensamento crítico. Com elas, consegui aprimorar um pouco o meu.

Às colegas de Florianópolis, Margareth e Denise que tão gentilmente me cederam material bibliográfico para esta pesquisa.

Aos professores da Rede de Pós-Graduação em Enfermagem da Região Sul - REPENSUL - UFSC, pela oportunidade que me foi oferecida.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

À Vera e Laura, colegas que, enquanto chefes do departamento de enfermagem compreenderam e respeitaram minhas necessidades.

Às integrantes da banca examinadora, pela disponibilidade e preciosa contribuição quando da defesa deste trabalho.

Àquelas colegas do Departamento de Enfermagem que me apoiaram e incentivaram desde o início desta jornada.

A todas as mulheres que, a despeito das dificuldades que vivenciam no seu cotidiano, conseguem enxergar mais longe, além da casa em ruínas, e, sem perder a esperança e a ternura, fazem de suas vidas um desafio constante.

Aos meus alunos do Curso de Enfermagem e à clientela da Unidade de Saúde Kennedy, por me oferecerem a oportunidade de vivenciar a troca entre o ensinar aprendendo e o aprender ensinando.

E, especialmente, às mulheres informantes do estudo, eles preciosos entre uma idéia e sua concretização. Sem elas...

SUMÁRIO

RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE QUADROS	ix
LISTA DE FIGURAS	x
1 INTRODUÇÃO	01
2 REVISÃO DA LITERATURA	09
2.1 Climatério	09
2.1.1 Deficiência hormonal ovariana e processo natural de envelhecimento	15
2.1.2 Fatores ideológicos, psicossociais e culturais	24
2.1.3 Assistência à mulher em fase de climatério	35
2.2 A mulher no cenário social	42
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	54
3.1 Algumas considerações sobre a teoria	54
3.1.1 Pressupostos	56
3.1.2 Conceitos	56
3.1.3 Processo	57
3.2 Trajetória metodológica	62
3.2.1 Tipo e local do estudo	65
3.2.2 Amostra	67
3.2.3 Coleta das informações	68
3.2.4 Método de análise	71
4 RESULTADOS	73
4.1 Perfil das informantes	74

4.2 As falas das mulheres	82
4.2.1 Climatério como evento irrelevante	82
4.2.2 Climatério como evento benigno ou positivo	84
4.2.3 Climatério como evento estressante	84
4.2.3.1 Climatério como evento estressante, na forma de perda/prejuízo	86
4.2.3.2 Climatério como evento estressante, na forma de ameaça	104
4.2.3.3 Climatério como evento estressante, na forma de desafio	111
4.3 Síntese dos resultados	122
5 ALGUMAS REFLEXÕES QUE NÃO SÃO FINAIS	127
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	142
ANEXO	148

RESUMO

O estudo, através da abordagem exploratório-descritiva e interpretativa, mostra a forma como as mulheres enfrentam a fase de climatério. O trabalho foi desenvolvido na zona norte de Santa Maria, RS, tendo como ponto de captação da clientela a Unidade de Saúde Kennedy (U.S.K.), local onde o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria desenvolve seu projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão desde 1993. O referencial teórico-metodológico do estudo está alicerçado na teoria do estresse, de Lazarus e Folkmann (1984), a qual forneceu as seguintes categorias de análise: climatério como evento irrelevante, benigno/positivo e estressante. Quando estressante, direcionou as subcategorias: perda/prejuízo, ameaça e desafio. Estas conduziram, ainda, às estratégias de ação centradas no problema e/ou na emoção. Para a análise das informações, foi utilizado o processo de análise de Saupé (1992), o qual identificou os pólos de significado universais, particulares e omissos, evidenciando o período de climatério, para a amostra estudada, como um evento estressante e que representa muito mais perda/prejuízo e ameaça do que desafio. Ante este significado, as estratégias que utilizam para lidar com seus incômodos estão alicerçadas em atitudes simples, as quais retratam os recursos reduzidos de que dispõem. Com os resultados, propõe-se uma assistência mais abrangente à mulher em fase de climatério, no qual ela tenha oportunidade de conhecer os reais determinantes desse período para, assim, mobilizar, conforme suas possibilidades, estratégias de ação efetivas, na busca por uma melhor qualidade de vida.

ABSTRACT

This study, through an exploratory-descriptive and interpretative approach, demonstrates how women face the climacteric. The study was carried out in the north side of the town of Santa Maria, RS, having as subjects the clients of the Kennedy Health Unit (USK), where the Nursing Course of the Federal University of Santa Maria develops a Teaching, Research and Extension project since 1993. The methodological-theoretical references are based on the stress theory of Lazarus and Folkmann (1984), which provided the following categories of analysis: climacteric as an irrelevant event, benign/positive and stressful. When it is stressful, it directed the subcategories: loss/damage, threaten and challenge. These, have conducted to de action strategies centered in the problem and/or in the emotion. For the analysis of data it was utilized the process of analysis of Saube (1992), which has identified the poles of universal meaning, particulars and absent, thus showing clearly the climacteric period, for this studied sample, as an stressful event which represents much more loss/damage and threaten than challenge. In the light of this, the strategies women use to deal with their discomforts are based on unsophisticated attitudes, which reflect the reduced resources that they possess. With the obtained results, it is recommended a more globally oriented assistance to the women in the climacteric phase, in which they may have the opportunity to know the real aspects of this period so that they can utilize, according to their possibilities, efficient action strategies, searching for a better quality of life.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Perfil das informantes	79
---	----

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1 - Representação gráfica do processo de enfrentamento da mulher em fase de climatério, inspirada em Lazarus & Folkmann (1984) 61

1 INTRODUÇÃO

O alvorecer do século XXI tem orientado, de forma crescente, a atenção de pesquisadores e estudiosos da área social para o domínio de conhecimentos sobre o desenvolvimento humano na idade adulta e na velhice, derivando, daí, novos modelos de abordagem e cuidados que propiciem qualidade de vida¹ para os que caminham para esta faixa etária ou nela já estão.

Um dado relevante, que tem justificado tal comportamento, é o reconhecimento de um novo perfil populacional no que se refere à idade dos indivíduos. Estudos realizados nas últimas décadas revelam, em âmbito mundial, um aumento considerável na expectativa de vida do ser humano. No início deste século, a idade média da população que era em torno de 50 anos, atualmente aproxima-se dos 80.

A constatação, portanto, de que a espécie humana está vivendo mais, direciona a atenção, antes focalizada especialmente na criança e adulto jovem, para a meia-idade e velhice, como forma de conhecer um pouco mais o contexto de vida desses indivíduos e buscar maneiras de enfrentamento à sua realidade. Com isto, já é percebida uma preocupação em formular novos pensamentos em relação a essas fases, os quais permitam a visualização de perspectivas futuras em relação à inserção social, com possibilidades de criação de um sentido à vida das pessoas dessa faixa etária.

¹Qualidade de vida pode ser definida, no entender de Meeberg (1993), como um sentimento global de satisfação em viver e que é determinado pelo indivíduo, mediante sua escala de valores e recursos que promovam o alcance de suas necessidades básicas. O conceito mostra a abrangência do termo, no qual estão agregados componentes subjetivos e objetivos.

Seguindo esta tendência, evidencia-se, há poucos anos, um movimento, nos meios acadêmico e popular, cristalizado através de inúmeros estudos e discussões, que tenta focar o climatério feminino de forma ampla, situando-o em um novo patamar de entendimento. Esta tarefa não tem sido fácil, levando em conta que as raízes cartesianas dificultam uma visão mais global, conduzindo as abordagens, na área da saúde, à fragmentação do indivíduo.

Assim, as pesquisas, embora centradas, na sua maioria, em questões biológicas, sinalizam para questionamentos que tentam avaliar significados obsoletos, mitos e tabus que circundam essa fase, resultando daí novos e importantes conhecimentos que, aos poucos, estão alargando o horizonte de perspectivas positivas para a mulher. Com isto, os esforços atuais tentam considerar, além das mudanças fisiológicas que demarcam o final da fase reprodutiva da mulher, seu contexto socio-cultural e características psicológicas como fatores que influenciam na sua forma de enfrentar o climatério.

Não é possível negar, também, que o crescente aumento da participação feminina, em todos os pólos da sociedade, está mudando o perfil da mulher. Sua passividade e aceitação estão, lentamente, dando lugar a inúmeros questionamentos, entre eles o direito à qualidade de vida na meia-idade. A mulher está vivendo mais e quer viver melhor, usando plenamente seu potencial pelo tempo que tem a frente. A antiga idéia de mulher de 40 ou 50 anos que, em atitude contemplativa e passiva, simplesmente esperava o tempo passar, está dando lugar a uma nova figura, mais segura de si e, talvez, desafiadora.

A despeito de todos esses avanços, todavia, o climatério ainda é visto por um contingente muito expressivo da sociedade, como um período desconhecido e misterioso, que lembra o envelhecimento com todas as perdas e ameaças que representa, amedrontando as pessoas em geral e a

mulher em especial. Nota-se que esta fase é motivo de constrangimento, menos valia e medo, conduzindo muitas mulheres a mantê-la no anonimato, atitude que, certamente, deixa-as vulneráveis e com poucas chances de enfrentar de forma saudável o desconhecido que se aproxima.

O comportamento de aversão, frente ao climatério está, talvez, alicerçado a concepções construídas no passado, quando o conhecimento sobre o tema e a expectativa de vida da mulher eram tão baixos que ela raramente sobrevivia a possíveis complicações decorrentes desse período, passando a idéia de doença, insanidade e morte com a chegada da meia-idade. A própria definição de climatério, no século XVIII, confirmava essa percepção, quando dizia que era 'um ano tido supersticiosamente por infausto. Um tempo de enfermidade pelo temperamento ou perigoso por suas circunstâncias. Se está climatérica quando se tem mau humor' (Villoria e Tramullas, 1994, p. 02). Esta concepção tão antiga e, ao mesmo tempo, tão atual, permeia o imaginário social, culminando na visão de que o climatério constituiu uma grave doença da meia-idade, um período na qual a mulher deve sofrer muito e que, possivelmente, seja a sinalização para o final da sua vida.

Outro fator que reforça o pensamento de finitude é associado ao sentimento de perda daquilo que tem sido seu principal papel até o momento - a procriação; juntando-se a esse, a imagem da perda da sexualidade e de seu poder de sedução.

Foi com esta visão negativa que, aos 35 anos de idade, recebi de 'presente' o climatério. Percebo, hoje, que foi um 'presente', porque me permitiu dirigir um 'olhar' mais atento às mulheres de meia-idade, despertando minha solidariedade e respeito em relação a elas.

Posso afirmar, porém, que meu primeiro contato pessoal efetivo com esse evento não foi vivido como uma dádiva e sim como uma catástrofe. Foi muito doloroso, pois percebi que, embora fazendo parte de

um segmento privilegiado da sociedade, com curso superior na área da saúde, era ignorante em relação ao assunto. Minha primeira reação foi de negação e completa evasão ao que considerava um grande problema. Queria pensar que aquilo não tinha nada a ver comigo. Percebo, hoje, que, como a maioria das pessoas, minha concepção de climatério estava intrinsecamente ligada a envelhecimento, incapacidade, perda, dor, doença e morte. Todas, obrigatoriamente, conduzindo-me a um profundo sofrimento, enquanto coroadas pelo sentimento de auto-piedade. Eu havia chegado ao 'fim da trilha', e pior, nem tinha vivido ainda, só tinha 35 anos. Foi um período muito difícil e continua sendo, pois todo processo de mudança é lento e representa romper com conceitos e atitudes solidificadas, que transparecem no modo de viver e de ver o mundo. Esse processo, quando vivenciado como desafio, exige um repensar e um refazer cotidianos, tornando necessário o engajamento na busca pelo que, agora, se quer SER, muito mais do que ter.

Não posso afirmar, hoje, se o climatério é uma experiência boa ou ruim. Ele traz consigo, sim, o sentimento real de danos, representado concretamente pela perda da agilidade, da juventude, do vigor e beleza físicos; e de ameaças que transparecem nos problemas de saúde, tais como o risco aumentado de doenças cardiovasculares, osteoporose e outras.

A mulher, no entanto, não pode fugir a este enfrentamento. Pode até escolher entre ter filhos ou não, porém, a chegada do climatério não depende de opção. Ele simplesmente chega um dia e sua vinda permite que haja a oportunidade de perceber, com lucidez, que o tempo passou. A despeito do rastro de perdas e do horizonte de ameaças que a ela se apresentar, se for vivenciado de forma consciente pode se transformar em crescimento e maturidade.

Essa crise trouxe-me a necessidade de refletir sobre meu papel no mundo, direcionando-me no cultivo de novos valores subjetivos,

até então inexplorados. Minha concepção do que seja e do que quero como mundo, ser humano e sociedade tornou-se mais clara e abrangente.

Passada a reação inicial, dediquei-me a leituras sobre o assunto e foi, então, que tive oportunidade de relacionar e entender melhor as inúmeras queixas e reações da maioria das mulheres de meia-idade, com quem trabalhava no 'programa de atenção à saúde do adulto', programa este inserido em um projeto de ensino, pesquisa e extensão que o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria desenvolve há quatro anos, na Unidade de Saúde Kennedy (USK), localizada na zona norte deste município.

Daí em diante, algumas coisas foram clareando em minha mente. Percebi que a própria política de saúde, no que se refere à mulher, elege e enfatiza, em seus programas, a idade reprodutiva. Embora exista, a nível de Ministério da Saúde, o manual de 'assistência ao climatério', de fato, ele não acontece nas unidades de saúde pública. O 'programa de atenção à saúde da mulher' desenvolvido na USK estava, pois, centrado, ainda, em diretrizes que priorizavam a mulher somente em idade reprodutiva. Era necessário, assim, ir ao encontro das necessidades da demanda, princípio que rege, entre outros, a filosofia do trabalho implementado na referida unidade de saúde.

Constatei, também, através de leituras, que a percepção que há sobre climatério/menopausa é de um fato/doença/problema e não de um processo complexo de transformação na vida da mulher, no qual ela necessita de informação, acompanhamento e muito suporte emocional, para superar a evidência de perdas e ameaças que a ela se apresenta, dentro de uma perspectiva de valorização como ser humano, que tem direito a uma boa qualidade de vida, também neste período. Vários questionamentos então passaram a incomodar-me:

O que estava sendo feito, de concreto, para minimizar ou

ajudar no enfrentamento daquelas mulheres deprimidas, sofridas, chorosas, contidas, mas, na maioria das vezes, conformadas com as mudanças físicas e emocionais que se processavam, de forma leve em algumas e mais agudas em outras?

Sabia-se muito sobre gestação, parto e puerpério, porém o climatério era um mistério. Parecia algo vago e que não dizia respeito a ninguém. E, afinal, todas as docentes que atuavam no projeto, tinham concluído a graduação sem tê-lo estudado. Será que era realmente necessário abordá-lo?

Essas dúvidas todas conduziram-me a realizar um trabalho de grupo com as mulheres em fase de climatério, o que se constituiu, mais tarde, na minha proposta de prática assistencial, disciplina que foi desenvolvida, em 1995, no Curso de Mestrado. Os referenciais utilizados para o desenvolvimento dessa prática, estavam alicerçados na teoria de Rosemarie Rizzo Parse, na linha pedagógica de Paulo Freire e no pensamento feminista. Tinha como proposta, além da discussão sobre as mudanças biológicas e emocionais, que ocorrem na fase de climatério, fazer uma reflexão crítica a respeito de mitos, preconceitos, medos e inseguranças que envolvem este período, na tentativa de ampliar sua compreensão sobre o assunto e, assim, tentar mudar o significado dessa fase em suas vidas. Com as discussões, foi possível notar um despertar de consciência das mulheres a respeito de si mesmas e o desenvolvimento de sua auto-estima, o que transparece nas seguintes falas, obtidas através da avaliação informal junto às mesmas:

"Comecei a me sentir outra pessoa... me sinto bem aqui";

"... me dizem: tu tá diferente. É claro, eu tô me amando eu agora";

"... sinto diferença sim, como mulher, em tudo. Eu participo aqui, mas chego em casa e conto, falo e todos participam...";

"a gente se sente bem, tem mulheres que estão precisando de orientação...";

"... meu guri me diz: 'mãe, tu não vai no teu cursinho?' Eles estão contentes porque estou feliz... nunca é tarde...".

Os sentimentos e percepções das mulheres refletem-se até hoje, quando é recebida uma demanda cada vez maior de clientes para integrar o grupo.

O trabalho desenvolvido com as mulheres foi envolvente e gratificante, constituindo uma experiência muito positiva não só para a clientela mas também para mim. Ele reforçou a idéia de que o climatério não é somente resultado de transtornos hormonais. Os fatores sociocultural, educacional, histórico e ideológico, agregados ao tipo de personalidade da mulher, parecem influenciar muito no momento em que imprimem um determinado significado à fase de climatério, o qual, por sua vez, determinará o tipo de enfrentamento ante a mesma.

Dessa forma, a prática assistencial veio ao encontro da necessidade das mulheres que procuram atenção e informações adequadas, ao mesmo tempo em que lançou a semente para minha dissertação de mestrado, que ora passo a relatar. Há que considerar, também, o impacto desta prática no âmbito da formação acadêmica. Nota-se hoje, no Curso de Enfermagem da UFSM, um despontar de consciência de que a mulher de meia-idade existe de fato e, igualmente como a gestante e a puérpera, deve, por direito, receber assistência adequada.

Todo esse cenário estimulou-me a continuar descobrindo mais e mais sobre as mulheres que estão na fase de climatério. Para tanto, relato, aqui, a pesquisa realizada com vinte mulheres, moradoras da zona norte de Santa Maria, cujo objetivo foi: conhecer a maneira como elas enfrentam a fase de climatério.

O alicerce teórico-metodológico utilizado foi adaptado a partir

dos estudos sobre estresse e enfrentamento, propostos por Lazarus e Folkmann (1984).

É necessário, ainda, ressaltar que, eventualmente, é referido o termo menopausa ao invés de climatério, quando se trata de citações feitas por outras pessoas. Foi usado o termo menopausa, também, no instrumento de coleta de dados, por ser de domínio popular, facilitando, desta forma, o entendimento para as mulheres do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A globalidade do tema climatério levou-me, durante todo o presente estudo, a buscar mais e mais referenciais que fornecessem fundamentação aos resultados que estavam sendo encontrados, principalmente quando da coleta e análise dos dados, conduzindo-me a uma vasta revisão de literatura, pois o climatério, embora configure uma etapa natural na vida da mulher, não se reduz somente a um acontecimento biológico. Seu contexto de vida, desde a mais tenra idade, no qual estão agregados os componentes culturais, ideológicos, históricos, educacionais, econômicos, emocionais, sociais, espirituais, assim como a própria personalidade da mulher, são fatores que estão sendo, atualmente, considerados como determinantes na qualidade de vida durante o climatério. Seguindo essa linha de raciocínio, justifica-se uma abordagem mais ampla, na qual haja a tentativa de visualizar o todo da mulher, como forma de entender o tipo de enfrentamento que ocorre em relação a esse evento.

Assim, o desafio deste capítulo encontra-se em conseguir aglutinar o conteúdo, de forma objetiva, clara e convincente, em uma linha de pensamento que não privilegie este ou aquele aspecto, mas que todos se somem e ampliem o horizonte do estudo no que se refere ao tema.

2.1 Climatério

Conforme Trien (1994), a palavra climatério deriva do grego *klimakter* e significa degrau de uma escada, ao que a autora relaciona com

um período crítico da vida, no qual acontecem importantes mudanças.

O termo climatério é usado comumente como sinônimo de menopausa, porém, existe uma diferença básica entre os mesmos. A menopausa denota tão somente a parada das menstruações, comprovada por uma amenorréia espontânea durante um período de 12 meses consecutivos. O climatério, ao contrário, constitui um processo amplo de transformações, no âmbito físico, social, espiritual e emocional, o qual pode ser mais ou menos longo.

A fase de climatério, segundo a maioria dos autores consultados, não tem um limite preciso. Fernandes e Wehba (1995) afirmam que ela inicia por volta dos 40 anos quando acontece o declínio da função ovariana, que pode perdurar por mais ou menos 25 anos.

Outros autores, no entanto, defendem que, já aos 35 anos, inicia-se uma queda gradativa nos níveis hormonais, podendo levar a mulher a perceber algumas alterações no âmbito físico e/ou emocional (Santana e Halbe, 1986; Notelovitz, apud Sakamoto e Halbe, 1995).

A menopausa natural, ao contrário, ocorre por volta de 45 a 50 anos. Sakamoto e Halbe (1995), apoiados em pesquisas de Fonseca et al., revelam que, no Brasil, foi observada a idade média de 48,1 anos, sendo que destas, 74,8% apresentaram menopausa com 50 anos ou menos, e 25,2% apresentaram com 51 anos ou mais. Conforme ainda esses dois autores, a menopausa pode ocorrer também de maneira não natural, ou seja, através da ooforectomia bilateral, acompanhada ou não de histerectomia.

Existem, entretanto, dúvidas sobre os fatores que interferem na idade de ocorrência da menopausa, embora alguns já estejam comprovados e possam ser aqui mencionados.

Ulizar (1994) exalta como significativo o fato da herança familiar, no qual é observado, com freqüência, que as mulheres de uma

mesma família têm sua menopausa na mesma faixa etária.

Outro dado bastante documentado é a influência do fumo na precocidade da menopausa. Sakamoto e Halbe (1995), assim como Ulizar (1994), relatam que as pesquisas realizadas demonstram que mulheres fumantes apresentam menopausa em torno de dois anos mais cedo que as não fumantes. Isto se deve, possivelmente, ao efeito dos componentes do cigarro, os quais podem causar o envelhecimento folicular. Esses mesmos autores referem, sustentados em pesquisas, que a desnutrição parece anteceder em quatro anos a menopausa.

Embora os estudos sobre o presente tema abordem, na sua maioria, os aspectos biológicos ao invés dos psicossociais e culturais, parece haver, nas últimas décadas, uma atenção maior a estas áreas, ao contrário de enfoques mais antigos, os quais viam o climatério como uma patologia da meia-idade. Tal fato permite dizer que essa fase já está sendo vista como um período de mudanças, que sofre a influência de vários fatores, conforme é possível observar nas concepções a seguir.

Para Delaney, apud Hardy et al. (1995), a fase de climatério diz respeito aos poucos anos anteriores e posteriores à menopausa, respectivamente pré e pós-menopausa; e subentende todas as manifestações de origens físicas e emocionais que a mulher apresenta nesse período.

Segundo Almeida (1993), independente da forma como se revela, do nome que se dê e da idade em que ocorra, o climatério é uma fase de transição da vida adulta para a velhice, constituindo um período crítico, marcado por instabilidades hormonais e emocionais, as quais permanecem interligadas durante todo o processo, sendo impossível separá-las. Reitera, ainda, que é impossível focar o climatério sem abordar também a velhice, pois é 'quando a beleza e o charme da juventude já não mais envolvem e encantam os outros... que se destaca a essência da

pessoa - sua vida interior' (p. 21).

Concordando com este pensamento, Costa (1995) defende que 'o climatério não é velhice, mas é o envelhecer', alertando que este fato leva a mulher a sentir insegurança e diminuição da auto-estima. Afirma também que não é um período fácil, uma vez que implica 'na aceitação inexorável do tempo' (p. 21).

Halbe (1995) diz que o climatério é um processo fisiológico de mudança física e emocional, sendo a menopausa um evento universal que faz parte da vida de todas as mulheres que atingem a meia-idade. Menciona, ainda, que o climatério é resultante de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que fazem parte da vida das mulheres.

Para Mankovitz (1987), que se expressa em termos de menopausa ao invés de climatério, esta fase é 'um acontecimento psicossomático específico da meia-idade' (p. 07).

Greer (1994) vai mais além, quando diz que o climatério consiste em um período de mudanças físicas e espirituais, as quais possibilitam à mulher uma auto-avaliação de sua vida, o que, possivelmente, lhe permitirá chegar à maturidade com mais serenidade e força. Refere, também, que a mulher terá que, obrigatoriamente, encarar de frente o fato de estar envelhecendo e que isto pode implicar alterações, às vezes drásticas, em seu estilo de vida.

É possível perceber, com estas concepções, o reconhecimento do período de climatério como um processo que envolve vários fatores, agindo simultaneamente, formando um todo que, por vezes, ocasiona confusão entre o que é característico do climatério e o que é característico do processo natural de envelhecimento e, ainda, o que constitui a personalidade individual de cada mulher.

O fato é que ele constitui um marco biológico que ocorre na meia-idade, período em que a mulher passa por uma experiência existencial

profunda no âmbito das relações sociais, na vida conjugal, profissional e espiritual, sofrendo sempre as influências do contexto sociocultural em que vive (Fortes e Hirata, 1995).

A constatação de que existem muitas dúvidas em torno do climatério, evidencia-se também no que se refere às manifestações apresentadas pelas mulheres nessa fase e que serão abordadas a seguir.

Conforme Halbe (1981), a incidência de manifestações no climatério varia, segundo cada autor, entre 10 e até mais de 75% dos casos, porém, somente 25% das climatéricas necessitam fazer tratamento medicamentoso, tendo em vista a intensidade dos mesmos. Menciona que todos os sintomas, exceto os de origem genital, são percebidos também ao longo da vida da mulher, não sendo, portanto, exclusivos da fase de climatério. Este dado é de fundamental importância, uma vez que a tendência, muitas vezes, é de atribuir ao climatério todas as queixas que se observam nessa fase.

Sheehy (1991), citando Katchadourian e Lunde, acredita que os sintomas da menopausa 'afetam quase todas as mulheres em certo grau, mas apenas 10% delas não são obviamente incomodadas por esses problemas' (p. 429).

A respeito, ainda, da sintomatologia do climatério, Almeida (1993) refere-a como um 'emaranhado de situações', acompanhada sempre de alguns sentimentos básicos, nos quais afloram, geralmente, perdas e ganhos na vida da mulher. Esses sintomas podem ser percebidos quando ela começa a notar mudanças em seu ciclo menstrual, o qual pode ser intercalado com ciclos normais e irregularidades menstruais. É, então, o preparo para a menopausa.

Villoria e Tramullas (1994) ao relatarem sobre pesquisa realizada, a qual tinha por objetivo perguntar se as manifestações sentidas pelas climatéricas perturbavam ou não sua vida, obteve as seguintes

respostas: 72,4% das mulheres apontaram que os sintomas afetaram de forma regular, bastante ou muito; enquanto que cerca de 27,6% relataram ter afetado pouco ou nada em suas vidas.

Criticando, de forma contundente, algumas pesquisas realizadas, Greer (1994) pensa que seus resultados são questionáveis, tendo em vista falhas na forma de conduzi-las e os interesses comerciais envolvidos na questão. Argumenta que existem duas linhas de pensamento. Uma delas defende que nada de significativo acontece nesse período; enquanto a outra diz que a mulher fica totalmente desequilibrada. Essas percepções polarizadas conduzem, no primeiro caso, a desconsiderarem e menosprezarem completamente a sintomatologia apresentada pelas mulheres climatéricas; e, no segundo conduzem a pensar o climatério como um evento eminentemente patológico. A mesma autora justifica essa crítica apontando pesquisas que sinalizam que somente um terço das mulheres apresentam sintomas de maior ou menor importância; enquanto que outras apontam que cerca de 80% das climatéricas relatam algum sintoma. Menciona, também, outra pesquisa mostrando que 50% das mulheres apresentam sintomas insignificantes, os quais duram mais ou menos um ano; 25% não sentem nenhum sintoma, e os restantes 25% referem manifestações que justificariam a terapia de reposição hormonal.

Ainda, seguindo o pensamento de Greer (1994), é importante atentar para o fato de que existem mulheres que têm consciência do que lhes está ocorrendo, enquanto que outras não. A autora relaciona as percepções das mulheres quanto ao ciclo menstrual e climatério, chegando à conclusão de que a percepção é a mesma: existem as mulheres 'conscientes' e as 'não-conscientes' do que está lhes acontecendo. Entre as 'conscientes', existem as que, pensando que são controladas rigidamente por processos biológicos, não fazem nada; enquanto que outras utilizam seu conhecimento tentando remediar seus efeitos de várias maneiras. As

mulheres 'não-conscientes' constituem igualmente dois grupos. As que relatam o que sentem, sem relacionar com a fase que estão vivenciando, e as que, embora sendo minoria, referem não sentir nada significativo. Ela atenta, aqui, para a presença da negação como explicação para a falta de consciência de algumas mulheres e conclui que, tal qual o ciclo menstrual, o climatério é um período difícil para todas as mulheres sem exceção. Salienta, ainda, que a única diferença entre as que chama de 'afortunadas e desafortunadas' é o fato de que 'algumas encaram suas dificuldades como problemas médicos e outras não' (p. 73). E, mais adiante, fundamenta isso mencionando que, conforme um estudo realizado em 1980, ficou evidenciado que as mulheres que não procuram ajuda médica têm os mesmos sintomas daquelas que o fazem, assim como também a mesma gravidade.

Penso que todas essas argumentações têm o poder de conduzir a reflexões sobre quanto de complexo constitui a discussão das manifestações apresentadas pelas climatéricas e quantos fatores podem estar envolvidos aí.

O climatério descompensado ou sintomático, segundo Halbe (1981), é originado por: deficiência hormonal ovariana, processo natural de envelhecimento, fatores sócio-culturais oriundos do ambiente em que a mulher vive e fatores psicológicos específicos do tipo de personalidade de cada mulher, os quais serão abordados, na sequência, juntamente com o suporte assistencial que, atualmente, está sendo recomendado à mulher.

2.1.1 Deficiência hormonal ovariana e processo natural de envelhecimento

Ante a evidência cotidiana de que o climatério é circundado por inúmeras dúvidas e desconhecimentos pela maioria da população, bem como por profissionais e acadêmicos da área da saúde, optei por abordar a

fisiologia de toda a fase reprodutiva da mulher. Embora sabendo que este conteúdo pode se tornar um pouco cansativo, ele é necessário, uma vez que servirá para o melhor entendimento sobre as mudanças que se processam no todo da mulher em fase de climatério.

Os fatores biológicos, que influenciam no climatério, dizem respeito, principalmente, aos transtornos hormonais femininos, que se iniciam na pré-menopausa, podendo persistir na pós-menopausa por tempo indefinido, influenciando na qualidade de vida da mulher. Os transtornos hormonais são acompanhados por um declínio natural das funções orgânicas da mulher, concretizando o processo de envelhecimento, que poderá ser percebido em vários momentos, na exposição a seguir.

No entanto, quando da abordagem aos fatores psicossociais e culturais, será dado um enfoque mais cuidadoso ao envelhecimento enquanto fenômeno social, que geralmente repercute de modo negativo no inconsciente dos indivíduos, em geral, e na mulher em especial.

Respaldo-me em Guyton (1981) para apresentar o fator fisiológico como componente primeiro a ser abordado.

Este autor esclarece que, por ocasião de seu nascimento, a menina tem, em seus dois ovários, em torno de dois milhões de folículos primordiais - óvulo circundado por uma camada de células. Porém, até a puberdade, a grande maioria degenera, restando apenas uma cifra de trezentos mil e, destes, apenas cerca de 450 desenvolvem-se adequadamente expelindo seus óvulos. Os restantes degeneram, chegando a mulher à menopausa, com poucos folículos, a maior parte hipofuncionante.

Em relação à função hormonal feminina, o mesmo autor coloca que ela é estabelecida ao longo da vida reprodutiva, através de dois hormônios ovarianos, chamados estrogênio e progesterona, cuja produção depende dos hormônios gonadotróficos, secretados pela hipófise

anterior - Hormônio Folículo-Estimulante e Hormônio Luteinizante. Durante a infância, os ovários permanecem totalmente inativos, pois não recebem estímulo dos hormônios gonadotróficos. No entanto, a partir de mais ou menos oito anos de idade, inicia-se a secreção destes em quantidades crescentes, culminando com a menarca. A partir deste marco, a cada mês ocorre o aumento e a diminuição cíclica de Hormônio Folículo Estimulante e Hormônio Luteinizante, que irão, respectivamente, estimular os ovários na produção de estrogênio e progesterona. O Hormônio Folículo Estimulante, como o próprio nome denota, estimula o desenvolvimento folicular no início de cada ciclo menstrual. Este folículo, ao ser estimulado, inicia seu amadurecimento, durante o qual secreta o hormônio estrogênio. Os três tipos de estrogênio circulante em quantidades significativas são o beta-estradiol, a estrona e o estriol, sendo que destes, o de maior importância e presente em maior quantidade é o beta-estradiol.

A função dos estrogênios, entre outras, é a de proliferar a parede interna do útero - o endométrio, aumentando consideravelmente sua espessura e atingindo, por volta da ovulação, três milímetros. Esta fase chama-se proliferativa. Após a ovulação, na segunda metade do ciclo portanto, o corpo lúteo, que permanece dentro do ovário, secreta estrogênio e grandes quantidades de progesterona. A função específica da progesterona é finalizar o preparo do útero para uma futura gestação. Esta fase chama-se de secretora, em razão da progesterona aumentar em muito as glândulas secretoras e a irrigação sanguínea. Nesta fase, a espessura do endométrio duplica, chegando, no final do ciclo, a seis milímetros. Esta dinâmica toda tem como única finalidade propiciar condições favoráveis à implantação do ovo. Quando não houver concepção, os níveis de estrogênio e progesterona caem cerca de dois dias antes do término do ciclo, dando lugar à descamação do endométrio, configurando, assim, a menstruação.

Na pré-menopausa, no entanto, quando os folículos estão atresícos e hipofuncionantes, não conseguem responder à carga de Hormônio Folículo Estimulante e Hormônio Luteinizante liberados pela hipófise. Desta forma, não ocorrendo a maturação dos mesmos, não haverá produção de estrogênio nem de progesterona, fato que sinaliza para o final da fase reprodutiva da mulher.

Halbe (1981), no entanto, fundamentado em vários autores, explica que, na pós-menopausa, as células dos ovários produzem uma substância chamada androstenediona, que se converte, no tecido adiposo, em estrona - estrogênio fraco - o qual mantém por algum tempo o estrogênio em níveis não muito baixos. Isto, talvez, explique o fato de 40% de mulheres, na pós-menopausa, apresentarem vaginas ainda tróficas, permitindo inferir que mulheres com mais tecido adiposo têm menos sintomas.

Além da função específica dos estrogênios, no âmbito uterino, e do desenvolvimento dos caracteres femininos que se estabelecem na puberdade, Guyton (1981) atenta para outras, também importantes.

Em relação ao sistema esquelético, os estrogênios aumentam a atividade osteoblástica, ocasionando o depósito de maiores quantidades de matriz óssea, subsequente à retenção de cálcio e fosfatos. Os estrogênios aumentam também a proteína total do organismo. Aumentam levemente o metabolismo, assim como propiciam a deposição de gordura nos tecidos subcutâneos, principalmente nas mamas, nádegas, coxas e quadris. A pele, na presença dos estrogênios apresenta textura macia, lisa e mais vascularizada. Os estrogênios parecem exercer também um efeito muito leve no equilíbrio eletrolítico, causando retenção de água e sódio.

A progesterona, por sua vez, tem sua função quase toda na parte secretora, tanto do endométrio e trompas de falópio, como das mamas na produção de leite. Sobre o equilíbrio eletrolítico parece exercer o mesmo

efeito dos estrogênios.

Esta breve exposição permite o entendimento sobre o que ocorre no âmbito fisiológico, durante a fase reprodutiva da mulher, conduzindo o pensamento do leitor a visualizar o que ocorre na fase não reprodutiva e que pode ser sintetizado da seguinte forma: o fato de a mulher nascer com um patrimônio folicular, que só tende a diminuir com a idade pela inexistência de oogênese pós-nascimento, é o fator que determina o final da fase reprodutiva, definindo assim, biologicamente, o início do climatério. Não há como negar, portanto, que a mulher não dispondo mais de folículos viáveis em seus ovários, os quais deveriam responder ao Hormônio Folículo Estimulante e Hormônio Luteinizante, não elabora mais estrogênios e progesterona, sendo o ponto de partida para as manifestações apresentadas por mulheres que vivenciam essa fase.

As manifestações do climatério descompensado são agrupadas por Halbe (1981) em: manifestações genitais, mamárias e gerais, que serão abordadas a seguir.

Os sintomas genitais configuram-se através de dispareunia, prurido vulvar, hemorragia uterina disfuncional, metrorragia pós-menopausal e diminuição do fluxo menstrual, sendo que esta última raramente é apontada como queixa. As duas primeiras resultam da atrofia vaginal, com ou sem infecção simultânea. As duas últimas são consequência direta de insuficiência hormonal, podendo estar associadas às doenças como mioma, pólipos ou neoplasia maligna (Halbe, 1981).

As manifestações mamárias, da mesma forma, parecem ser favorecidas ou resultarem do desequilíbrio hormonal e constituem as displasias mamárias e as mastodínias (Sitruk-Ware, apud Halbe, 1981).

As manifestações gerais constituem um grupo mais complexo, no qual incidem inúmeras dúvidas sobre o que é específico da fase de climatério e o que diz respeito à conjugação de outros fatores que fazem

parte do contexto sociocultural em que vive a mulher. A personalidade e valores por ela cultivados, somados com o déficit estrogênico e com a constatação da proximidade da velhice, parecem exacerbar, em muito, o mal-estar da mulher. Halbe (1981) classifica as manifestações gerais em: tensão pré-menstrual, manifestações metabólicas, neurogênicas e psicogênicas.

A tensão pré-menstrual, conforme os autores consultados, ocorre devido ao desequilíbrio hormonal ovariano tal qual a diminuição do fluxo menstrual.

As manifestações metabólicas constituem a ostealgia, artralgia, mialgia, síndrome uretral, atrofia epidérmica, osteoporose e aterosclerose. As dores nos ossos, articulações e músculos são queixas que lembram, em muito, o envelhecimento do organismo, o qual pode ser agravado pelo sedentarismo ou pela própria osteoporose. Com relação aos problemas uretrais, como incontinência urinária de esforço, infecções urinárias recorrentes e outros, deve-se ao déficit estrogênico, já que a uretra distal é sensível a variações fisiológicas de estrogênio. Algumas mulheres podem desenvolver atrofia uretral, causando estreitamento da uretra. O prolapso genital pode ocorrer nas mulheres que apresentam o enfraquecimento do tecido conjuntivo (Halbe, 1981).

A osteoporose compõe também os problemas de origem metabólica. Cerca de 25% de mulheres na pós-menopausa convivem com esta doença. Ela é atribuída à deficiência estrogênica e também é resultante do processo de envelhecimento orgânico (Gallager e Nordin, apud Halbe, 1981). Os segmentos mais comumente atingidos pela osteoporose são a coluna e a pelve, cujos sintomas mais comuns são dor lombar, redução da altura e cifose (Halbe, 1981). Szejnfeld et al. (1995) explicam que as vértebras da região proximal do fêmur e do rádio são as mais acometidas por fraturas em indivíduos com osteoporose.

O risco aumentado de problemas cardiovasculares também incide em muito no climatério e também está associado ao déficit estrogênico. Aldrighi et al. (1995) afirmam que, com a redução de estrogênios, eleva-se a lipoproteína de baixa densidade (LDL), chamada aterogênica, reduzindo, em contrapartida, a de alta densidade (HDL), a qual é conhecida por proteger contra a aterosclerose. Framingham, apud Aldrighi et al. (1995) demonstrou, através de estudos realizados, que, antes da menopausa, as mulheres têm menor incidência de desenvolverem doença cardiovascular - cerca de três para nove quando foram comparadas com homens de mesma idade; entretanto, aos setenta anos, a ocorrência se iguala em ambos os sexos, porém, a mortalidade por este distúrbio é maior em mulheres.

Villoria e Tramullas (1994), acrescentam também a hipertensão e a obesidade como manifestações resultantes da deficiência estrogênica.

Em relação às manifestações neurogênicas, classificadas assim por Halbe (1981), são mencionados fogachos, sudoreses, palpitações, cefaléias e tonturas. Destas, a que incide em maior número de mulheres é o fogacho, acompanhado de sudorese. O fogacho constitui ondas de calor, que ocorrem, geralmente, de modo súbito no tórax, pescoço e cabeça, sendo, freqüentemente, acompanhadas de sudorese profusa, interferindo no bem estar das mulheres. Quando ocorrem à noite, determinam também quadros de insônia, agitação e fadiga no dia posterior. São, ainda, acompanhadas, muitas vezes, de palpitações. As pesquisas apontam que, mais ou menos três quartos de mulheres que estão na fase de climatério, apresentam fogachos, sendo que dessas, apenas 50% recorrem a cuidados médicos como forma de aliviar seu mal-estar.

Baracat et al. (1995) afirmam que a gênese dos fogachos está associada à queda súbita do estrogênio circulante, pelo fato de atuarem na

atividade vasomotora. Dizem, ainda, fundamentados em pesquisas de inúmeros estudiosos, que esse sintoma é muito individual e se relaciona com vários fatores como raça e cultura entre outros. Citam que entre as japonesas a ocorrência deste sintoma é muito baixa, enquanto que em mulheres norte-americanas e européias a prevalência é em torno de 58 a 93%. Pesquisas realizadas no Brasil, por esses autores, registraram a ocorrência de 84,2% de ondas de calor nas mulheres.

Ainda sobre o sintoma mais conhecido do climatério, Thompson et al., apud Baracat et al. (1995) esclarecem que, após três meses da constatação da menopausa, cerca de 60% das mulheres têm fogacho. Destas, 85% apresentam-no por mais de um ano e, mais ou menos, 25 a 50% continuam por mais de cinco anos. Salientam também que, 15% das climatéricas, com sintomas vasomotores, seguem com a queixa por mais de dezessete anos, podendo até apresentá-lo cerca de quarenta anos após a menopausa.

Bortoletto et al. (1995) argumentam que os sintomas neuropsíquicos são freqüentes no climatério e que são mais intensos nas mulheres com constante privação e interrupção de seu sono.

As manifestações psicogênicas, seguindo ainda a classificação de Halbe (1995), configuram a ansiedade, irritabilidade, insônia, fadiga, depressão, diminuição da libido e da memória.

Cooper, apud Halbe (1981) acredita que uma forte deficiência estrogênica possa influir de modo negativo no estado emocional da mulher.

Santana e Halbe (1986) também concordam com essa afirmação, justificando que a atrofia genital e ondas de calor, oriundas do déficit de estrogênio podem afetar negativamente o estado emocional da mulher, deixando-a fatigada, ansiosa, irritada e deprimida.

Ferriani e Mendes (1995) explicam que pesquisas recentes sustentam serem os opióides endógenos - substâncias responsáveis na

mediação de informações sensoriais de dor, percepção e emoções - pouco estimulados frente ao estado de hipoestrogenismo da mulher na pós-menopausa. Com base neste dado, é admissível que a reposição hormonal melhore seu estado psicológico, pelo aumento da ação dos opióides endógenos.

Outra pesquisa, realizada e relatada por esses autores, confirma que as alterações de humor e de comportamento, durante o climatério, estão provavelmente relacionadas à baixa concentração de endorfina (opióide endógeno) central e periférica.

Da mesma forma, Fortes e Hirata (1995) dizem, fundamentados em várias pesquisas, que o estrogênio interfere no metabolismo das monoaminas, afetando a taxa de norepinefrina e dopamina no cérebro, originando, assim, os estados depressivos e ansiosos no climatério. Eles acrescentam também que, tal como na depressão, quando as alterações bioquímicas cerebrais não explicam por si só a etiologia do problema, igualmente no climatério, outros fatores têm sido investigados além dos hormonais - como os psicológicos e sociais, para melhor entendimento da natureza dos sintomas psíquicos associados a essa fase. Com isso, eles querem dizer que, tanto a depressão como a fase de climatério, a qual é coroada por sintomas emocionais marcantes, têm a participação de fatores biológicos, hereditários e bioquímicos na sua etiologia, sendo que é imprescindível, porém, que seja reconhecido também o papel fundamental dos fatores sociais e psicológicos na instalação da mesma.

A diminuição da libido, nesse período, pode ser considerada como integrante do conjunto de sintomas depressivos. Thiriet e Képès (1981) mencionam que o relacionamento sexual é o resultado de toda a história de vida conjugal do casal.

Assim, concordo com estas autoras ao defenderem que o sexo

aos 50 anos é uma continuação de tudo o que existiu previamente quando dizem que

chegamos a este novo período da vida com nossa personalidade, nossa condição de saúde e nossa libido, e não há, a priori, nenhuma razão para que se melhore o que era ruim ou se deteriore o que era bom... (p. 93).

Com isso, elas passam a idéia de processo na vida da mulher, no qual tudo tem uma origem e segue seu rumo também dos cinquenta anos em diante. Assim, o relacionamento sexual, apontado por muitas mulheres, em fase de climatério, como algo que não lhes dá prazer, deve ser olhado sob esse prisma. Ele é também resultante de tudo o que aconteceu durante toda sua vida. Os tabus, medos, inseguranças, mágoas e desgostos em relação ao parceiro, o temor de engravidar nesse período, a diminuição da auto-estima em função do desgaste físico, são todos fatores que podem influenciar no desempenho sexual na idade madura.

A exposição realizada até o momento, aponta, com clareza, o esgotamento de argumentos puramente biológicos, encaminhando as reflexões para os fatores ideológicos, sociais, culturais e psicológicos na composição do climatério, os quais serão abordados a seguir.

2.1.2 Fatores ideológicos, psicossociais e culturais

Muito mais do que classificar o climatério como uma síndrome ou como um problema originado por transtornos puramente biológicos, é necessário compreender as várias facetas que o compõem. Os fatores a que se expõe a mulher, a vida inteira, e que têm o poder de direcionar as suas ações e visão de mundo, influem, sobremaneira, no significado dos eventos e nas emoções, sendo fundamentais no processo de busca que se

dá na meia-idade.

Assim, esta parte da revisão propõe-se a traçar algumas considerações a respeito destes fatores que influenciam no bem-estar da mulher em fase de climatério, facilitando ou dificultando seu processo de enfrentamento.

Berger, apud Hardy et al. (1995), argumentam que todo o ser humano, enquanto ser social, é educado dentro de certos padrões que lhe são passados desde o nascimento, sendo que, na maioria das vezes, esses conteúdos ideológicos passam despercebidos pelo indivíduo. Os princípios e valores que a pessoa absorve determinam o papel que irá desempenhar ao longo de toda sua vida. Dessa forma, na maioria das situações, existem intensas pressões para garantir respostas adequadas às normas instituídas e próprias do meio em que vive.

Seguindo essa linha de pensamento, é inquestionável o papel que à mulher é conferido na sociedade, ou seja, de reprodutora e cuidadora da espécie humana; o qual é introjetado, naturalmente, em sua mente como resultado da educação que recebe, e que, por sua vez, é ordenado pelo padrão cultural e social em que vive. Rosa (1993) afirma que, desde o nascimento é atribuído um papel ao bebê, movimentando, assim, todo o referencial cultural e social existente. A educação da menina é, até os dias de hoje, muito direcionada para a maternidade.

O papel que a sociedade reserva à mulher, embora tenha mudado muito nas últimas décadas, está muito sedimentado nas mentes dos indivíduos, devido às suas raízes antigas. Dessa forma, é fácil compreender o que representa para a menina a primeira menstruação. É um marco que delimita sua passagem para exercer, com plenitude, seu papel reprodutivo. Esse momento é vivido, então, como uma vitória e tem seus ritos de passagem legitimados pela sociedade. Dali para a frente, a menina-moça será olhada com outros olhos, obtendo da sociedade a licença para

colocar em prática todo o seu poder erótico na busca pelo que deseja.

O contrário se dá, no entanto, quando a mulher entra no climatério. Ao perceber o declínio de seu ciclo reprodutivo, vive um sentimento de perda daquilo que foi seu principal papel até o momento. Daí em diante, ela será 'definida socialmente como uma coadjuvante na manutenção da ordem social, como esposa e avó ou a tia solteirona' (Hardy et al., 1995, p. 31).

O fato da sociedade ocidental apoiar seus valores basicamente no consumo, exaltando a juventude e discriminando a velhice; valorizando o útil e produtivo, descartando tudo aquilo que não se adequa a este modelo, é de fundamental importância, segundo Almeida (1988), na formação do significado do climatério. A mulher pode chegar, nesta fase, com a nítida sensação de que seu papel já está cumprido, que é o final de sua existência e que não tem mais condições de criar ou refazer sua vida.

Concordando que a influência cultural é de grande importância no enfrentamento da mulher ao climatério, Halbe (1981) defende que a ênfase exagerada que a sociedade ocidental atribui à juventude e à beleza conduz à punição daquelas mulheres mais velhas. O climatério, pois, lembra a perda do poder de sedução, que é muito visto pelo lado da aparência física.

Biffi (1991, p. 104) também concorda com este pensamento quando diz que a maior parte da literatura sobre climatério analisa o tema como sendo 'um evento que marca a terminalidade da mulher e o início de sua decadência psicofísica.'

Hardy et al. (1995) relatam várias pesquisas realizadas por estudiosos, nas quais percebeu-se que as mulheres orientais reagem de forma totalmente diferente das ocidentais ante o climatério ou sua proximidade. Na Índia, por exemplo, as mulheres vivem essa passagem como elevação de status. Isso porque, antes de chegarem nessa fase, são

obrigadas a viverem confinadas no reduto de seu lar e sem companhias masculinas. Assim, elas esperam com ansiedade por esse período, pois simboliza a liberdade. Esse fato significa que a cultura e os hábitos de um povo moldam os pensamentos, os sentimentos e as suas ações.

No ocidente, porém, a incompreensão que circunda o climatério é muito mais freqüente e intensa, o que certamente é motivo para as mulheres se aterem a ele como sinônimo somente de velhice, decadência e ruína. Essa fase as conduz, obrigatoriamente, a uma nova identidade - de velha e inútil, assim, legitimada pela sociedade.

A história, no entanto, se encarrega de contar porque esta imagem negativa é, ainda, tão marcante. Villoria e Tramullas (1994) relatam que, na idade antiga, essa fase tinha uma conotação eminentemente patológica, na qual os sangramentos exacerbados pós-menopausa permitiam um prognóstico altamente seguro de morte às mulheres acometidas. Relatam, ainda, que os tratados sobre obstetrícia, nessa época, avançaram muito, porém, sobre o climatério não se encontram dados significativos. Somente no século XVIII encontra-se alguma referência, quando Graaf descreve o mecanismo da reprodução, o qual desaparece como resultado da cessação da menstruação com a idade avançada.

Greer (1994) esclarece que a palavra menopausa começou a ser usada por volta de 1899, com o fim de definir a 'idade crítica' como um conjunto de sintomas de ordem biológica, passando o climatério a ser olhado como uma síndrome que exigia tão somente atenção médica.

Há que lembrar a alta taxa de mortalidade que ocorria em mulheres nessa fase da vida, fato que, talvez, tenha reforçado a idéia de catástrofe ao fenômeno. Sobre isto, Mankowitz (1987) explica que a expectativa de vida de uma mulher, no tempo do Império Romano, era de 25 anos; na Era Vitoriana era em torno de 45 e, no início deste século, ao redor do 50. Dessa forma, as mulheres nem chegavam ao climatério, ou viviam

muito pouco tempo essa experiência. Este fato, talvez, justifique a pouca atenção, pesquisa e assistência às mulheres em fase de climatério, no passado, e que, no presente se tenta resgatar, com perspectivas futuras positivas.

Embora as publicações atuais abordem o período numa perspectiva totalmente nova, as visões e concepções antigas continuam presentes ainda no inconsciente das pessoas, desencadeando uma quantidade imensa de significados negativos ao evento. Desse modo, para a maioria das pessoas o climatério é, ainda, confundido com doença, insanidade, mau humor e morte, constituindo as perdas e ameaças dessa fase.

Este contexto histórico-cultural permite entender que as manifestações referidas pela mulher, na esfera física e emocional, não constituem uma entidade isolada. Este é o ponto chave que caracteriza o climatério como um processo, muitas vezes doloroso, do qual brotam sentimentos conflituosos e contraditórios, que coroam os sintomas de origem física, conduzindo a mulher, muitas vezes, a questionamentos e reflexões acerca de sua vida.

A própria idade em que ocorre o climatério mostra-se propícia à reflexão que, possivelmente, conduzirá a mulher à maturidade. Os anos que tem atrás de si, servem como parâmetro para pensar o que deseja dentro daquilo de que dispõe como recursos, dali para frente. Jung, citado por Sheehy (1991) já dizia que 'na verdade, é preciso meia vida para se chegar a esse estágio', isto é, à crise da meia-idade (p. 392).

Com isso, entende-se que o climatério é um componente a mais que colabora com o brotar de inquietações que acompanham e/ou conduzem à idade madura.

A crise da meia-idade é comentada por Halbe (1995), quando diz que a mesma coincide com a época do climatério, no qual ocorrem

constatações importantes acerca de sua vida. Entre essas, talvez, a mais contundente seja o reconhecimento do envelhecimento como algo real e de que a morte encontra-se mais perto, concretizando-se cada vez mais em problemas de saúde e na perda de pessoas queridas de faixa etária semelhante à sua. Com isso, as pessoas ficam mais introspectivas, refletindo e questionando sobre seus valores e possíveis mudanças na forma de ver a vida e de fazer determinadas coisas a partir daquele momento.

Em falando de meia-idade, Sheehy (1991) esclarece que a mulher chega nessa encruzilhada mais cedo do que o homem. Por volta de seus 35 anos de idade, a mulher já percebe que o tempo está passando, levando-a a pensar e a reavaliar seus papéis e escolhas que fez ou não fez, assim como a reflexão sobre o agora previsível envelhecimento que se concretiza. Os questionamentos surgem em sua mente, fazendo-a olhar de frente o que constituiu sua vida até então: seu relacionamento conjugal, muitas vezes desgastado pelo tempo e pela rotina, os filhos que estão grandes e não precisam tanto dela, os estudos que não concluiu porque casou, o emprego que gostaria de ter e não conseguiu porque precisava cuidar do lar, do marido e das crianças; e outros tantos que conduzem a mulher a pensar que sua última chance de mudar esse panorama depende dela, e é o momento. Mais tarde, suas chances serão menores, pois, pensa, estará cansada e velha demais para tentar recomeçar. O fato de perder o seu poder de gerar filhos, pode, no entanto, conduzir a mulher a reorientar suas energias, podendo surgir daí criatividade para outros afazeres, possibilitando superar a dependência através da auto-afirmação.

Staudé (1981) argumenta a respeito, ao dizer que as pesquisas mostram que a transição para a meia-idade ocorre, independentemente da posição de sucesso ou fracasso, na busca por afirmação na sociedade. O que, realmente, parece ser o âmago da questão

é: o que o indivíduo já conseguiu fazer até a metade da vida e o que realmente quer, é que o leva a buscar o que deseja. Sendo que 'esta questão leva muitas vezes a uma experiência de renascimento ou renovação da vida' (p. 93).

Não há como negar, no entanto, que a velhice em si assusta a maioria das pessoas que para ela se dirigem. Embora essa caminhada se efetive desde o nascimento, existe um apogeu delimitado pela idade adulta, na qual o indivíduo exerce com vigor todo o seu potencial criativo. A partir daí, inicia-se um certo declínio biológico embora coroado pela experiência de vida que adquiriu através dos anos.

Assim, a percepção de estar ficando velho não parece ser algo benigno, principalmente na cultura ocidental que tem seus valores alicerçados na agilidade, produtividade, juventude, beleza e outras tantas características efêmeras.

Através de exaustivas pesquisas sobre velhice, nas sociedades históricas ocidentais, Beauvoir (1970) constatou que, em todos os tempos e em todas as sociedades, a velhice não é algo almejado. O indivíduo convive com a velhice, a sociedade suporta a velhice, porque não existe outra alternativa de escolha já que ela integra o processo natural de desenvolvimento humano. Independente do contexto, ela sempre lembra a degradação biológica, impotência, doença, feiúra e morte.

Em alguns achados de seu estudo, mais precisamente na idade antiga, embora a idéia de honra, sabedoria, experiência e dom da palavra esteja associada à velhice, várias são, no entanto, as falas de inúmeros filósofos, poetas e estudiosos da época que expressam sentimentos negativos em relação a ela. Esse fato permite pensar que a velhice, naquele tempo, ainda que conferindo ao indivíduo uma alta qualificação pessoal, não era desejada. Além disso, a deferência ao idoso parecia ter um significado místico, pois o fato de haver, na época, uma

quantidade muito pequena que atingia idades avançadas, conferia a eles o status de seres especiais e abençoados.

Referindo-se ao assunto, Jung, apud Goldstein (1993) esclarece que, na maioria das sociedades primitivas, os indivíduos com mais idade representavam a fonte da sabedoria e tinham sob seu poder e guarda os mistérios e leis que preservavam o patrimônio cultural do seu povo, e que, no presente, não existe um objetivo de vida na idade avançada.

Concordo com Beauvoir (1970) quando se esforça em demonstrar que existe todo um cenário histórico, social, político, econômico e cultural que dá suporte ideológico na construção da velhice. Ela, assim, poderá ser uma experiência melhor ou pior conforme este panorama.

Almeida (1993), reafirmando a importância do contexto em que se vive, coloca, com muita sensibilidade, que o 'envelhecer bem' inicia no nascimento,

... por um lar bem constituído, no qual as frustrações, os fracassos e as glórias possam ser divididos. Envelhecer bem será fácil se tivermos aprendido a arte de viver, a arte de comunicar, se tivermos desenvolvido nossa sensibilidade humanística e artística, se tivermos captado o encanto da natureza e sua sucessão cronológica. É fácil envelhecer quando entendemos o encanto do ciclo: PRIMAVERA - VERÃO - OUTONO- INVERNO. Em cada uma dessas estações usamos diferentes vestes, diferentes posturas e lazeres (p. 21).

Ante esta percepção poética de envelhecimento, é admissível refletir o quão difícil realmente é o processo para a maioria dos indivíduos, em um mundo no qual eles não têm a oportunidade de escolher o tipo de vida que desejam para si ao nascerem. Num Brasil onde as oportunidades são desiguais e no qual as políticas sociais privilegiam, cada vez mais, uma elite econômica e política, quais as perspectivas que se tem com a

proximidade da velhice?

Embora o contexto, pouco promissor, direcione inevitavelmente as pessoas a pensarem a velhice como algo somente negativo, existem evidências de que está existindo uma preocupação maior com o futuro dessa faixa etária. Esta preocupação, alicerçada no aumento da expectativa de vida a nível mundial, é evidente pela quantidade crescente de pesquisas sobre o processo de envelhecimento.

Assim, antropólogos, psicólogos, sociólogos e outros estudiosos da área social têm tentado mudar a fisionomia da meia-idade e da velhice, direcionando a ênfase ao potencial de desenvolvimento da maturidade. A maioria desses autores partem do princípio de que é possível, também na idade madura e velhice, uma boa qualidade de vida, e que isto depende de fatores individuais e socioculturais (Neri, 1993).

Nota-se também, em alguns escritos sobre meia-idade e velhice, uma grande preocupação sobre o papel social dessa faixa etária feminina, o que fica muito claro, quando Lemos (1995) argumenta que:

Existem no Brasil, segundo o censo do IBGE de 1991, 17.323.044 mulheres com mais de 40 anos, e se no começo do século nossa expectativa de vida era de 50 anos, hoje é de 80. O número de trabalhadoras, de todas as idades, é de 23 milhões. Portanto, daqui a 10 anos, já no novo século, seremos milhões de aposentadas sem a menor vocação de ficar em casa, o que vai significar uma multidão de velhinhas, em associações, atividades e movimentos de todo o tipo (p. 45).

Com tais dados, compreende-se que a proximidade da velhice, como é entendida e repassada na cultura ocidental, é um fato importante a ser considerado quando se pensa em climatério, já que as perdas e ameaças daquela, são as mesmas deste. Também a concepção de ambos foi construída socialmente e é exatamente dessa forma, legitimada por

todos nós, constituindo assim, fatores importantes que, compondo o universo da mulher e, juntamente com o déficit hormonal, torna-a suscetível a uma crise psicológica.

Sobre esta crise, Rosa (1993) acredita que ocorra um processo de luto decorrente das perdas que a mulher começa a visualizar. Argumenta, ainda, que a estrutura psicológica da mulher é que determinará as características e grau de intensidade da crise.

Concordando com isto, Halbe (1995) defende que o modo da mulher enfrentar o climatério retrata a maneira como ela sempre tratou outras questões de sua vida. Isto equivale a dizer que o significado dos eventos é que vai guiar as ações durante todo o percurso de vida de qualquer ser humano. Se a mulher tem a oportunidade de encarar a vida como um processo de crescimento, possivelmente terá mais chances de vivenciar um climatério com mais naturalidade e menos sofrimento. Se essa mesma mulher conseguir visualizar ganhos em meio às perdas, o caminho para a maturidade estará se processando.

Fortes e Hirata (1995) relatam estudos que comprovam que mulheres cuja personalidade apresentam traços neuróticos, baixa auto-estima, dificuldades para se adaptarem frente às situações estressantes, assim como história prévia de distúrbio psiquiátrico, têm mais probabilidade de apresentar manifestações psicológicas na fase de climatério. Mencionam também que situações desgastantes, como perda do companheiro ou de familiares, nesta época, acentuariam a sintomatologia emocional no climatério. Desta forma, eles pretendem mostrar que a personalidade prévia da mulher desempenha um importante papel no enfrentamento do climatério.

Confirmando isso, Benedek, apud Almeida (1993) esclarece que, embora o climatério seja uma fase de mudanças biológicas na qual as perdas são visíveis, a mulher sadia pode alcançar um estágio de adaptação.

Ela explica melhor isso, dizendo que a mulher que teve oportunidade de vivenciar uma vida amorosa satisfatória e uma maternidade feliz, não deve enfrentar maiores transtornos quando sua taxa hormonal decresce. Ao contrário, suas energias que antes estavam associadas ao poder erótico, podem, agora, ser canalizadas para atividades mais abrangentes no seio da família ou da comunidade, conduzindo a relações afetivas maduras, mais tranqüilas e serenas, com menos conflitos e confrontos.

Esta argumentação, no entanto, se não for bem compreendida, pode reforçar todo um modelo que coloca a mulher em fase de climatério como um ser que deve simplesmente aceitar o que a natureza lhe oferece e, mais, sublimar sua sexualidade, desenvolvendo outras atividades.

Observa-se também que a crise que ocorre no climatério pode ser mais intensa nas mulheres que sempre estiveram restritas ao lar como donas-de-casa, pois centralizaram sua vida toda em cuidados com a casa, marido e filhos. No momento em que esse trabalho já não é mais tão requisitado, ocorre a perda do sentido da existência. Podem aflorar, então, frustrações pelo fato de não ter seguido um caminho profissional, o qual poderia lhe dar respaldo na superação da crise (Hardy et al., 1995).

Deutsch, apud Halbe (1995), percebe uma estreita relação entre os conflitos de identidade existentes no período de climatério com os da menarca, os quais descreve como

... dúvidas do que acontece com seu corpo, incertezas quanto ao futuro da sexualidade, oscilação entre o desejo de isolar-se e o de atividade social. Porém, o que a jovem ganha na puberdade, a mulher perde na menopausa... esse fato, inevitavelmente, trará conflitos, mas suas características e intensidade serão determinadas pela estrutura psicológica da mulher (p. 25).

Almeida (1993) também coaduna com as idéias dessa autora, quando menciona que o climatério, como a adolescência, também

movimenta a mulher para algum lugar, para alguma coisa, para novas buscas. Existe, porém, uma diferença entre esses dois pólos de transição: enquanto a adolescência, como passagem para a vida adulta, é festejada com alegria e tem seus ritos de passagem garantidos na sociedade, o climatério suscita, na maioria das pessoas, sentimentos contraditórios, no qual o medo, a tristeza e a insegurança em relação à velhice que se aproxima, estão muito presentes. Dessa forma ele é vivido, mesmo inconscientemente, como um período de perdas, danos e ameaças, que podem influenciar negativamente em seu bem-estar.

Ante todas essas argumentações, é comprovada claramente, a participação conjunta de diversos fatores, dentre os quais os psicológicos, sociais, históricos, culturais e ideológicos, agregados aos de origem biológica, no panorama do climatério, direcionando a mulher a tomar atitudes que estão alicerçadas sempre no significado que o mesmo tem para si, no seu contexto de vida. Esses fatores todos, seguramente agem em sincronia, interferindo ou mesmo determinando a intensidade das manifestações físicas e emocionais, bem como seu enfrentamento.

É importante, ante essas constatações, saber o que está sendo feito, hoje, em relação à assistência a essa mulher. É o tópico abordado a seguir.

2.1.3 Assistência à mulher em fase de climatério

Embora a cultura ocidental, no que se refere à mulher, continue fundamentando suas normas em valores como juventude e beleza, não há como negar a discussão que se abriu em torno do climatério enquanto evento que, mesmo representando ainda a decadência da mulher aos olhos da sociedade e dela mesma, procura um novo horizonte na forma de vivê-lo, com menos preconceitos e, no qual a qualidade de sua saúde,

no aspecto biopsicossocioespiritual, esteja em primeiro lugar.

O reconhecimento gradativo, nos meios acadêmicos, de que essa fase necessita ser abordada de forma ampla, confere ao fenômeno outra fisionomia. Os questionamentos constantes sobre as concepções antigas, mitos e medos que envolvem o climatério podem conduzir, num futuro muito próximo, as mulheres a vivenciarem-no com mais autoconfiança e auto-estima, fortalecendo-as como seres humanos.

Junto com uma maior expectativa de vida da população em geral, está havendo conscientização do poder público no que se refere à assistência à mulher, não só na fase reprodutiva mas também na não reprodutiva. Os programas de atenção à saúde da mulher em fase de climatério, segundo as diretrizes governamentais, são uma realidade de direito que, no entanto, não têm sido implementadas no âmbito da saúde pública, ficando tão somente no domínio da 'boa vontade' e compromisso de alguns profissionais em realizar uma assistência de qualidade à clientela feminina desta faixa etária.

Segundo Halbe (1981), o tratamento da mulher com climatério compensado consiste em dois itens fundamentais: o primeiro seria a orientação e discussão, junto com a cliente, sobre as mudanças físicas e emocionais que ocorrem, pois, há conjeturas de que, no momento em que a mulher compreende o que lhe está acontecendo, seu nível de ansiedade diminua, melhorando sua qualidade de vida. O segundo seria a implementação de medidas higienodietéticas.

Quanto às mulheres climatéricas, com uma sintomatologia mais acentuada, associada ou não a outras doenças, que fazem parte do chamado climatério descompensado, devem seguir, na orientação de Halbe (1981), as medidas implementadas no climatério compensado mais a terapia de reposição hormonal (TRH).

Em relação à TRH, existe uma discussão muito intensa entre

os profissionais sobre a sua utilização ou não. O fato de ser uma opção relativamente recente na busca pelo bem-estar da mulher, proporciona uma certa insegurança, tanto no profissional que a prescreve como em quem a usa. Ante esse panorama de incertezas sobre o que é correto ou não em relação à TRH, penso que seja importante fazer algumas considerações breves para melhor entendimento da questão.

Greer (1994) relata que os estrogênios naturais foram isolados, pela primeira vez, em 1923, e reconhecidos como úteis para o tratamento da menopausa, entretando, não se sabia como utilizá-lo. No final da década de 30, com a síntese do benzoato de estradiol por químicos alemães, ele podia, finalmente, ser aplicado nas mulheres, porém somente através de injeções. Na década de 60, ocorreu sua popularidade, principalmente nos Estados Unidos, onde a venda deles foi quadruplicada, juntamente com a promessa de manter a mulher jovem para sempre. No entanto, a constatação do aumento, de 10%, na ocorrência de câncer endometrial ocasionou um freio no seu uso generalizado e sem controle. Daí em diante, as pesquisas mostraram que a incidência de câncer de endométrio caía muito quando a mulher tomava, além do estrogênio, o progestágeno, o que imitava um ciclo menstrual normal. Isto é, a progestina, bloqueando o acúmulo de estrogênio no endométrio, inibe a proliferação deste, que seria o principal responsável pela hiperplasia endometrial. A progestina proporciona, assim, a descamação do endométrio, forjando, como já foi dito, a menstruação nas mulheres pós-menopausadas.

Luca (1995), em consonância ao que foi exposto, argumenta que o estímulo contínuo de estrogênio origina proliferação indesejável do endométrio, podendo resultar em hiperplasia. Acrescenta ainda, que o estímulo do estrogênio, se contínuo e sem progestogênio, pode causar atipias, as quais podem evoluir, com o tempo, para o adenocarcinoma

invasivo de endométrio. Ao contrário, se o estrogênio for associado ao progestogênio, a incidência desse problema diminui.

Às custas desses conhecimentos, a partir dos anos 80, o uso de TRH tem sido cada vez maior. É interessante, no entanto, saber o que os estudiosos pensam a seu respeito.

A maioria demonstra entusiasmo quanto ao seu uso, enquanto que outros são contrários ou mantêm certa dose de cautela na sua administração. O que pode ser percebido, todavia, nas considerações que seguem, é que existem de fato, muitas dúvidas em relação ao assunto.

Luca (1995) vê a TRH de forma muito otimista, argumentando que a crítica negativa ocorre devido à má informação das pessoas. Defende a reposição hormonal, principalmente porque entende que a mesma representa muitos benefícios à saúde da mulher. Orienta que a reposição deve iniciar tão logo se perceba os primeiros sintomas. Reitera que a segurança, em recomendar a TRH, está fundamentada em várias pesquisas que comprovam o seu benefício no âmbito emocional e físico e descartam a possibilidade do aumento de câncer de endométrio com o seu uso. Relata uma dessas pesquisas, em que foram estudados três grupos de mulheres: um grupo não fez reposição hormonal, o outro só recebeu estrogênio e o outro recebeu estrogênio e progesterona. No primeiro grupo, a incidência de câncer de endométrio foi de 245,5/100.000; no segundo, foi de 390,6/100.000, e o último grupo teve uma incidência de 49,0/100.000. Este resultado parece mostrar que a estrogêniooterapia até diminuiria a incidência de câncer de endométrio.

Wehba (1995) também vê na reposição hormonal a solução das várias manifestações do climatério natural ou cirúrgico (retirada dos ovários na fase reprodutiva), durante a pré, peri e pós-menopausa, de forma a prevenir problemas futuros, entre os quais: sintomas emocionais, atrofia urogenital, prevenção e tratamento da atrofia da pele e mucosas, prevenção

e tratamento da osteoporose e de doenças cardiovasculares.

Ribeiro e Hegg (1995) revelam que os distúrbios urinários também diminuem com a reposição hormonal. Dizem que a atrofia da mucosa urogenital constitui uma forte indicação para a TRH. O efeito dilatador sobre os vasos aumenta a quantidade de sangue para o trato genital baixo.

Aldrighi et al. (1995) defendem, em relação às doenças cardiovasculares, que o benefício da TRH é um fato comprovado também. Eles argumentam que, conforme pesquisas realizadas, nos primeiros anos após a menopausa natural, as mulheres têm risco pequeno em relação a cardiopatias, o que é diferente da menopausada prematura ou cirúrgica, quando o risco é maior, na qual é verificada a probabilidade sete vezes maior de desenvolverem doenças cardiovasculares, se comparadas com as de ovários intactos.

Em relação à osteoporose, Borelli (1995), entre outras considerações, esclarece sobre os efeitos da TRH que, segundo o 'Consenso Internacional sobre Osteoporose', realizado em 1987, a conclusão foi que a única medida profilática consistente na diminuição de fraturas ósseas, na menopausa, é o uso da estrogênio-terapia. Diz que a reposição hormonal estabiliza a densidade óssea, evitando o aumento da perda óssea.

Em relação ao efeito da TRH sobre a ansiedade, Fortes e Hirata (1995) relatam resultados de pesquisas de diversos estudiosos, nas quais, após reposição hormonal, houve alívio da sintomatologia referida. Em uma dessas pesquisas, a sintomatologia diminuiu de 20% para 17% em três meses, e para 1% em seis meses.

Freitas e Mantese (1995) são um pouco cautelosos quando falam sobre o uso da TRH. Eles revelam que, mediante numerosos estudos, ficou comprovada, com sua utilização, a diminuição na incidência

de doenças cardiovasculares e fraturas ósseas, podendo, no entanto, e dependendo do tempo de tratamento, da dose utilizada e da associação hormonal, aumentar a incidência de câncer de mama e de endométrio. Fundamentados neste fato eles chamam a atenção para a análise dos riscos e benefícios em relação a essa forma de tratamento.

Greer (1994), no entanto, faz críticas severas quanto à TRH, as quais nos fazem refletir sobre seu uso muitas vezes indiscriminado. Ela diz que, oficialmente, os médicos só têm a reposição hormonal como tratamento para o climatério. Argumenta que é difícil, em meio a tantas opções de medicamentos, combinações e dosagens, a cliente orientar-se sozinha, restando sempre ao seu médico decidir por ela. Refere também que a seleção das mulheres que deverão fazer a TRH é feita a partir de impressões subjetivas, enquanto que o esquema de tratamento é uma questão de descobertas casuais. Relata que as pesquisas sobre contra-indicações não dão importância a ocorrências comuns como varizes e se atêm excessivamente ao risco insignificante de câncer. Acusa a falta de maiores pesquisas esclarecedoras sobre o assunto, assim como afirma que a administração de TRH, por via oral, não tem o 'menor sentido' (p. 5). A principal denúncia percebida nas palavras dessa estudiosa feminista, contudo, é de que a TRH representa um lucro muito grande para as multinacionais que patentearam os produtos à base de estrogênio.

As palavras da pesquisadora referida acima são muito contundentes e suscitam inúmeros questionamentos que, embora relevantes, não serão abordados neste trabalho pelo fato de não constituírem o foco central do estudo.

É possível perceber, assim, que o tema TRH é complexo e não conclusivo, devendo ser, ainda, objeto de muitas pesquisas para a obtenção de resultados concretos e efetivos. O que não pode ser negado, entretanto, é que, de fato, a reposição hormonal está elevando a qualidade de vida das

mulheres. Seus efeitos indesejáveis, porém, somente o tempo e as pesquisas comprovarão.

Não pode ser delegado, todavia, todo o poder do bem-estar da mulher à reposição hormonal somente. A disponibilidade de informação adequada pode ser um grande aliado na busca por qualidade de vida nesta fase.

Pensando nesta direção, alguns profissionais conscientes de todo o processo de mudanças biopsicossocioespirituais que se processa na vida da mulher, percebem que é necessário colocar ao seu alcance a maior quantidade possível de informações, constituindo, assim, uma estratégia efetiva no seu enfrentamento. As informações, no entanto, não devem se restringir ao âmbito biológico somente. Elas devem ser abrangentes, visando ao resgate da auto-estima e da autovalorização da mulher, requisitos que, sem dúvida, influirão na sua qualidade de vida.

Um trabalho nessa linha de pensamento é relatado por Sampaio Neto et al. (1990), quando propõem o 'grupo de mulheres no climatério' como 'uma proposta auxiliar na terapêutica médica'. Eles relatam que os resultados obtidos dessa experiência foram: a diminuição da dependência da medicação, a conscientização da mudança de hábitos dietéticos, concretizada através da diminuição de peso e níveis de colesterol e triglicerídeos. Porém, o que consideram muito marcante como resultado desse trabalho, foi o reajustamento social e familiar.

Lemaire e Lenz (1995) mencionam pesquisa realizada com mulheres no climatério, na qual um dos resultados obtidos foi o de que o nível de incerteza associado à menopausa diminuiu com um programa educacional direcionado especificamente para elas. Isso permite dizer que um trabalho educacional pode melhorar o nível de enfrentamento da mulher no climatério, significando que ela, com conhecimento sobre o que lhe está ocorrendo, tem maiores possibilidades de selecionar e colocar em ação as

estratégias que, no seu parecer, forem as mais apropriadas, levando em consideração seus recursos disponíveis.

Igualmente, Landerdahl (1995) relata sua experiência profissional com mulheres climatéricas, cujo objetivo era despertar, através do diálogo, a conscientização sobre seu papel como ser humano que busca uma melhor qualidade de vida neste período. Os relatos obtidos das mulheres, apontam que o trabalho realizado serviu como instrumento efetivo no seu enfrentamento em relação à fase que atravessavam.

Ante a literatura disponível consultada, resumem-se nessas as opções de atenção à mulher climatérica atualmente.

A extensa abordagem sobre climatério, porém, não enfocou de forma direta o papel social da mulher, tópico que irá somar aos demais, contribuindo para a ampliação do tema.

2.2 A mulher no cenário social

Tendo como foco do presente estudo a mulher em fase de climatério, creio ser pertinente dirigir a atenção às mulheres, em geral, no que se refere a seu papel e sua inserção na sociedade, assim como suas relações com o homem, no âmago desta. Possivelmente, este enfoque venha somar com as informações alinhadas nos ítems anteriores, contribuindo para compreensão das reações da mulher frente aos eventos que lhe sucedem ao longo de sua vida, entre eles, a fase de climatério.

Qualquer referência que se deseje fazer em relação ao papel da mulher na sociedade, no entanto, necessita de um 'olhar', mesmo que fugaz, ao passado. É na história trilhada pelos antepassados - homens e mulheres - no contexto econômico, político, ideológico, social e cultural de cada época, que é possível, talvez, visualizar raízes que expliquem as desigualdades sociais sofridas por elas, ainda hoje.

Tenho, assim, como horizonte, neste tópic, abordar o lugar, no cenário social, que à mulher tem sido reservado, bem como as relações que tem estabelecido com o sexo masculino ao longo dos anos.

Embora sendo um tema de difícil compreensão, é, ao mesmo tempo, instigante, o que me estimulou a procurar, na literatura, as respostas para dúvidas, nem sempre com sucesso, no entanto. Posso afirmar, porém, que esta fase do trabalho foi a que mais consumiu horas de estudo na busca pelo entendimento dos fatos e pela dificuldade que representou selecionar o conteúdo e retratá-lo fielmente no papel.

Para tanto, tento localizar a mulher numa ordem cronológica em relação ao seu contexto histórico-estrutural, como forma de desvelar o pensamento ideológico de cada época. Assim, busco, a partir de tempos mais antigos, dentre outros marcos históricos importantes, as implicações do advento do Cristianismo, do Feudalismo, do Renascimento, do Iluminismo, da Revolução Francesa e da Revolução Industrial, como momentos fortalecedores na construção do feminino, aportando, finalmente, aos dias atuais.

Destaco também que, pela carência ou inexistência de informações, esta leitura se restringe unicamente às mulheres do mundo ocidental, independente da raça e da classe social na qual estão inseridas.

Início, pois, esta breve viagem, citando Duby e Perrot (1990), quando tentam abordar a 'história das mulheres'. Eles escrevem assim:

Votadas ao silêncio da reprodução materna e doméstica, na sombra da domesticidade que não merece ser quantificada nem narrada, terão mesmo as mulheres uma história? Elemento frio de um mundo imóvel, elas são a água estagnada, enquanto o homem resplandece e age: afirmavam-no os Antigos e todos o repetem. Testemunhas medíocres, afastadas do teatro em que se defrontam os heróis senhores dos seus destinos, auxiliares por vezes, raramente atrizes - e, neste caso, só por excepcional falha do poder - elas são quase sempre remetidas ao papel de

súditos, que aclamam os vencedores e choram as suas derrotas, eternas carpideiras cujos coros acompanham em surdina todas as tragédias (p. 07).

Estas palavras parecem retratar que os vestígios deixados pelas mulheres, ao longo dos tempos, são produtos da representação que elas adquiriram ante o olhar masculino. Isto é endossado, quando Alambert (1985) descreve inúmeros discursos proferidos desde a Antiguidade, os quais influenciaram e continuam influenciando na construção de uma imagem de mulher que tem justificado a posição de inferioridade que lhe é conferida pela sociedade. Essa autora nos remete a filósofos como Platão e Aristóteles que desenharam a mulher através de afirmativas pouco animadoras. Platão falava que 'os homens covardes, que foram injustos durante sua vida, serão muito provavelmente transformados em mulheres quando reencarnarem' (p. 02). Com esta assertiva ele passa a idéia de castigo ou punição pelo fato de ser mulher. Enquanto que Aristóteles, entre outras conclusões, afirmava que 'a fêmea é fêmea em virtude de certa falta de qualidade... chora com facilidade... é mais chegada à inveja, à lamúria e à injúria...é menos digna de confiança...' (op.cit. p. 02). Com isto, Aristóteles coloca certas características da mulher como algo inerente a sua natureza, o que vem ao encontro, de certa forma, ao que Platão também pensava.

Através desses discursos, a imagem da mulher, tida como um ser inferior e desprestigiado é antiga, permitindo que seja deduzido o tipo de relação existente entre os dois sexos - dominação por parte do masculino e aceitação/ submissão por parte do feminino.

Esse precedente já era um fato real quando, aos poucos, o feudalismo foi suplantando a economia escravista da Antiguidade. Nesse cenário, a igreja surge como a instituição de maior poder, exercendo uma hegemonia ideológica e cultural. Seu poder, aliado ao do Estado, permitiu que atuasse em todos os níveis sociais, estabeleceu normas, orientou

comportamentos, imprimindo nos homens, ideais e valores religiosos rígidos (Vicentino, 1993). A igreja pregava, ao povo em geral, o valor da alma em detrimento do corpo, a disciplina, o medo, o conformismo, a obediência, aceitação e passividade. Inculcava, ainda, a visão fatalista das coisas em benefício próprio (Colomé, 1993).

Em relação às mulheres, Muraro (1992) orienta que, no início da Idade Média, embora com a vigência do patriarcado, elas foram muito atuantes. Com os homens sempre em combate nas guerras por maior expansão territorial, elas tinham que tomar o comando da propriedade e da educação dos filhos. Tiveram também muita influência no interior do novo ideal cristão que se instalava. Sua atuação na construção da igreja, como instituição, foi marcante.

A despeito dessa contribuição social, todavia, a concepção de mulher, na época, não era diferente das anteriores. Santo Tomás de Aquino, referido por Alambert (1985), falava assim da mulher:

A mulher é um ser acidental e falho. Seu destino é o de viver sob a tutela do homem. Sobre si mesma ela não tem autoridade alguma. Por natureza a mulher é inferior ao homem em força e dignidade, e por natureza lhe está sujeita, pois no homem o que domina, pela sua própria natureza, é a facilidade de discernir, a inteligência (p. 03).

Nota-se que, a justificativa para a dominação e situação de inferioridade da mulher é atribuída, mais uma vez, à sua natureza. Ao homem, a natureza foi pródiga, dando-lhe inteligência e força para dominá-la.

Embora a mulher figurasse como um ser inferior, ao mesmo tempo representava perigo de tentação e pecado para o elemento masculino. Assim, para instaurar a ordem necessária, foi instituído o culto à Virgem Maria, sendo enaltecidas as virtudes da mulher recatada e virgem.

Nesse contexto, na compreensão de Muraro (1992), instalou-se o extermínio de milhares de mulheres, sob o pretexto de que eram nocivas à sociedade. Com a caça às bruxas, 'o saber feminino é sufocado diante do saber científico masculino' (op. cit. p. 109). As mulheres não podiam mais falar, só lhes restava aceitar a condição imposta ante a ordem construída. Tal situação condicionava que elas repassassem aos filhos determinadas regras de submissão, que os tornariam dóceis e manipuláveis, o que, de certa forma, mais tarde, seria de extrema valia no suporte e manutenção da nova ordem econômica que se anunciava - o capitalismo.

Conforme Colomé (1993), o deslocamento do setor agrário para o comercial, levou à necessidade de uma nova organização social, com a crescente separação entre capital e trabalho.

Ante este contexto, a burguesia se preparava para assumir o controle dos meios de produção, o que se concretizaria, de forma definitiva com a Revolução Industrial (Vicentino, 1993).

Juntamente com o declínio do poderio da igreja, novos ideais começaram a permear as mentes dos indivíduos. Ideais estes de progresso e desenvolvimento que se mesclaram à ideologia dominante da Idade Média, refletindo o período de transição que se processava.

O mundo já não era mais sagrado, intocável, mas matéria que poderia ser explorada. Pensando assim também, Singerist, apud Silva (1986, p. 45) revela que, nessa era 'a natureza é vista com olhos diferentes e a investigação do corpo é parte desta grande aventura'. É a chamada 'Era das Revoluções Científicas', tendo em vista os inúmeros descobrimentos que ocorreram em diversas áreas. Um novo pensamento começa a ser idealizado às custas de novas concepções sobre natureza, razão, sentimento.

Beauvoir (1991) diz que, durante o Renascimento, embora

pouco instruídas, algumas mulheres se destacaram nas áreas de literatura, filosofia e pintura, sendo, por isso, vistas com admiração pelos homens. Esse cenário se configurava assim, porém, ante a permissão ou licença de seus companheiros. Entre essas, Christine de Pisan, no parecer de Alambert (1985), foi uma lutadora pela libertação da mulher nessa época. Ela condenava a subordinação do feminino ao masculino em nome da igreja católica, que, a tudo e a todos controlava e dominava, com suas verdades absolutas.

Nos primórdios da Era Contemporânea, segundo Alambert (1985), surge Poullain de la Barre, o qual analisou a subordinação da mulher da seguinte maneira:

...a dependência feminina tem uma história, ou melhor, ela está na origem da história. Para acabar com os preconceitos é preciso ir à fonte. Se tivéssemos seguido esta regra - disse - não teríamos caído em tanto desprezo pelas mulheres. E, no que concerne à condição presente, se teria reconhecido que ela foi subordinada pela lei do mais forte. A lei do mais forte - esclarece Poullain - é a história da relação entre os sexos. A força do mundo sempre prevaleceu sobre a razão, e ela esteve sempre do lado dos machos... Por que fantasia os homens decidiram valorizar menos a maternidade do que sua própria ação sobre o mundo? Por que a maternidade não foi reconhecida como tarefa de igual importância à dos homens? (p. 07).

Com isto parece evidente que a 'leitura' da condição feminina deve ser associada à história do mundo e, em toda a trajetória histórica da humanidade, a mulher esteve em categoria inferior, como se pode perceber até o momento. O questionamento que o autor faz sobre a desvalorização da maternidade evidencia que esta, por ser um atributo da natureza da mulher, não lhe confere poder algum. Por outro lado, nota-se que, em determinados momentos da história, conforme a ideologia vigente na época, o poder de procriar é exaltado, como pode-se perceber adiante, com a

chegada do capitalismo.

O movimento Iluminista, o qual sinaliza para o final da Idade Moderna, tinha como objetivo construir novos valores condizentes com o progresso científico e cultural em andamento. Entre seus principais mentores podemos citar René Descartes, Isaac Newton, Voltaire e Rousseau.

É evidente a contribuição que esses filósofos deram à ciência. A partir daí, muitas descobertas foram realizadas em vários campos do conhecimento. Capra (1992), porém, atenta que a forte racionalidade e mecanicismo do método científico idealizado por Descartes foi transferida e usada, indevidamente, na área do conhecimento humano, gerando uma confusão muito grande, que permanece até hoje, principalmente na cultura ocidental, na qual a dicotomia mente/corpo, razão/sentimento e outras tantas, levou as pessoas a pensarem o ser humano como uma máquina, negligenciando aspectos psicológicos, sociais, políticos, espirituais, culturais, educacionais e ambientais, como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos.

A despeito do movimento em torno de uma nova visão de mundo que se construía, a mulher continuava sendo, ante os olhos masculinos, representada como até então sempre fora. Alambert (1985) sobre isto argumenta muito bem, quando diz que

em suas atitudes em relação à mulher, a ideologia burguesa herdou os ensinamentos mais reacionários do escravismo e do feudalismo. Os ideólogos burgueses se esforçaram para explicar 'cientificamente' a inferioridade da mulher, e sempre se recusaram a nela reconhecer um espírito criador. Eles afirmaram que o estado de humilhação da mulher na sociedade se explica por suas particularidades biológicas, por suas funções de maternidade que lhe são próprias, por sua inclinação 'natural' para se ocupar da casa e da educação das crianças (p. 03).

Ante o contexto econômico que se anunciava, Muraro (1992) refere que começa a surgir uma nova mulher - a da Era Industrial. A educação, mesmo precária, fazia aflorar uma nova ideologia de vida. As escolas das meninas eram separadas dos meninos e a ênfase estava calcada nos seguintes temas:

a) 'a fabricação da infância', que passava a idéia de que todos, adultos e crianças tinham de trabalhar;

b) 'a domesticidade e o amor materno', no qual a família passa a ser a unidade reprodutora da força de trabalho. O marido vai para as fábricas e a mulher cuida da casa e dos filhos. Surge assim, a figura da mãe, dedicada e disposta a 'sofrer no paraíso';

c) 'o pedestal', no qual as mulheres eram colocadas como forma de venerar suas virtudes - a pureza, a piedade religiosa e a submissão. Torna-se frágil e despreparada para o serviço público. A mulher valorizada teria que ser fria, inorgástica e submissa. Dessa forma elas passam a ser simplesmente escravas de seu útero e ovários, derivando dessa postura a imagem das mulheres 'históricas, frígidas, com furor uterino'; e,

d) 'o amor romântico', cuja base seria o afeto e não a sexualidade, o espiritual e não o físico. Aí, se estabelecia a dicotomia entre a esposa e a prostituta. A primeira - restrita ao privado, dentro de casa, disciplinada, conformada, obediente, assexuada e, a segunda - mulher pública, fora de casa, disposta a oferecer uma variada gama de opções de prazer sexual aos homens.

É possível perceber que o mundo idealizado pelo masculino conseguiu inculcar o que desejava da mulher para realizar seu intento - produzir filhos e obedecer. Aqui, é evidente a ênfase dada à nobreza das 'características naturais femininas' em favor da nova ordem.

Beauvoir (1991) revela, entretanto, que, nos primórdios da

Idade Contemporânea, a mulher, embora recebendo apenas uma educação sumária, começa a gozar de uma certa liberdade e independência. As mulheres começam a escrever sobre a condição de submissão e inferioridade que a sociedade lhes impôs.

Alambert (1985) chama atenção para o marco importante que foi a Revolução Francesa, quando os acontecimentos políticos conduziram, de forma direta, as mulheres às ações públicas e à formulação real e concreta a respeito de suas reivindicações. Ela diz, ainda, que este acontecimento deu ao feminismo a sua aparência contemporânea.

A saída gradativa do capitalismo comercial para o industrial inaugura um novo tempo, no qual o desenvolvimento tecnológico e científico é veloz e marcante. A busca pelo progresso se faz presente em todo o tempo e lugar. O pensamento racional, alicerçado no paradigma cartesiano, foi, gradativamente, se manifestando em todas as áreas do conhecimento. O homem passa a ser visto, cada vez mais, como uma máquina e isso foi exacerbado com a Revolução Industrial, quando o corpo passou a ser encarado e usado como simples instrumento de trabalho na busca pelo lucro desenfreado. Com isso, as condições de vida dos trabalhadores sofreram uma degradação intensa. Dentre esses trabalhadores, segundo Muraro (1992), quase metade era composta de mulheres e crianças, que percebiam remunerações menores que os homens.

Alambert (1985) também confirma isso, ressaltando que o século XIX proporcionou grandes mudanças na vida das mulheres quando, com a consolidação do capitalismo elas integraram, de forma contundente, a massa produtiva, juntamente com seus filhos, como mão-de-obra barata. A jornada de dezoito horas diárias revelava as condições miseráveis de trabalho, na qual não tinham respaldo legal algum. Esta realidade conduziu alguns estudiosos a pensarem a inferioridade da mulher em termos de classe social.

É possível perceber nas palavras de Alambert (1985), de forma muito clara, o emprego do modelo cartesiano no cotidiano das fábricas, no qual seus trabalhadores eram vistos como pequenas engrenagens ou máquinas que, por sua vez, faziam parte de uma máquina maior e assim sucessivamente.

Fruto de toda essa trajetória, aportamos finalmente no século XX, quando, a mulher, como ser humano, busca ocupar seu espaço, lutando por seus direitos.

Assim, embora a educação formal e informal tenha reforçado as características da mulher, ditas naturais, preparando-a para ser uma ótima mãe, esposa e dona-de-casa, gradativamente ela almeja novos espaços, saindo do privado para o público. No entanto, é só a partir da década de vinte que escritos sobre a sua condição social começam a ter repercussão (Muraro, 1992). Daí em diante, as mulheres tomam, cada vez mais, consciência de si e de suas capacidades, manifestando suas insatisfações, eclodindo no movimento feminista de 1960.

Esse movimento, primeiramente vivenciado pelas mulheres, de forma radical, hoje tenta direcioná-lo para um horizonte em que a busca principal é pela justiça não só para as mulheres. Este pensamento é evidente quando Chinn (1985, p. 03) define teoria feminista, num primeiro momento, como 'uma visão de mundo que valoriza a mulher e que confronta-se com injustiças sistemáticas baseadas em sexo'. E, num sentido mais amplo, coloca que, 'a abordagem feminista valoriza todas as pessoas sem distinção de sexo e procura acabar com as polarizações desumanizadoras'.

O pensamento feminista propõe, ainda, como elemento pedagógico, a conscientização das mulheres sobre os reais determinantes de sua condição subalterna, o que permite entender que sua situação de inferioridade e submissão ao sexo masculino é uma construção social e

cultural.

A respeito do pensamento feminista, Perrot (1992) refere que a pesquisa recente, nesta área, tenta reavaliar toda a questão dos poderes que a mulher cultiva. Ela afirma que

em sua vontade de superar o discurso miserabilista da opressão, de subverter o ponto de vista da dominação, ela procurou mostrar a presença, a ação das mulheres, a plenitude de seus papéis, e mesmo a coerência de sua 'cultura' e a existência dos seus poderes (p. 170).

Com este pensamento, ela tenta colocar que a mulher, embora reprimida, tem poderes que se fragmentam no cotidiano da sociedade. Ela distingue 'poder' de 'poderes'. O primeiro teria um significado mais político, designando basicamente uma figura central, que se imagina masculina. O segundo - 'poderes' - constitui as 'influências' femininas sentidas na sociedade, na qual as mulheres exercem um importante papel. Tenta mostrar, também, que a mulher tem outras faces, muitas vezes não descritas. Isso fica evidente, quando comenta sobre o pensamento de um historiador francês, o qual afirma que

...a oposição entre homem/cultura e mulher/natureza domina a história das sociedades e comanda as pulsões dos acontecimentos. Profundamente ambivalente, o princípio feminino deve ser respeitado. Tanto que a natureza feminina tem dois pólos: um maternal e benéfico, outro mágico, vermelho como o sangue, negro como o diabo, maléfico (p. 173).

Este pensamento constitui, no meu modo de ver, uma nova interpretação ou o que poderia ser chamado, o outro lado da história, despertando a atenção para o fato de que a mulher não deve ser olhada somente como a desafortunada e sofredora, mas como uma potência que

vigorou e que contribuiu nos rumos da história. É hora, talvez, de se resgatar, também, na história, os poderes femininos, mesmo que exercidos nos bastidores.

A nova visão da mulher, proposta por Perrot (1992), acredito que traga perspectivas futuras positivas quanto ao seu verdadeiro lugar na sociedade.

Essa caminhada histórica retrata o esforço da mulher em mostrar que, a despeito do importante papel que desempenha na reprodução e no espaço doméstico, ela deseja ser reconhecida como um ser com direitos e potencial iguais aos do homem.

A mulher que vivenciou a revolução cultural dos anos sessenta para cá é a mesma mulher que hoje tenta estabelecer novos horizontes na busca por seus direitos como ser humano e, assim, passa a questionar sua qualidade de vida na fase de climatério que ora vivencia. Possivelmente ela deseje enfrentar esse período com conhecimento e orientação, o que lhe possibilitará uma passagem com menos dores, medos, sentimentos de menos-valia ou simples aceitação, como aconteceu com sua mãe.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Levando em conta que este estudo tem por objetivo conhecer a maneira como as mulheres vivenciam ou enfrentam, no seu contexto, o período de climatério, procurei me respaldar em um referencial que dirigisse a sua trajetória com objetividade e clareza.

Para tanto, tentei, inicialmente, fazer uma leitura panorâmica especificamente sobre o tema 'enfrentamento'. As várias abordagens e concepções de estudiosos sobre o assunto, no entanto, geraram uma confusão mental muito grande, dificultando o entendimento do referencial como um todo. Observei, todavia, que vários artigos e estudos publicados, têm seus fundamentos na teoria do estresse, de Lazarus e Folkmann (1984), publicada no livro 'Stress, appraisal, and coping', a qual enfoca o enfrentamento aos eventos estressantes como um processo e não como um estado, como referido por outros autores. Percebi que a abordagem do enfrentamento como processo, por ser dinâmica e não estática, é mais aceita nos trabalhos em geral e, em especial, em pesquisas na área de enfermagem. Decidi, então, a partir dessa constatação, concentrar os estudos e esforços diretamente nessa teoria, para, assim, conseguir um entendimento mais claro e objetivo sobre o enfrentamento como processo, e que passarei a descrever.

3.1 Algumas considerações sobre a teoria

A teoria proposta por Lazarus e Folkmann (1984) deriva de uma atenção e preocupação, cada vez maior, do mundo moderno em

estudar o estresse e de como lidar, com sucesso, com ele, principalmente na idade adulta, quando muitas mudanças se processam. Outro fator que conduziu a maiores estudos sobre o tema, foi o interesse por assuntos ligados à emoção, no desenvolvimento das doenças, redimensionando e ampliando, dessa forma, os conhecimentos sobre a área psicossomática.

Embora os autores afirmem que sua teoria siga a linha de pensamento fenomenológica, percebe-se que as questões discutidas, embora de cunho bastante subjetivo, não ficam restritas somente ao significado de determinado fenômeno, mas, ao contrário, é proposta uma intervenção quanto ao lidar com o estresse. Eles sugerem uma forma bastante objetiva de enfrentar, com sucesso, os agentes estressores, através do que chamam 'avaliação cognitiva'.

Os autores tentam, ao longo da explanação da teoria, defender que o lidar com estresse implica esforço, por isso, o enfoque na avaliação cognitiva, o qual é diferenciado de comportamentos adaptativos automatizados, que denotam passividade e aceitação das situações.

Mencionam, ao mesmo tempo, que muitos enfrentamentos realizados com esforço, podem levar a modelos automatizados de lidar com estresse e que isso ocorreria através de um 'processo de aprendizado' do lidar cognitivamente com estresse.

A teoria estudada caracteriza-se por tentar enfatizar os aspectos psicológicos e sociais do estresse, ao invés dos fisiológicos. Isso se deve ao fato de existirem numerosos estudos sob o ponto de vista fisiológico, ao passo que, em relação aos aspectos psicológicos e sociais são raros.

Outra característica dessa teoria é o enfoque integral e multidisciplinar. Ele é dirigido a profissionais das várias áreas do conhecimento - sociologia, psicologia, enfermagem, antropologia, medicina, biologia, fisiologia, que se preocupam em abordar o assunto da forma mais

global possível

Na seqüência, serão abordados os pressupostos, os conceitos e o processo de enfrentamento.

3.1.1 Pressupostos

Os autores parecem sustentar seu pensamento em alguns pressupostos, tais como:

- 'o estresse é um aspecto inevitável da vida e o que faz a diferença no funcionamento do ser humano é como as pessoas lidam com ele' (p. 21);

- 'o significado de um acontecimento para um indivíduo, adquire a forma da resposta emocional e comportamental desta pessoa' (p. 52);

- 'a forma como uma pessoa lida com estresse é determinada, em parte, por seus recursos, que incluem saúde, energia e crenças existenciais' (p. 179);

3.1.2 Conceitos

Alguns conceitos são utilizados, freqüentemente, na exposição da teoria do estresse, sendo, dessa forma, relevante que os mesmos sejam apresentados segundo a visão dos autores. São elas: estresse, enfrentamento e avaliação cognitiva.

- **Estresse:** 'é a relação entre a pessoa e o seu meio ambiente, que é avaliado pela pessoa como excedendo os seus recursos, ou pondo em perigo seu bem-estar' (p. 21);

- **Enfrentamento:** 'são esforços comportamentais e cognitivos que estão constantemente mudando para manejar demandas internas e/ou

externas específicas, que são avaliadas como excedendo os recursos da pessoa' (p. 178);

- **Avaliação cognitiva:** 'refere-se aos processos cognitivos avaliativos que intervêm entre o encontro com o estresse e a reação. Através dos processos de avaliação cognitiva, a pessoa avalia o significado do que está acontecendo para o seu bem-estar' (p. 52).

3.1.3 Processo

O estresse é um elemento que sempre esteve presente no cotidiano das pessoas e, mais ainda no século em que vivemos, tão repleto de mudanças e questionamentos a respeito de alternativas que ofereçam uma melhor qualidade de vida. Quando o assunto é analisado com maior profundidade, percebe-se que o dia-a-dia das pessoas é repleto de situações estressantes, que as encaminham rotineiramente para tomada de decisões e/ou posturas, as quais revelam, ao observador mais preparado, sua forma de enfrentá-las. O assunto estresse remete, então, ao objeto maior deste estudo, qual seja, a maneira como os indivíduos lidam com situações estressantes, na visão dos autores.

Na definição de enfrentamento, referida anteriormente, fica muito evidente a abordagem centrada no processo indivíduo/meio-ambiente, denotando dessa forma o aspecto dinâmico/transacional, no qual existem trocas constantes entre um e outro elemento. Esse processo preocupa-se, realmente, com o que a pessoa pensa, sente e faz em determinados contextos estressantes e com as mudanças que podem ocorrer nos pensamentos, sentimentos e ações. Essa abordagem nega, portanto, o lidar com estresse como um resultado adaptativo automatizado, por este ser estático e não denotar esforços no manejo das situações.

Fundamentados no pressuposto de que uma ocorrência para

uma pessoa toma a forma da resposta emocional e comportamental dessa pessoa, os autores sugerem um processo de enfrentamento alicerçado na avaliação cognitiva, em que o indivíduo avalia o significado que a situação ou evento representa para si e para seu bem-estar, conduzindo-o, após, à ação. O tipo de ação adotada poderá amenizar ou resolver o problema, podendo gerar, dessa forma, novos significados e novas ações frente ao evento em curso. O processo de enfrentamento, assentado na avaliação cognitiva é composto, portanto, de três fases, a saber: avaliação primária, avaliação secundária e reavaliação, que serão descritas a seguir.

A **avaliação primária** inicia o processo e se estabelece quando o indivíduo percebe, através de seu julgamento, o significado de determinado evento - se 'irrelevante, benigno/positivo ou estressante' - ou seja, quando o evento não tem importância, não merecendo, assim, maior atenção; quando se apresenta como algo benéfico que contribui para o bem-estar da pessoa ou, quando representa uma situação que incomoda, afetando o bem estar físico e/ou emocional do indivíduo. Os dois primeiros casos não conduzem a pessoa à avaliação secundária, por não representarem ameaça ao seu bem estar. Porém, no caso de ser qualificado como evento estressante, vai exigir que a avaliação secundária se efetive e que, como será visto adiante, é o elemento que denota uma tomada de atitude frente à situação. É importante colocar que, quando o evento é visto como estressante, durante a avaliação primária, ele pode tomar, conforme o significado que tem para o indivíduo, a forma de 'perda/prejuízo, ameaça ou desafio'. Essas três formas diferentes de ver ou sentir determinada situação, estão fortemente alicerçadas nas crenças, valores, cultura, defesas e engajamentos das pessoas. A primeira - 'perda/prejuízo' - diz respeito às perdas ou danos que a pessoa já viveu; a segunda - 'ameaça' - refere-se aos danos que a pessoa pensa que pode vir a sofrer como decorrência daquele evento e, finalmente, 'desafio' se traduz pelas situações que ainda

têm a possibilidade de serem ganhas ou propiciarem sentimentos de vitória no indivíduo. No entanto, os autores afirmam que um único evento pode tomar a forma de ameaça e desafio. Isto é, eles podem ocorrer simultaneamente frente à mesma situação. Parece claro que a avaliação primária envolve pensamento e sentimento.

A **avaliação secundária**, conforme as diretrizes dos autores da teoria, é o segundo passo dentro da proposta de avaliação cognitiva, seguindo, portanto, a avaliação primária. A avaliação secundária conduz o indivíduo a pensar ou selecionar estratégias de como lidar com as demandas apresentadas frente a um determinado evento que o incomoda. Em síntese, é o julgamento sobre o que pode ou deve ser feito ante a presença de algo que afeta seu bem-estar. Essa fase denota ação dentro do processo.

Assim, os autores referem duas funções do enfrentamento como sendo o propósito a que uma estratégia serve, resultando nas estratégias focalizadas na emoção e/ou no problema, as quais irão facilitar ou dificultar o processo de enfrentamento.

Na concepção dos autores, as estratégias focalizadas na emoção têm o propósito de regular ou dosar a emoção que acompanha a situação estressante, como tentativa de proporcionar sensação de bem-estar ao indivíduo. As estratégias centradas na emoção são usadas para manter a esperança e o otimismo, para negar a situação e suas implicações, para recusar o conhecimento sobre o pior, enfim, são manobras que o indivíduo lança mão para diminuir a ameaça que sente ante determinado estressor. Já, o enfrentamento centrado no problema envolve os esforços que o indivíduo utiliza, a fim de mudar ou diminuir a fonte de estresse. É uma tentativa de mudar a causa que conduz ao estresse ou a realidade que se apresenta. Os autores colocam que as estratégias para lidar com estresse, 'focalizadas no problema', são semelhantes às

estratégias de 'resolução de problemas', ou seja, implicam definir o problema, criar alternativas de solução, avaliar as alternativas em termos de benefícios ou custos, fazendo, a partir daí, a opção mais acertada e colocando-a em prática. Tanto o enfrentamento centrado na emoção como no problema podem estar presentes em um mesmo evento estressante, sendo que ambos podem facilitar ou impedir um ao outro.

Cabe, ainda, reforçar que a forma como as pessoas enfrentam situações estressantes é, em muito, determinada pelos recursos que a pessoa dispõe, como saúde, energia, crenças existenciais, uso ou não do pensamento positivo, capacidade na resolução de problemas, suporte social e ainda recursos materiais. Em situações em que o indivíduo se sente ameaçado, ele certamente ficará vulnerável, apresentando recursos deficientes no lidar com sucesso com estresse.

Finalmente, a **reavaliação** é vista como o terceiro elemento ou passo no processo de avaliação cognitiva do estresse. Segue a avaliação secundária e subentende uma avaliação que sofreu mudanças frente a novas informações ou demandas vindas do meio ambiente ou do próprio indivíduo que está vivenciando a situação. Explicando melhor, depois que o indivíduo tem o significado do evento para si e este se apresentar como estressante, o indivíduo lançará mão de alguma estratégia de ação que poderá amenizar ou resolver o problema. A partir daí, ou seja, de fatos novos, a pessoa poderá formar novos julgamentos a respeito do fato, gerando novos significados e novas ações. Aqui, parece evidente o envolvimento do pensamento, do sentimento e da ação na continuidade do processo.

Com a reavaliação, os autores finalizam o que propõem como processo de enfrentamento, baseado na avaliação cognitiva. Penso que os três elementos desse processo fornecem uma visão panorâmica clara e objetiva a respeito da idéia que Lazarus e Folkmann (1984) defendem.

É interessante ressaltar que parece muito evidente, no processo, que os pensamentos, os sentimentos e as ações têm uma relação de interdependência. Esta constatação está fundamentada na seguinte afirmação dos autores: 'os sentimentos podem moldar pensamentos e ações, as ações podem moldar pensamentos e sentimentos, assim como os pensamentos podem moldar sentimentos e ações' (p. 374).

Partindo do referencial explicitado, foi possível fazer a representação gráfica do processo de enfrentamento proposto pelos autores, através da Figura 1.

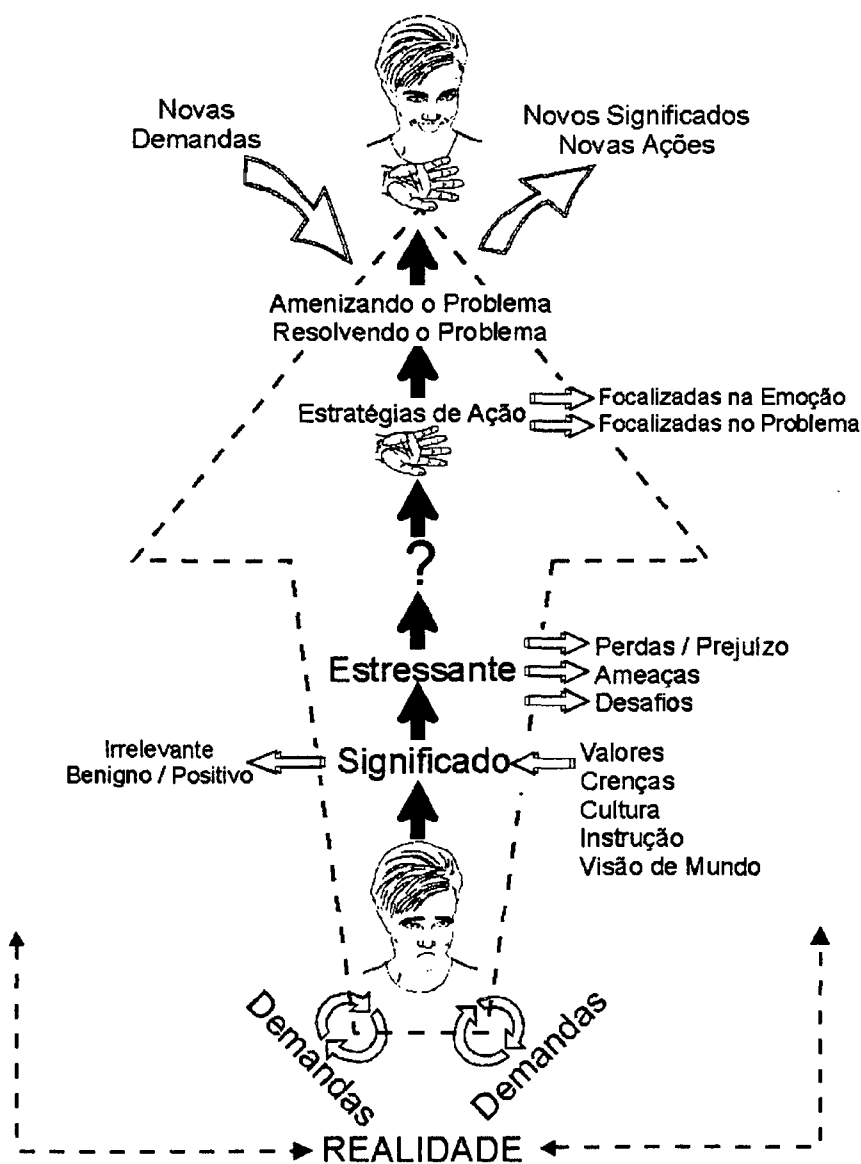


FIGURA 1 - Representação gráfica do processo de enfrentamento da mulher em fase de climatério, inspirada em Lazarus & Folkmann (1984).

3.2 Trajetória metodológica

Primeiramente, o referencial teórico proposto para este estudo consiste em uma teoria, a qual enfoca o enfrentamento aos eventos estressantes como um 'processo', conforme referido anteriormente. O termo 'processo', segundo o dicionário Aurélio (1986), significa 'ato de proceder, de ir por diante; seguimento, curso, marcha; sucessão de estados ou de mudanças'.

Tendo entendido que esta concepção guia também os autores da teoria, foi possível, ao longo da caminhada, perceber que a mesma é adequada a trabalhos cujo objetivo seja o aprendizado de indivíduos ou grupos, sobre formas satisfatórias de enfrentar situações estressantes que permeiam seu cotidiano. Nesse referencial, os autores defendem que o lidar com estresse implica esforço, propondo, assim, a avaliação cognitiva, que está, basicamente, centrada no pensar, sentir e fazer do indivíduo. Esta seqüência de ações configura um processo dentro da teoria, no qual a pessoa, de forma cognitiva, ou seja, pela aquisição de determinados conhecimentos, busca enfrentar, com sucesso, as demandas do seu dia-a-dia, configurando, desta forma, a 'sucessão de mudanças' focalizada na definição da palavra processo.

Este estudo, todavia, não constitui uma prática assistencial, na qual o aprendizado das pessoas sobre formas adequadas de enfrentar os eventos estressantes seja o objetivo. A teoria cognitiva do estresse foi útil para situar-me dentro do tema 'enfrentamento', ampliando e guiando a trajetória metodológica dentro da temática proposta, qual seja, o climatério, fornecendo dessa forma, as categorias básicas de análise ante as falas das mulheres. Assim, o referencial conduziu-me, de forma muito prática e objetiva, a organizar um material imenso e rico, na busca pela maneira como as mulheres enfrentam o climatério, no seu dia-a-dia. Essa trajetória é

proposta pela teoria, quando defende a avaliação primária, avaliação secundária e reavaliação como integrantes do processo de enfrentamento, assentada na avaliação cognitiva das situações que se apresentam aos indivíduos no seu cotidiano.

Uma vez que o presente estudo é uma pesquisa, foi possível adaptar, como categorias básicas, os referenciais constantes na avaliação primária e na avaliação secundária. A primeira foi responsável por definir o significado do climatério. Significado este que emerge de valores, crenças, costumes, cultura, instrução, modo de viver e visão de mundo das mulheres pesquisadas. Assim, a história de vida de cada mulher é o ponto de partida que fornece um 'pensar' e um 'sentir' próprios para a construção do significado de cada evento que ocorre em sua vida. Pensando dessa forma, o climatério pode significar, segundo o referencial teórico, um evento irrelevante, benigno/positivo ou estressante. No caso de ser estressante pode configurar, segundo a visão de cada mulher, em perda/dano, ameaça ou desafio.

A segunda - avaliação secundária - conduz, obrigatoriamente, às estratégias de ação que são utilizadas pelas mulheres, frente ao evento climatério, quando tido como estressante. Aqui, o referencial teórico também forneceu as seguintes categorias de análise: estratégias focalizadas na emoção e focalizadas no problema.

O terceiro passo dentro na avaliação cognitiva, ou seja, a reavaliação, não serviu ao presente estudo, pelo fato de representar mudança de comportamento frente ao evento. Essas mudanças são geradas pela formação de novos significados sobre as situações, as quais podem emergir durante o processo, conduzindo a novos mecanismos de ação no seu lidar com a situação, no caso, o climatério. Como o estudo não teve por objetivo instrumentalizar as mulheres para enfrentarem seu período de climatério, justifica-se a não inclusão da última fase do processo de

avaliação cognitiva no mesmo.

A análise e interpretação das informações iniciou, de forma preliminar, no momento da entrevista, quando eram anotados, conforme a comunicação visual que se estabelecia, as expressões de dor, sofrimento, solidão, alegria, desafio, força positiva, espírito elevado, olhos brilhantes, postura física (altivez, ombros arqueados, cabeça baixa) e outras; e, no momento da digitação e primeiras leituras do material, quando, então, já de posse de todos os dados, conseguia fazer um 'desenho' da mulher no seu todo. Gostei muito de fazer isto e percebi que o fiz com certa facilidade. Talvez o fato de me inclinar à leituras que enfoquem psicologia feminina tenha auxiliado nesta tarefa. Penso, porém, que esta facilidade venha, também, do fato de ser mulher e estar envolvida, como outras tantas, em vários papéis no cenário social em que vivemos. Também, a troca de experiências com colegas, alunas e com as mulheres do grupo de climatério, que é desenvolvido na Unidade de Saúde Kennedy, forneceu-me muito subsídio para a análise e interpretação dos dados. Concordo com Bolen (1990), quando diz que, nos encontros com outras mulheres, nós nos vemos, muitas vezes, refletidas na vivência uma da outra e percebemos o quanto temos em comum, tornando-nos conscientes de algum aspecto de nós mesmas.

Assim, a análise prévia, que constou no final de cada entrevista, foi de grande valia como ponto de partida para entender que a análise e interpretação final dos dados não poderia ficar restrita somente ao referencial teórico. A evidência, nos depoimentos, de que a mulher faz parte de um contexto estrutural muito amplo, levou-me a tentar 'ver' este ser humano da forma mais abrangente possível.

Em continuidade ao presente capítulo, passo à descrição da trajetória percorrida no desenvolvimento do estudo, abordando as seguintes etapas: tipo de estudo, local e amostra utilizada, obtenção das informações

e método de análise.

3.2.1 Tipo e local do estudo

No intento de conhecer a forma como as mulheres enfrentam o climatério, optei pelo estudo de tipo exploratório-descritivo e interpretativo, utilizando métodos quanti-qualitativos na obtenção e análise das informações.

O trabalho foi desenvolvido na zona norte de Santa Maria, tendo como referência para captação da clientela, a Unidade de Saúde Kennedy (USK) que tem como área física, aproximadamente, 860 metros quadrados, tendo sido construída dentro de normas e padrões para a instalação de uma unidade mista, o que nunca chegou a ocorrer, no entanto, devido à constante e crescente falta de recursos para equipamentos adequados e pessoal qualificado para a área da saúde.

Desde 1985, ano de sua inauguração, funciona dentro da precariedade do sistema de saúde brasileiro, mantendo atendimento médico nas áreas de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, assim como de enfermagem em ações básicas de cunho eminentemente curativo.

A escolha deste local, todavia, deve-se ao fato de o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria desenvolver, desde 1993, um projeto de integração com, na época, a 4ª Delegacia Regional de Saúde (DRS) e que hoje, com o processo de municipalização da saúde tem como direção a Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente (SMSMA).

A linha filosófica do referido projeto sustenta-se nos pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira, a qual propõe uma concepção de saúde entendida como qualidade de vida, indissociabilidade no âmbito individual/coletivo, clínico/epidemiológico e curativo/preventivo e que, no entendimento de Colomé, apud Colomé et al. (1997) é unissonante

com uma visão educativa de índole transformadora, na qual o ato educativo deve configurar como um agente de mudança na postura do professor, do aluno, dos órgãos formadores e da própria atividade instrucional como um todo.

O projeto desenvolvido na USK, atualmente, congrega docentes do Curso de Enfermagem da UFSM e seus acadêmicos de terceiro, sexto, sétimo e oitavo semestres que atuam nos seguintes programas implementados desde 1994: PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER e PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO, todos eles fundamentados nas normas do Ministério da Saúde, acrescidos da visão de saúde consagrada na Constituição Brasileira de 1988.

Cada um dos programas mencionados desenvolve inúmeras ações de cunho individual e grupal, podendo-se citar algumas como: monitoramento do desenvolvimento infantil, assistência à desnutrição infantil, assistência à gestante, à puérpera e planejamento familiar, assistência ao cliente diabético, hipertenso, tuberculoso e à mulher em fase de climatério, as quais têm sido permeadas, na medida do possível, pelo tripé ENSINO, PESQUISA e EXTENSÃO.

É importante mencionar, todavia, que, paralelamente ao referido projeto, a maioria dos profissionais oriundos da secretaria de saúde, principalmente os da área médica, fazem seu atendimento engajados em uma filosofia de trabalho distinta da seguida nos programas lá implementados. Neste fato, transparece a dificuldade de integração entre os recursos humanos que desenvolvem a assistência na USK, no qual se faz sentir a necessidade de uma diretriz única e oficial que norteie, de fato, as ações no âmbito da saúde pública.

Como docente atuante neste projeto desde sua criação, tive oportunidade de coordenar inicialmente as ações individuais com a

demanda de hipertensos, diabéticos e obesos da região. Foi nos contatos com essa clientela que percebi a falta ou dificuldade de abordagem, no serviço, às mulheres em fase de climatério, e que, juntamente com a experiência pessoal que atravessava despertou meu interesse pela assistência a tal segmento. Nasceu daí, portanto, o primeiro grupo de mulheres climatéricas na USK, em 1995, como tarefa escolhida enquanto aluna da disciplina de prática assistencial do Curso de Mestrado. A partir de então, o programa de saúde da mulher passou a contar com mais essa atividade.

É importante, ainda, caracterizar o tipo de população que compõe a demanda da USK. A área de abrangência dessa unidade inclui vinte e tres vilas, compreendendo uma população de aproximadamente 30.000 habitantes, sendo que, de acordo com Simões et al. (1991), 58% das pessoas da região percebem até um salário mínimo e 27% de um a dois. Em relação à escolaridade, os analfabetos e indivíduos que possuem primeiro grau incompleto perfazem 83% da população. Com relação à fonte de renda, 26% trabalha como empregada doméstica e 20% na construção civil. O restante distribui-se em atividades como motorista, biscateiro, agricultor e funcionário público.

Com estes dados é possível ter uma visão panorâmica do local onde foi realizada a presente pesquisa, podendo-se entender, também, a forte ligação de afeição, respeito e compromisso existente entre a população e nós, assistenciais do projeto, fator que contribuiu na escolha do mesmo.

3.2.2 Amostra

Para a constituição da amostra, foram utilizados os seguintes critérios: a mulher deveria ser moradora da zona norte de Santa Maria, ser

cliente dos serviços da USK e estar vivenciando o climatério na época da entrevista, independentemente de estar ou não fazendo algum tipo de tratamento.

Ante tais critérios, a amostra foi constituída de vinte mulheres em fase de climatério, com idade entre 35 e 58 anos, todas moradoras da zona norte e clientes da USK, onde foi captada a clientela. Dessas, dez (50%) já faziam parte do grupo de climatério reiniciado em 1996 e as outras dez (50%) não participavam do referido grupo, nem haviam participado de grupos anteriores sobre o assunto. Não foi incluída nenhuma mulher do primeiro grupo de prática assistencial já referido, embora algumas delas participem do atual grupo de climatério.

3.2.3 Coleta das informações

As informações pertinentes à pesquisa foram obtidas através de entrevistas, as quais foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para, após, serem categorizadas e analisadas. Nenhuma informante demonstrou objeção ao uso do gravador.

O instrumento (Anexo I) constou de duas partes distintas: a primeira, com o objetivo de conhecer o perfil da clientela, focalizou os dados pessoais. A segunda tinha questões abertas a serem respondidas pela cliente, a respeito de sua vivência na fase de climatério. Essas questões foram formuladas tendo como referencial básico a avaliação primária e avaliação secundária, constantes do processo de enfrentamento proposto por Lazarus e Folkmann (1984). Ainda, neste instrumento, reservei um espaço final para meu parecer/análise prévia, que era formulado logo após a entrevista ou após a digitação, leitura e entendimento do material coletado. A iniciativa de fazer a interpretação prévia foi de grande valia, uma vez que facilitou o trabalho de decodificação das informações, quando

da categorização e análise final das mesmas.

As questões formuladas, no instrumento, guiaram-me a fim de conhecer o modo como as mulheres enfrentam o climatério; no primeiro momento, tentando descobrir o significado para elas - irrelevante, benigno/positivo ou estressante. No caso de estressante, a maneira como é percebida - se perda/prejuízo, ameaça ou desafio; e, no segundo momento, as estratégias de ação utilizadas por elas frente ao evento.

A maneira de entrevistar estava sempre alicerçada no propósito de seguir e respeitar a linguagem popular das mulheres, assim como a lógica de seu pensamento. Em alguns momentos foi necessário formular ou explicitar melhor as questões para esclarecer o significado de algumas respostas, ou mesmo para estimular as mulheres a falarem mais de si. Os questionamentos do instrumento mostraram-se adequados ao que o estudo se propôs a conhecer. As respostas aos mesmos não eram, na sua maioria, explícitas, ficando a meu cargo a interpretação dos dados para posterior categorização.

As entrevistas foram realizadas de setembro a dezembro de 1996, na USK, no período da manhã ou tarde, conforme a disponibilidade da clientela. Antes, porém, o instrumento foi testado com três mulheres, em fase de climatério, as quais não fizeram parte da amostra.

As mulheres que faziam parte do grupo de climatério foram contactadas nos dias em que estavam presentes nas reuniões ou no próprio posto, por ocasião de alguma consulta médica ou orientação de enfermagem ou, ainda, através de visita domiciliar.

A clientela que não fazia parte do grupo foi captada mediante encaminhamentos de colegas, alunos, funcionários do posto e também no corredor de espera do consultório de ginecologia. Nesse caso, optei por abordar mulheres que, aparentemente, demonstravam estar na faixa dos 40 anos, quando me apresentava e perguntava-lhes sobre o tipo de assistência

que estavam procurando no posto. No seguimento da conversa, com naturalidade, colocava que estava realizando uma pesquisa com mulheres na menopausa, indagava se elas encontravam-se nessa fase e se gostariam de fazer parte do estudo, fornecendo algumas informações.

Os dois tipos de informantes foram abordados de forma simples e convidadas, sem pressões, a colaborarem na pesquisa. Não houve recusa alguma por parte das mulheres em participar da mesma. Mediante a aquiescência delas, eram marcados o dia e hora mais convenientes para a entrevista. As que eram abordadas no corredor de espera, preferiam fornecer as informações naquele mesmo momento, pois referiam estarem disponíveis para tal.

As entrevistas foram feitas em um dos consultórios da unidade, com exceção de uma cliente que preferiu fazer em sua casa, por ocasião de uma visita domiciliar. A outra cliente que foi visitada, escolheu ir ao posto fornecer as informações. As entrevistas duraram em média 30 minutos. Notei que as mulheres que não participavam do grupo, falavam em tempo inferior a 30 minutos, e as que faziam parte falavam 30 minutos ou mais. Esse fato deve-se, talvez, à maior interação pesquisadora/clientela, assim como ao conhecimento, mesmo pequeno, que as mulheres do grupo tinham a respeito do tema proposto, para verbalizar. Talvez, a falta de conhecimento sobre o assunto tenha sido um fator que dificultou a exposição de sentimentos e queixas de algumas mulheres, que não faziam parte do grupo de climatério. Muitas delas não tinham muito a falar, ou porque não tinham uma percepção mais aguçada de si, ou porque não foram despertadas para relacionarem determinadas transformações ocorridas, com a fase de climatério. Essas necessitavam, portanto, serem estimuladas a falar, através de perguntas como: queixas mais específicas em relação ao aspecto emocional, sexual, relacionamento familiar e outros.

É importante mencionar que o momento da obtenção de

informações foi muito rico, pois constituiu-se uma oportunidade de as mulheres fazerem um desabafo a respeito dos sentimentos que carregam ao longo de suas vidas e que, muitas vezes, não têm como canalizar. A entrevista serviu também como um momento educativo, porque, depois que o gravador era desligado, as dúvidas, medos ou concepções errôneas que cercam a fase de climatério ou, qualquer outro assunto que havia sido referido e que se entendia importante dar um enfoque maior, eram então discutidos e esclarecidos, fazendo com que a cliente saísse satisfeita do encontro. Algumas delas, principalmente as que não acompanhavam o grupo, após esses esclarecimentos educativos finais, identificavam queixas não relatadas na entrevista por desconhecerem sua associação ao período de climatério, por exemplo: dor nas articulações, palpitações, falta de apetite sexual, dor durante a relação sexual e outras. Tal constatação vem ao encontro daquilo que Greer (1994) defende, quando revela a existência de mulheres que têm consciência e outras não, a respeito do que lhes está acontecendo.

3.2.4 Método de análise

Para a análise das informações, foi utilizado o processo de análise proposto por Saupé (1992), o qual segue alguns passos que são abordados a seguir.

O conjunto de dados resultante da aplicação do instrumento constituiu o "corpus" analisado. Partindo deste núcleo de informações foi realizado o mapeamento, no qual foram organizados os dados conforme as categorias que emergiram da teoria do estresse, já mencionada. Com isso, foi possível proceder a sua leitura horizontal e transversal, que conduziu ao agrupamento dos polos de significado, assim denominados:

- pólos universais ou gerais, quando presentes com frequência, caracterizando a unidade, homogeneidade, igualdade e uniformidade de dados;
- pólos particulares ou específicos, quando indicaram a diversidade, singularidade ou expressão aberrante dos dados;
- pólos omissos, aspectos que deveriam ou poderiam estar presentes, mas que não foram evidenciados nos dados.

Após a identificação destes pólos, as informações foram reorganizadas em forma descritiva.

Este método de análise, além de agrupar as opiniões de consenso entre as entrevistadas, atribuindo-lhes o significado de representações do pensamento coletivo, valoriza também aspectos particulares, abordados por sujeitos singulares. Mas, a análise não se esgota aí. Ela exige um esforço de sistematização do pesquisador na procura por omissões, ou seja, aspectos que eram esperados e que não apareceram, sendo sistematicamente silenciados nas falas, palavras, discurso ou depoimentos das informantes.

4 RESULTADOS

Este capítulo tem por objetivo descrever os resultados obtidos com o estudo, os quais foram trabalhados, tendo como eixo as diretrizes metodológicas explicitadas anteriormente.

Após a coleta e digitação das informações, passei à leitura das mesmas, com o intento de organizá-las de forma sistematizada em uma planilha, da qual constavam as características da clientela e as categorias de análise fornecidas pelo referencial teórico. À medida que a leitura era realizada, era assinalado tudo que poderia ser agrupado dentro do significado do climatério como evento irrelevante, benigno/positivo ou estressante. Se estressante - perda/prejuízo, ameaça ou desafio; bem como as estratégias de ação utilizadas frente ao climatério, quando expressado como estressante. Emergiram daí os dados gerais ou universais e particulares ou específicos. Os dados omissos surgiram como resultado da organização e análise como um todo.

Após a etapa de categorização, realizei a fase de análise, interpretação e discussão das informações, na qual tentei decodificar as falas das mulheres, procurando, à luz de conhecimentos adquiridos através de estudos e de minha experiência profissional e pessoal com o assunto, inferir sobre os dados, possibilitando, assim, a evidenciação ou não de contradições, bem como o nível de adequação do referencial teórico utilizado.

Inicialmente, é apresentado o perfil da clientela da pesquisa e, a seguir, os resultados obtidos, com a respectiva análise e discussão.

4.1 Perfil das informantes

Com o objetivo de conhecer o tipo de clientela que serviu como informante, alguns dados pertinentes foram colhidos, tais como: idade, cor, religião, grau de instrução, ocupação, estado civil, número de filhos, número de filhos que permanecem em casa e renda familiar. Foram colhidos também os dados do companheiro, por ser importante conhecer o contexto familiar da cliente, já que este pode integrar ou não a rede de suporte social no enfrentamento aos eventos do dia-a-dia. Conhecendo, portanto, um pouco dessa realidade é possível inferir, com mais segurança, sobre os dados obtidos. Assim, as informações sobre o companheiro resumiram-se em: idade, cor, nível de instrução, ocupação e tempo de vida em comum com a companheira.

Para facilitar a apreensão dos dados que caracterizam a amostra, será apresentado, na seqüência, um quadro para a visualização dos mesmos, com seu detalhamento.

Antes, porém, é oportuno explicitar a forma como as informantes foram identificadas. Optei por usar nomes que lembram entidades femininas da mitologia grega. Esta escolha não ocorreu ao acaso, ou simplesmente porque deveria identificá-las de alguma maneira. A idéia surgiu como resultado de leituras sobre o assunto e, principalmente, após ler o livro 'As deusas e a mulher', de Jean Shinoda Bolen (1990), psiquiatra e analista junguiana que, ancorada na ótica feminista, propõe uma nova interpretação da psicologia feminina, fundamentada na simbologia fornecida pelas deusas gregas do Olimpo. Esta autora argumenta que a corrente junguiana tornou-a consciente de que

as mulheres são influenciadas por poderosas forças interiores, os arquétipos, que podem ser personificados pelas deusas gregas... o conhecimento delas no interior das

mulheres é um ramo novo de conhecimento sobre as mulheres, ramo este que vem crescendo... as "deusas" são forças poderosas e invisíveis que modelam o comportamento e influenciam as emoções (p. 25).

Esta autora, assim, defende que todas as mulheres têm um pouco de cada uma dessas deusas - a filha, a esposa, a mãe, a amante, a irmã, a profissional e a bruxa, sendo que alguma característica é sempre mais acentuada, definindo os vários comportamentos e estereótipos femininos.

Por concordar com esta interpretação, pois ela permite entender as várias facetas das mulheres e, em particular, as deste estudo; por perceber, como diz Bolen (1990, p. 27), que 'os mitos evocam sentimento e imaginação e tocam temas que são parte da herança coletiva humana' e, mais, que os mitos gregos 'permanecem correntes e pessoalmente relevantes, porque há uma ressonância de verdade neles sobre experiências humanas compartilhadas', é que me senti inclinada a identificar as informantes deste estudo com o nome dessas entidades, as quais podem representar, simbolicamente, suas características femininas.

Em consonância com essas considerações, penso ser importante, todavia, para melhor compreensão, conhecer, de maneira sucinta, quem são as entidades, o que faço na seqüência, elencando os nomes das sete deusas gregas do Olimpo, sua representação simbólica para os povos antigos, sua influência, na interpretação de Bolen (1990), no comportamento psicológico das mulheres; assim como suas correspondentes romanas, totalizando, dessa forma, a identificação da maioria das informantes do estudo. As restantes serão identificadas por divindades pré-olimpianas, ou entidades mortais, as quais representaram, igualmente, papéis importantes na antiguidade, podendo retratar comportamentos femininos atuais. Meu conhecimento sobre estas, no entanto, exigiu o complemento de outras leituras, além da já citada.

Bolen (1990) classifica as deusas do Olimpo em três categorias: as deusas virgens, as deusas vulneráveis e a deusa alquímica.

Deusas Virgens: *Ártemis, Atenas e Héstia*. As deusas virgens se caracterizavam por nunca terem sido dominadas ou maculadas pelos deuses masculinos ou pelos seres mortais. Representam, segundo a mesma autora, o arquétipo da mulher independente, batalhadora e que luta por seus objetivos.

- *Ártemis*, deusa da caça e da lua, irmã e competidora. Personifica o espírito feminino independente, na busca por seus próprios objetivos. Representa a irmã, pelo fato de guiar ninfas através da floresta, a quem ajudava quando solicitada. Entre os romanos era chamada *Diana*.

- *Atenas*, deusa da sabedoria e das artes, estrategista e 'filha do pai'. Era guerreira e defendia heróis masculinos e sua cidade. Representa a mulher de pensamento lógico e mente mais racional que emocional. Os romanos a conheciam por *Minerva*.

- *Héstia*, deusa da lareira e do templo. Para que a casa se tornasse um lar aconchegante, era necessário a presença desta deusa. Representa a presença espiritual que aquece e ilumina o ambiente. 'É o arquétipo que enfoca a atenção interior para o centro espiritual da personalidade da mulher' (op.cit., p. 39). Para os romanos se chamava *Vesta*.

Deusas vulneráveis: *Hera, Deméter e Perséfone*. Eram deusas cujas identidades orientavam-se ou dependiam de um laço afetivo significativo. Elas personificam, segundo Bolen (1990), os papéis tradicionais das mulheres, quais sejam, o de filha, mãe e esposa.

- *Hera*, deusa do casamento, do compromisso, a esposa. Representa o arquétipo de mulher que é capaz de sentir alegrias e passar por sofrimentos como algo intrínseco a seu papel. Aquela que se sente incompleta sem um companheiro e sem a possibilidade de ter filhos. Era

conhecida entre os romanos pelo nome de *Juno*.

- *Deméter*, deusa do cereal, nutridora e mãe. Era venerada como a deusa mãe. 'Representa o instinto maternal desempenhado na gravidez ou através da nutrição física, psicológica ou espiritual dos outros' (op.cit. p. 241). É a cuidadora da família. Os romanos a chamavam *Ceres*.

- *Perséfone*, a jovem rainha do inferno, a 'filha da mãe'. 'Era uma deusa experiente que reinava entre os mortos, guiava os vivos que visitavam o mundo das trevas, e pedia para si o que desejava' (op.cit. p. 275). Representa a filha (de Deméter) que não consegue romper o laço de dependência, mulher passiva e complacente. Era conhecida entre os romanos como *Prosérpina* ou *Coré*.

Deusa alquímica: representada por *Afrodite* - deusa do amor e da beleza. Simboliza a capacidade criadora e transformadora do amor na vida das mulheres e da humanidade. Os romanos a tinham como *Vênus*.

- *Hécate*, Kerényi (1993), estudioso da mitologia grega, a destaca como a deusa forte, que auxiliava mulheres durante o parto ou, por vezes, as oprimia de forma cruel. Era tida com poderes para olhar em três direções ao mesmo tempo. Bolen (1990, p. 405) acrescenta que ela era conhecida como deusa das encruzilhadas. 'Era associada com o estranho e o misterioso, e foi uma personificação da bruxa sábia'.

- *Ariadne*, mulher mortal, esposa de Dionísio. Seu nome significava 'santa' e 'pura'. Kerényi (1993), porém, revela que ela foi uma das maiores pecadoras de seu tempo, por ter colaborado na morte de seu irmão Astério.

- *Atalanta*, mulher mortal. Destacou-se como corredora e caçadora.

- *Psiquê*, heroína mortal. Esposa de Eros, deus do amor.

- *Réia*, pertencente à dinastia dos Titãs (pais e avós dos deuses olímpicos). Filha, irmã, esposa e mãe. Filha de Géia (Terra) e Urano

(Céu), irmã e esposa de Crono e mãe da primeira dinastia de deuses olímpicos - Héstitia, Deméter, Hera, Hades, Posídon e Zeus.

É importante, ainda, esclarecer que, na medida do possível, as mulheres foram identificadas levando em conta alguma característica feminina mais evidente, tentando, desta forma, manter certa coerência com a representação dos nomes fictícios empregados (ver Quadro 1).

A quantidade total de informantes deste estudo foi de vinte mulheres em fase de climatério. Destas, dez (50%) faziam parte do grupo de climatério existente na USK e as outras dez (50%) não.

A idade das mulheres variou entre 35 e 58 anos. Duas (10%) tinham entre 35 e 40 anos; catorze (70%) entre 41 e 50 anos e quatro (20%) entre 51 e 58 anos. Nota-se que o maior número de mulheres da amostra, em fase de climatério, situa-se na faixa etária entre 40 e 50 anos.

Em relação à cor, dezesseis (80%) eram brancas, três (15%) de cor mulata e uma (5%) de cor negra.

O item religião teve a seguinte composição: a grande maioria, ou seja, dezoito mulheres (90%) referiram serem católicas e somente duas (10%) se disseram evangélicas.

O grau de instrução das informantes foi assim constituído: duas mulheres (10%) eram analfabetas, três (15%) tinham a primeira série do primeiro grau, treze (65%), da segunda à quinta série do primeiro grau, uma (5%), o primeiro grau completo e uma (5%), o curso superior completo.

QUADRO - PERFIL DAS INFORMANTES

	idade	cor	religião	grau instr.	ocupa ção	estado civil	filhos	filhos/netos em casa	renda fam.	idade comp.	cor comp.	grau instr. comp.	ocup. comp.	tempo comum
01 Coré*	40a.	B	cat.	4ª s.	do lar	cas.	04	02	2 sal.	45a.	B	5ª s.	frentista	25a.
02 Héstia*	44a.	P	cat.	5ª s.	do lar	cas.	06	4+1neto	2 sal.	60a.	M	analf.	frentista	35a.
03 Vesta*	43a.	B	cat.	5ª s.	dom.	viúva/ cas.	04	03	3 sal.	37a.	B	2º grau	artesão	10a.
04 Atalanta*	49a.	B	cat.	2ª s.	do lar	cas.	10	08	2 sal.	55a.	B	analf.	servente	33a.
05 Ceres*	35a.	B	evang.	5ª s.	do lar	cas.	01	01	3 sal.	39a.	B	6ª s.	taxista	19a.
06 Atenas*	47a.	B	cat.	4ª s.	vended. cosmé.	cas.	03	01	3 sal.	52a.	B	4ª s.	pedreiro	29a.
07 Diana*	53a.	M	cat.	analf.	dom.	cas.	04	1+1neto	2 sal.	52a.	B	analf.	carpint.	34a.
08 Minerva*	48a.	B	cat.	super.	comer.	cas.	03	02	6 sal.	49a.	B	5ª s.	comerc.	29a.
09 Vénus*	47a.	B	cat.	1ª s.	dom.	cas.	02	1+1neto	2 sal.	49a.	M	analf.	aposenta do pedr.	31a.
10 Perséfone*	42a.	B	cat.	5ª s.	do lar	cas.	07	3+1neto	3,5 sal.	43a.	B	4ª s.	motor. ônibus	25a.
11 Afrodite	42a.	M	cat.	4ª s.	dom.	cas.	02	02	1,5 sal.	45a.	B-	2ª s.	pedreiro	20a.
12 Artemis	58a.	B	cat.	3ª s.	dom.	cas.	03	01	4 sal.	68a.	B	3ª s.	aposenta do VFér.	30a.
13 Hera	58a.	B	cat.	1ª s.	do lar	cas.	05	00	1 sal.	59a.	B	2ª s.	peão de lavoura	37a.
14 Psiqué	48a.	B	cat.	4ª s.	costur.	cas.	02	01	3 sal.	49a.	B	6ª s.	ferreiro	25a.
15 Juno	54a.	B	evang.	2ª s.	do lar	viúva	11	4+2netos	1 sal.	-	-	-	-	-
16 Deméter	42a.	B	cat.	1º grau	costur. tricot.	cas.	03	03	9 sal.	49a.	B	2ª s.	mestre obras	23a.
17 Ariadne	43a.	B	cat.	2ª s.	dom.	cas.	03	03	3 sal.	44a.	B	2ª s.	pedreiro	/19a.
18 Réia	41a.	B	cat.	1ª s.	do lar	cas.	04	04	2 sal.	48a.	B	5ª s.	peão de lavoura	22a.
19 Hécate	46a.	M	cat.	3ª s.	ser- vente	divorc. cas.2x	03	03	4 sal.	45a.	M	1ª s.	pintor profis.	22a.
20 Proserpina	45a.	B	cat.	analf.	dom.	cas.	06	2+2netos	2,5 sal.	52a.	B	analf.	aposent. p/invalid.	30a.

*Mulheres que integram o grupo de climatério da USK.

Quanto à ocupação das mulheres, a maioria referiu desenvolver outras atividades além daquelas restritas ao lar. Ficou claro, porém, que, independentemente de desempenharem alguma atividade lucrativa fora de casa, todas tinham as tarefas ligadas ao cuidado da família e da casa como atribuição 'natural'. Assim, oito (40%) referiram como atividade única os afazeres domésticos dentro de seu próprio lar. As outras, além dessas tarefas, desempenhavam também as seguintes atividades: sete (35%) eram empregadas domésticas em casa de famílias, duas (10%) costureiras e tricoteiras, uma (5%), servente, uma (5%), comerciante do ramo de alimentação e uma (5%), representante de cosméticos de comercialização domiciliar. Fica evidente, nesses dados, que o nível de instrução é um fator que certamente determina o seu tipo de ocupação. A grande parte, ou seja, dezoito mulheres (90%) não tiveram a oportunidade de estudar além da quinta série do primeiro grau, resultando daí, seu despreparo para um mercado de trabalho que exige, cada vez mais, a capacitação de seus trabalhadores. Nota-se também a existência da dupla jornada de trabalho das mulheres de baixa renda. Todas as que trabalham fora, têm também a responsabilidade das tarefas do lar. Essas mulheres são muito sacrificadas pelo fato de não poderem contar com uma ajudante dentro de casa, tal qual fazem as mulheres de um padrão social mais alto. Embora com todas essas dificuldades, percebe-se que, mais da metade das mulheres da amostra desenvolve alguma atividade lucrativa fora de casa ou mesmo em seu lar, como é o caso das costureiras e tricoteiras, revertendo em uma renda familiar mais alta como será visto adiante. Esse dado vem ao encontro de Bruschini (1994), quando fala que, desde a década de 70, a participação feminina, no mercado de trabalho brasileiro, tem crescido constantemente, sendo considerada uma das mais importantes transformações sociais no país desde então.

No que se refere ao estado civil, a amostra foi assim

constituída: dezoito (90%) eram casadas, dessas, uma era divorciada e casada pela segunda vez. Duas mulheres (10%) eram viúvas. Dessas, uma era casada pela segunda vez há dez anos e a outra não tinha companheiro desde o falecimento do marido.

Quanto ao número de filhos a amostra era assim constituída: todas as mulheres tinham filhos. Quatro (20%) tinham até dois filhos, sendo que uma criava uma neta; dez mulheres (50%), entre tres e quatro filhos, sendo que uma também criava uma neta; três mulheres (15%), de cinco a seis filhos, sendo que duas criavam um e dois netos; uma mulher (5%), oito filhos e criava um neto; uma (5%), dez filhos e uma (5%), onze filhos e criava dois netos. Há aqui, a evidência de que a avó, muitas vezes, contribui, de forma efetiva, na criação dos netos, principalmente quando se refere à classe socioeconômica baixa, onde os recursos financeiros são limitados.

O item 'quantos filhos permanecem em casa' dependentes ou não dos pais ficou assim constituído: a grande maioria das mulheres, ou seja, dezoito (90%) permanecem com algum dos filhos ainda fazendo parte do lar materno e paterno. Conforme já referido anteriormente, seis (33%) têm também, em casa, o compromisso de criarem um ou dois netos. Somente duas mulheres (10%) acusaram não terem os filhos em casa.

A renda familiar foi assim equacionada: dez mulheres (50%) referiram perceber de um a dois salários mínimos de renda familiar; oito (40%) de três a quatro salários mínimos, sendo que duas (10%) disseram mais de cinco salários mínimos como renda familiar. A faixa que percebe de três salários mínimos em diante, tem a contribuição da mulher que trabalha fora em 80% dos casos. Este dado novamente vai ao encontro do que já foi colocado sobre a maior participação da mulher no mercado de trabalho, resultando em uma melhor renda familiar.

Em relação à idade dos companheiros, dois (10,5%) tinham

entre 37 e 39 anos; dez (52,6%), entre 43 e 49 anos; cinco (26,4%), entre 52 e 59 anos de idade e apenas dois (10,5%), entre 60 e 68 anos. Uma mulher viúva não tinha companheiro.

Quanto à cor do companheiro, dezesseis (84,2%) era constituída da cor branca, dois (10,5%) mulatos e um (5,3%) de cor negra.

A ocupação dos companheiros era a seguinte: quatro (21%) eram pedreiros; tres (15,6%) aposentados; dois (10,5%) frentistas, dois (10,5%) peões, um (5,3%) artesão, um (5,3%) servente, um (5,3%) taxista, um (5,3%) carpinteiro, um (5,3%) comerciante, um (5,3%) motorista de ônibus, um (5,3%) ferreiro e um (5,3%) pintor profissional.

O grau de instrução dos companheiros era assim constituído: cinco (26,3%) analfabetos; um (5,3%) tinha a primeira série do primeiro grau; 10 (52,6%), da segunda à quinta série do primeiro grau; dois (10,5%), a sexta série do primeiro grau e apenas um (5,3%), o segundo grau completo.

O tempo de vida em comum foi assim referido: um casal (5,3%) tinha dez anos de vida em comum; treze casais (68,4%), entre 19 e 30 anos de vida em comum e cinco (26,3%), de 31 a 37 anos de vida em comum.

4.2 As falas das mulheres

Com as falas/depoimentos/discursos/palavras das mulheres, foi possível agrupar as informações nas categorias de análise, permitindo que, na seqüência, sejam expostos os resultados obtidos.

4.2.1 Climatério como evento irrelevante

As informações obtidas a partir das entrevistas com as mulheres, por mais simples e suscintas, deixaram sempre transparecer

algum tipo de perda, ameaça ou desafio associados ao evento climatério, sendo esta a condição básica para que o mesmo fosse categorizado como acontecimento estressante.

Ante essa constatação, percebi que o climatério não constitui para nenhuma das entrevistadas um evento irrelevante, ou seja, sem importância. Notei, isto sim, que era dada maior ou menor importância ao período pelo qual estavam atravessando, conforme a quantidade e intensidade das queixas referidas.

Uma referência feita por dez mulheres (50%) parece ser a única manifestação que não incomoda: a mudança no caráter das menstruações - diminuição do fluxo, alteração de sua cor ou mesmo a menopausa. É apenas um fato constatado por elas como natural para o momento que estão vivendo, não permitindo, portanto, que se classifique o climatério como evento irrelevante. Tal dado vem ao encontro do pensamento de Halbe (1981) quando refere a sintomatologia do climatério descompensado. Ele chama a atenção, na parte de manifestações genitais, para o fato de que as menstruações diminuídas não são comumente motivo de queixas, podendo, por vezes, serem mencionadas com um certo alívio pelo incômodo mensal que representa.

Também, a constatação, neste estudo, de que o climatério não constitui um evento irrelevante, entra em consonância com o pensamento de Greer (1994), quando afirma que o climatério é um período difícil para todas as mulheres sem exceção.

Embora com a emergência da mulher na sociedade, atualmente, e com o avanço das pesquisas no campo do climatério, fatores que lhe possibilitam lidar melhor com essa fase, acredito que será sempre uma época de transição e mudanças, com tendências futuras, porém, mais positivas do que no passado e no presente.

4.2.2 Climatério como evento benigno ou positivo

Da clientela entrevistada, nenhuma referiu o climatério como um evento benigno ou positivo na sua totalidade, ficando sempre muito clara a conotação de perdas, danos e ameaças que podem, no entanto, mesclar-se com algum sentimento de ganho resultante do processo. Este sentimento por si só, porém, não confere ao evento o significado de benigno ou positivo. Ele se adequa, no caso, para ser analisado no âmbito das estratégias de ação, no qual a pessoa tenta superar a crise tentando tirar algum proveito positivo da situação negativa.

4.2.3 Climatério como evento estressante

Esta categoria agrupa as falas que, implícita ou explicitamente, expressam o climatério como uma fase com características próprias, que afetam o bem-estar das informantes, identificando-o, segundo o referencial teórico, como um evento estressante, conduzindo as mulheres a lançar mão de estratégias de ação para minimizar seu desconforto.

Os dados expressados como afetando o bem-estar das informantes, foram agrupados nas subcategorias perda/prejuízo, ameaça e desafio devendo, segundo a teoria do estresse, mobilizá-las a estratégias de ação.

Inicialmente, era meu propósito analisar todas as falas que representavam a concepção do período de climatério para as mulheres desta pesquisa e, somente depois, as estratégias de ação. Persegui esta trajetória, porém, ao iniciar o relato das estratégias que as mulheres apontaram; percebi que, no papel, se estabelecia uma dicotomia entre o pensar/sentir (significado) e o fazer (estratégia), contrariando a realidade das entrevistas, quando muitas falas retratavam o significado aliado já,

simultânea e automaticamente, à estratégia utilizada. Tomando, então, como base, que o ser humano é um todo, no qual o seu agir está em sincronia com seu pensar e sentir, refiz todo o relato analisando, concomitantemente, a concepção e estratégias de ação utilizadas para a busca do bem-estar.

As estratégias de ação fazem parte da avaliação secundária, conduzindo o indivíduo a pensar ou selecionar formas de lidar com as demandas que o incomodam. Em síntese, é o julgamento sobre o que pode ou deve ser feito, ante a presença de algo que afeta seu bem-estar. Essa fase denota ação dentro do processo de enfrentamento.

Seguindo o pensamento dos autores, as estratégias de ação podem estar centradas no problema e/ou na emoção, dificultando ou facilitando o processo.

As estratégias focalizadas na emoção têm o propósito de regular ou dosar a emoção que acompanha a situação estressante, como tentativa de proporcionar sensação de bem-estar ao indivíduo. São utilizadas para manter a esperança e o otimismo, para negar a situação e suas implicações, para recusar o conhecimento sobre o pior, enfim, são manobras que o indivíduo lança mão para diminuir a ameaça que sente ante determinado estressor.

Já, as estratégias centradas no problema, envolvem os esforços que o indivíduo utiliza, a fim de mudar ou diminuir a fonte de estresse. É uma tentativa de mudar a causa que conduz ao estresse ou à realidade que se apresenta. Os autores colocam que as estratégias para lidar com estresse, focalizadas no problema, são semelhantes às estratégias de resolução de problemas, ou seja, implicam em definir o problema, criar alternativas de solução, avaliá-las em termos de benefícios ou custos, fazendo, a partir daí, a opção mais acertada e colocando-a em prática.

A seguir, serão abordadas as subcategorias alinhadas ao climatério como evento estressante, quais sejam, o climatério significando perda/prejuízo, ameaça e desafio; bem como as respectivas estratégias de ação utilizadas pelas informantes, seguidas da análise e discussão.

4.2.3.1 Climatério como evento estressante, na forma de perda/prejuízo

O evento estressante tem a forma de perda/prejuízo, segundo o referencial teórico, quando são constatadas perdas ou danos na vivência passada ou presente deste evento.

Para efeito de análise, foram consideradas como *perda do bem-estar e/ou prejuízo para a saúde/qualidade de vida*, todas as referências que direta ou indiretamente podiam afetar o bem-estar, tanto físico como emocional, as quais foram percebidas, através da expressão de sofrimento, no relato de queixas, ou pela verbalização de que eram manifestações que a incomodavam.

Todas as mulheres deste estudo (100 %) revelaram perceber o período que atravessam como perda/prejuízo em relação à sua saúde. Este significado ficou evidente através das queixas relatadas no âmbito físico e emocional, sendo que dezoito (90%) referiram queixas emocionais, enquanto que todas (100%) apontaram manifestações físicas.

Assim, a queixa de origem física mais freqüente foi o fogacho e/ou suor noturno. Dentre as vinte mulheres ouvidas, dezessete (85 %) alegaram este sintoma e, no tom de sua voz, ou na expressão gestual, foi possível perceber que afetam seu bem estar, fazendo-as sentirem-se desconfortáveis, com mal estar e irritadas, influenciando consideravelmente em seu convívio social.

Embora elas utilizem estratégias de ação, algumas no entanto, mesmo referindo o fogacho como estressor, não fazem nada,

conforme a fala a seguir demonstra, passando a idéia, num primeiro momento, de um problema que não exige maiores atenções.

"... porque eu era muito resfriada. Mas agora me dá esses calorão sabe, e nervosismo bastante... sinceramente não tenho feito nada, não tentei nada, nem médico não procurei, nem procurei falar com ninguém... um pouco é relaxamento né, geralmente a gente atende os filhos." Deméter.

Percebe-se que ela faz uma avaliação, não só a respeito do que sente, retratando a fase como prejuízo para seu bem-estar, mas também da necessidade de procurar ajuda. Ela parece ter a consciência de que deve abordar a situação de forma diferente mas revela, através de suas palavras, a pouca valorização que dá ao que sente, quando coloca outras prioridades que não ela mesma.

A entrevistada não está, com isto, vendo a situação como sem importância, ao contrário, pois relata alguns incômodos, porém, não encaminha a questão para uma possível solução.

Penso que este comportamento de auto-desvalorização seja comum, fazendo parte habitual do modo como as mulheres agem em relação aos outros e a si próprias. A mulher tem, ainda, muito fortemente introjetado dentro dela a figura da 'mãe dedicada e sofredora' (Muraro, 1992, p. 123), a qual deve atender ao outro antes de si própria.

Com a falta de consciência sobre o seu valor como ser humano, ela parece ficar despreparada para lançar mão de estratégias que viriam beneficiá-la e aumentar sua qualidade de vida em todas as fases de seu ciclo vital, mas, principalmente, na fase de climatério, quando se encontra mais vulnerável.

Foram três as mulheres (15%) que demonstraram este comportamento frente aos estressores mencionados, retratando a pouca

atenção que algumas têm consigo, ao mesmo tempo em que supervalorizam o cuidado com os filhos, casa e marido.

A maioria das mulheres entrevistadas, no entanto, acusou fazer alguma coisa frente à evidência do fogacho.

"... porque, assim, no inverno frio, eu sentia, assim, aqueles calorão, daí levantava de noite ou dormia com os pés destapados, não podia usar meia e eu já não conseguia dormir direito, achava que estava ficando caduca, nervosa, depois tinha umas palpitações. Eu dizia pro meu filho 'olha, meu coração tá disparando', parecia um tanque de gasolina." Héstia.

"Eu comecei a sentir esses calorão, essas falta de ar, esse mal estar de deitar na cama e não conseguir dormir sabe, uma coisa tão ruim, parece que o sangue não circula... bah! como me incomoda, eu tomo água doce e passa, parece, um pouco." Prosérpina.

A freqüência do fogacho como queixa, no grupo de informantes, confirma que é o sintoma mais comum do climatério. Halbe (1995) diz que este problema interfere na dimensão emocional, atingindo de 75 a 85% das mulheres, podendo alterar sua rotina de vida.

Baracat et al. (1995) argumentam que esse distúrbio vasomotor compromete as atividades profissionais e sociais da mulher. Conforme pesquisa realizada por esses estudiosos, registrou-se a ocorrência de fogachos em 84,2% de mulheres climatéricas.

Percebe-se, nas falas das mulheres, o quanto as ondas de calor afetam sua parte emocional. Bortoletto et al. (1995) relatam que esse sintoma origina outros como a fadiga e a irritabilidade, certamente decorrentes da insônia, conduzindo também à diminuição do poder de concentração e da memória.

Bagnoli et al. (1995) esclarecem que, freqüentemente, as ondas de calor são acompanhadas de taquicardia, hipertermia e calafrios,

perturbando, conforme a intensidade, as atividades da vida da mulher.

A alusão a este sintoma foi acompanhada várias vezes pelas estratégias utilizadas para proporcionar alívio. Nota-se que elas lançam mão de estratégias focalizadas no problema que as incomoda - o fogacho - desenvolvendo ações simples que estão ao seu alcance. São estratégias que dizem respeito a alguns ajustes em sua rotina e que, momentaneamente, resolvem seu mal-estar.

"Ah, eu tenho vontade de ficar nua sabe? De manhã hoje me levantei, fui prá baixo do chuveiro, fiquei no chuveiro bem gelado assim, saí na rua, aquela chuva, não quero guarda-chuva, tô morrendo de calor, me deixa eu assim né, pegar um ar assim, não aguento o calor." Vesta.

Este depoimento expressa bem o desconforto experimentado pela informante, tanto que sua fala inicia pela estratégia que usa para se livrar do incômodo que o mesmo representa. Ela recorre a algo simples, que está ao seu alcance e que, efetivamente, resolve o seu problema no momento.

Outras procuram, além dessas ações, uma estratégia mais abrangente e eficaz a longo prazo, que solucione também outras queixas, como é o caso da fala seguinte:

"Eu tomava chá de douradinha que tira um pouco do calorão... Tô tomando, há sete meses, o climene. Tô me sentindo melhor, dormindo melhor, não tenho mais suador de noite, que é horrível." Diana.

Aqui, elas lançam mão de algo mais complexo - a terapia de reposição hormonal (TRH). Esta estratégia foi relatada por seis informantes (30%) como um recurso importante e que lhes devolve o bem-estar perdido.

A TRH foi referida como estratégia centrada em vários

problemas que não só o fogacho. Assim, reposição hormonal não elimina ou diminui somente o 'calorão', mas também as outras manifestações, como é o caso das dores, referidas por catorze mulheres (70 %), como algo que representa a perda do bem-estar e prejuízo para a saúde, sendo que a incidência maior foi em relação a artralgia e cefaléia.

"Tenho é calorão, dor na cabeça, dor nas juntas, nas carnes, agitação no coração (palpitação), dor em tudo e diminuiu com o climene." Ceres.

"Tenho dores por todo o corpo, nas juntas das pernas, costas, joelhos, mãos...quando está muito forte tomo remédio prá passar, rezo o terço, choro." Hera.

As dores fazem parte concreta do período de vida que essas mulheres atravessam, influenciando também na sua parte emocional. Há que perguntar, porém, se estas queixas todas são características da fase de climatério, se já existiam antes ou se fazem parte do processo natural de envelhecimento do ser humano. Halbe (1987) argumenta sobre isto, afirmando que, tanto as dores ósseas, articulares como musculares são manifestações características do envelhecimento, sendo que elas podem agravar com o sedentarismo e com a presença de osteoporose.

As inúmeras pesquisas, no entanto, apontam a TRH como um aliado muito importante, senão o mais importante na prevenção de problemas osteoarticulares, aumentando, sobremaneira, a longevidade das mulheres, assim como sua qualidade de vida.

É possível perceber, no depoimento de Hera, que as estratégias que utiliza estão centradas no problema - tomar remédio; e também na emoção - rezar e chorar. A primeira tenta eliminar concretamente a dor e a segunda tem como objetivo dosar a ansiedade que acompanha seu mal-estar, proporcionando sensação de alívio.

Ante a referência ao uso da terapia de reposição hormonal fica subentendida a visita ao médico do posto, que a prescreveu. A estratégia de fazer consulta médica, em algum momento da fase que vivenciam, foi referida, às vezes de forma direta, outras implicitamente, por quinze informantes do estudo (75 %). O fato de procurarem ajuda do médico retrata um tipo de estratégia centrada no problema que as incomoda, na tentativa de resolvê-lo ou aliviar suas manifestações

Uma mulher, no entanto, desistiu do tratamento com TRH, expressando-se assim:

"Procurei o médico...ele me disse que eu estava na menopausa. Mandou eu tomar hormônio. Depois eu não voltei mais lá e parei de tomar o hormônio porque acho que ele estava me deixando mais gorda. Ainda tenho cansaço, dor no corpo, nas pernas, mas tô aguentando." Afrodite.

Esta fala revela que Afrodite foi em busca de ajuda. Lançando mão da TRH, porém, sentiu-se insatisfeita com sua aparência física. Optando em parar, por iniciativa própria, ela explicita o sentimento de ameaça e prejuízo aliados num mesmo comportamento. A ameaça de, usando hormônio, ficar mais gorda (e feia, segundo os parâmetros sócio culturais de beleza que nos são inculcados); e, ao parar de tomá-lo, continuar com as queixas anteriores, as quais representam perda do bem-estar, interferindo na qualidade de sua vida. Nesse ponto, pode-se questionar: ela prefere o mal-estar das dores ou, ante a ameaça de engordar, seu mal-estar será maior, fazendo-a optar pelo primeiro, pois assim estará evitando um sofrimento maior?

Creio que esse depoimento elucida o conflito e a falta de apoio que a mulher pode vivenciar nessa etapa de sua vida, retratado através do valor exagerado à aparência física. Assim, a ameaça de ficar mais gorda revela a perda da beleza, vista pela sociedade dentro dos moldes da mulher

magra e jovem.

Desta forma, é possível entender as falas sob dois ângulos - como ameaça e/ou perda. Esta constatação vem ao encontro de Lazarus e Folkmann (1984), quando colocam que um evento pode ter vários significados para uma mesma pessoa.

A consciência de perda da juventude e beleza também vem aliada ao sentimento de desafio para outras mulheres, como será focado no decorrer desta análise.

A falta de libido foi uma queixa acusada por onze mulheres informantes do estudo (55 %). Dessas, cinco (45 %) acusaram também dor durante o ato sexual. Percebe-se, nos depoimentos, que essa manifestação incomoda muito as mulheres que dela se queixaram, e nota-se que sofrem com a situação de dualidade estabelecida entre a completa falta de vontade ou desconforto de ter relação sexual e a obrigação de esposa. Os depoimentos consistem em:

"Outra coisa, eu não tenho vontade de ter relação, nenhuma, às vezes, assim, é por obrigação mesmo, fico louca que termine de uma vez, assim, prá me ver livre daquilo. Eu curtia antes mas agora não, tem épocas, assim, que eu digo 'ui, pelo amor de Deus pára, pára'. Não sinto dor nem ardência, só não tenho vontade." Vesta.

"... só falta de vontade na relação. Bah, eu se pudesse não ter relação um mes ou mais prá mim. Eu peguei uma irritação com ele, então ele embrabece comigo, mas eu não quero, não tenho vontade, mas ele insiste..." Atalanta.

"Às vezes tem que fazer alguma coisa porque a gente tem obrigação com o marido né, senão não precisa de homem, prá isso aí (sexo)." Prosérpina.

A relação sexual para essas mulheres ocorre mais como uma obrigação do que como a busca por um contato carinhoso, o qual pode lhes dar satisfação e alegria, enchendo-as de energia para continuar sua

A

caminhada. A relação sexual, assim, representa um estressor para muitas. Esses depoimentos passam também a idéia de finitude. Mesmo que inconscientemente, parece que seu tempo de prazer já passou. Sua sexualidade parece esgotada.

Com esse significado, no qual a obrigação de esposa supera a vontade e o prazer, elas parecem ficar vulneráveis, demonstrando não saberem ou não conseguirem fazer algo em benefício próprio. Há, no entanto, em alguns depoimentos, uma atitude em favor de si mesmas - a verbalização de algo que incomoda e que é exposto ao companheiro.

Outras mulheres, quando se referem a esse assunto, valorizam em demasia a satisfação do companheiro.

"A parte sexual não afetou, ele não se queixa, não reclamou de nada, ainda...eu agora vou ter que fazer uns exames porque quando tenho relação eu sangro sabe... eu sinto dor sabe..." Deméter.

Neste depoimento transparece, muito claramente, a passividade, submissão e aceitação de seu papel através da reverência e respeito à vontade, necessidade e autoridade do companheiro. Tanto que parece haver uma completa dicotomia, entre o prazer do companheiro e o seu próprio bem-estar. Percebe-se que ela fica à parte na relação sexual, como simples provedora do prazer do outro; porém, não parece ter consciência disso. Talvez, ela nem questione a hipótese de não ter condições físicas para manter um relacionamento sexual com seu companheiro ou o direito que também tem ao seu próprio prazer. A prioridade do prazer e do 'estar bem' na relação sexual ainda é vista como um direito eminentemente masculino. Tanto que esta mulher apresenta queixas concretas em relação à sua parte genital e, no entanto, diz estar tudo bem, porque a sua referência é o marido, e ele está bem. O bem-estar

do outro, parece evidente, vem em primeiro lugar. O marido precisa estar bem sexualmente, ela, em contrapartida, precisa ir ao médico para tratar o segmento que proporciona este prazer.

"Não tenho mais a mesma vontade que eu tinha antes (relação sexual), me dói por dentro, parece que incha a bexiga assim, mas só. Ele não fala nada, ele é muito bom prá mim." Réia.

Da mesma forma que o depoimento anterior, não importa o que ela sinta como desconforto, contanto que 'ele' esteja bem. A dor que sente durante a relação sexual não representa muito, pois tem um marido que não reclama e "é muito bom prá mim". Novamente a presença da doação, característica feminina que coloca o outro sempre em primeiro lugar. Aflora, aqui, o sofrimento e a aceitação como algo natural e legitimado, fazendo parte do cotidiano das mulheres.

Essa passividade talvez possa ser melhor entendida quando Halbe (1995), fundamentado em Davidson, diz que a sociedade é impregnada por um pensamento muito forte de que a mulher, na pós-menopausa não tem direito à sexualidade, e, principalmente, num contexto em que o sexo é dominado pelo macho, torna-se muito difícil à mulher competir com esta autoridade instituída.

As queixas das mulheres entrevistadas, no que se refere ao relacionamento sexual, foram repletas de sentimentos de desprazer, desconforto, revolta e passividade, a respeito de uma situação na qual sofrem, ante o apelo fisiológico do companheiro e a obrigação de esposa em ceder a esse apelo, mesmo contra a vontade, configurando, por vezes, uma autoviolência.

Discutir sexualidade no climatério, porém, é muito mais do que abordar a privação de estrogênio que, sabe-se, existe e pode desencadear

vagina seca, dor e diminuição da libido. A vida sexual e afetiva, quando a mulher chega à meia-idade, é o resultado de toda a sua história, assim como a do homem, os quais carregam pela vida afora seus fantasmas, medos, inseguranças e tabus, que irão influenciar no seu relacionamento com o mundo e muito estreitamente com seu ou sua companheira e núcleo familiar.

Assim, como dizem Thiriet e Képès (1996), se o relacionamento existente entre o casal transcorreu, ao longo do tempo, de forma satisfatória, incluindo, aí, também o sexo, não há porque mudar. Talvez sejam necessários alguns ajustes, mediados pelo diálogo franco e aberto. Ao contrário, mulheres que tiveram experiência sexual não satisfatória, podem sentir-se ainda piores na meia-idade com o desaparecimento completo da libido e o total desinteresse pelo parceiro. Essas mulheres podem passar a usar então, o climatério, como motivo para se esquivarem do sexo, tornando-se, muitas vezes, amarguradas, tristes, com baixa auto-estima e desvitalizadas.

O forte sentimento de submissão, passividade e sofrimento, presente nos discursos das informantes, contudo, é algo que conduz a indagações mais profundas, no qual parece estar presente, de uma maneira muito forte, os componentes ideológico e psicológico. Ante essa percepção, sinto-me tentada a tecer algumas considerações a respeito, fundamentada nas leituras que consigo fazer sobre o tema.

Penso que esse comportamento feminino possa estar alicerçado em valores construídos ao longo do tempo pela sociedade. A igreja, talvez, tenha sido uma das grandes responsáveis pela normatização de condutas, que até hoje vivenciamos em nosso cotidiano acrítico. Vicentino (1993) explica que, na Alta Idade Média, a igreja emerge como a instituição de maior poder, exercendo uma hegemonia ideológica e cultural marcantes. Seu poder, aliado ao do Estado, estabeleceu normas sociais,

orientou comportamentos e introjetou no indivíduo, ideais e valores religiosos rígidos, os quais são cultivados até os dias atuais. Ela pregava o valor da alma em detrimento do corpo, a disciplina, o medo, o conformismo, a obediência, a aceitação e a passividade. Penso que todos esses valores ainda cultivados, só conduzam a mulher ao sofrimento e ao sentimento de menos valia, tal qual percebi em algumas informantes deste estudo.

Outra consideração importante a fazer fundamenta-se nas palavras de Muraro (1992), quando coloca que a 'caça às bruxas', iniciada na Idade Média, normatizou a sexualidade e reprimiu o saber das mulheres. Esta condição permitia e exigia que ela repassasse aos filhos determinadas regras de submissão, que os tornaria dóceis e manipuláveis.

Muraro (1992) considera, também, que o contexto capitalista emergente, no qual era necessário mão-de-obra abundante, necessitava forjar uma nova mulher - a da era industrial. A educação, na época, mesmo precária, fazia aflorar uma nova ideologia de vida, na qual a ênfase maior estava calcada em valores como o amor materno, a tudo que se relacionava ao âmbito doméstico, à figura da dona-de-casa e da mãe dedicada e sofredora que deveria permanecer no pedestal. Seu principal papel era o de procriadora e, os valores da 'rainha do lar' eram muito alicerçados na pureza, piedade religiosa e submissão, tornando-a frágil e despreparada para a vida pública. Dessa forma, cuidando somente da casa e dos filhos, parte de seu potencial ficava adormecido pela repressão que recebia.

Penso, assim, que essas considerações permitem fazer uma reflexão mais crítica, a respeito do comportamento da mulher no climatério. Acredito que ainda carregamos toda essa bagagem que nos foi inculcada no passado e que permanece viva em nosso inconsciente, conduzindo nossos pensamentos e ações no presente.

Embora todo o crescimento da mulher na esfera pública

tenha lhe fornecido uma certa liberdade sexual, ela está como que 'amarrada' em visões e concepções ultrapassadas, que desgastam o cotidiano conjugal e familiar, dificultando-lhe lançar mão de estratégias para a solução de seus estressores.

Não é possível negar, no entanto, que as queixas na área sexual são reais e têm também origem biológica. Vários estudos revelam, no âmbito da sexualidade feminina no climatério, um declínio em relação ao interesse, atividade e resposta sexual (Dennerstein, apud Halbe, 1995). Bachmann et al., apud Halbe (1995) revelam, através de pesquisas realizadas, que 50% das mulheres estudadas acusaram diminuição do interesse sexual, sendo que um quarto dessas referiu uma relação conflituosa com o companheiro. Neste sentido, o presente estudo mostrou que, das onze mulheres que apontaram falta de libido, quatro (36%), expressaram uma relação marital insatisfatória.

O que se consegue depreender de tudo o que foi mencionado é que a queixa de falta de libido é concreta, consistindo em um estressor importante, o que desencadeia uma série de sentimentos contraditórios na mulher, fragilizando-a e impedindo-a de agir de forma a resolver o problema. Sua estratégia parece estar assim, inconscientemente, muito centrada na sua emoção que, parece, dificulta a resolução do seu problema.

As queixas sobre modificações da libido fazem parte de um conjunto de manifestações psíquicas presentes no climatério, no qual se destacam, além dessa, a depressão, a ansiedade e a irritabilidade, as quais foram identificadas também no presente estudo e, por comporem um todo emocional, serão discutidas e analisadas juntas neste momento.

Assim, seguindo a diminuição da libido, entre as queixas emocionais de maior frequência, temos a depressão, acusada por dez mulheres (50%); a irritabilidade e raiva, referida por nove mulheres (45%); insônia, relatada por seis mulheres (30%); nervosismo e 'tensão' ou

ansiedade, como queixa de seis mulheres informantes (30%) e angústia, mencionada por duas mulheres (10%). Essas últimas queixas - nervosismo, 'tensão', ansiedade e angústia não tiveram uma precisão muito clara sobre o que significam, ficando a idéia de que são manifestações que se assemelham, na percepção de mal-estar que representam.

"Às vezes tenho uma vontade de chorar, chorar, chorar e sem motivo e me ataco por qualquer coisa... sem mais sem menos me dá aquela tristeza sem motivo, urh! eu queria tá só sentada com a mão no rosto e não me importava fazer o serviço nem nada, só tinha vontade de chorar." Atalanta.

"Comecei a sentir angústia, aquele vermelhidão no rosto, tensa, depressão, tinha vontade de chorar ...andava irritada, chorando. É o caos total. 'Mas como vou sair desta agora' eu pensava." Minerva.

As palavras dessas mulheres são carregadas de tensão e sofrimento. A informação se faz sentir como um recurso que pode proporcionar o descobrir como lidar com a situação, resultando no resgate da tranqüilidade e da vontade de viver.

As queixas que relatam, no entanto, confundem-se com estratégias de ação centradas na emoção. Até que ponto o choro é um sintoma que faz parte do quadro de depressão existente no climatério e até que ponto ele serve para descarregar a angústia que as mulheres sentem frente ao período que atravessam?

Sobre esta dúvida, a revisão da literatura evidencia, através de pesquisas, a influência do hipoestrogenismo na esfera emocional da mulher, deixando-a mais fragilizada e inclinada à depressão. Fortes e Hirata (1995) atentam, também, para a influência dos fatores sociais e psicológicos na crise depressiva. Dessa forma, permanece uma certa dúvida, se o choro apresentado pelas mulheres seria um sintoma da depressão, específica da

fase de climatério, ou se é uma maneira de ' Descarregar' as tensões e tristezas que emergem da constatação das perdas e ameaças que a rodeiam.

A fé, como recurso utilizado para diminuir o mal-estar, a tristeza, a depressão e a ansiedade foi observada, de forma implícita ou explícita no depoimento de algumas mulheres, configurando um tipo de estratégia centrada na emoção, uma vez que não vai resolver o problema e sim regularizar as respostas emocionais ao evento estressor.

"E essa ansiedade. Tomo água doce, chá eu tomo que Deus o livre. Adianta, a gente tem fé né, Deus é muito bom. Deus dá a vida prá pessoa, sem ele a gente não é ninguém... tudo é marcado por Deus." Prosérpina.

A visão fatalista que têm da vida parece subsidiar ações como tomar água doce ou chá, configurando muito mais um ato de fé, e que, para muitas, pode, até, ter um resultado positivo. Goldstein (1993) defende esta idéia quando diz que a 'fé é viver como se o objetivo de nossa crença fosse verdade, isto é, agir na suposição de que é verdade, pois deste modo ela pode se tornar verdadeira *em suas conseqüências*' (p. 102).

"... quando está muito forte tomo remédio prá passar, rezo o terço, choro." Hera.

Goldstein (1993) acredita, ainda, que a religiosidade está presente na vida dos indivíduos, independente de raça, tempo histórico e cultura. Argumenta também que à medida que a pessoa envelhece, ela se volta para assuntos espirituais. Questiona, todavia, quais as razões que a conduzem nesta direção, se seria parte do processo de desenvolvimento natural do ser humano, ou se, por outro lado, serviria como uma resposta à 'incapacidade de enfrentar questões penosas como sofrimento, derrota,

fracasso, dor e morte?' (p. 102).

Outras mulheres parecem considerar o sofrimento um tributo à fé.

"... porque Jesus morreu na cruz por nós né, porque nós não podemos sofrer um pouquinho?" Hécate.

Nesta fala, há, com nitidez, o valor do sacrifício como um princípio que purifica e redime, fazendo-a merecedora da felicidade. A evidência deste pensamento, fortemente alicerçado na ideologia cristã, pode dificultar, mesmo que inconscientemente, o enfrentamento da mulher na fase de climatério, pois o fato de ela perceber seu sofrimento como uma forma de redenção, pode impedi-la de lançar mão de alguma estratégia efetiva. Ao mesmo tempo, se olhar por outro ângulo, o fato de pensar dessa maneira pode retratar uma estratégia de ação centrada na emoção, a qual servirá para dar-lhe alento para 'aguentar' suas dores

Dentre as mulheres que acusaram manifestações emocionais, oito informantes (40%) disseram que estes sintomas ficam exacerbados no período pré-menstrual. Elas os manifestam nos seguintes depoimentos:

"... no inverno frio eu sentia aquele calorão... já não dormia direito, achava que tava ficando caduca, nervosa, depois sentia uma palpitação... e aí comecei a notar que, quando tava perto de menstruar me dava cólica que nunca aconteceu antes, e me irritava... até minha voz me irrita, até a água do banho me irrita. Então eu vejo assim, será que é velhice?" Héstia.

É possível visualizar, neste depoimento, a íntima relação entre as manifestações emocionais com as queixas de origem física, finalizando com o aceno para a velhice como ameaça, deixando claro o que a sociedade pensa de mulheres que têm esse tipo de

comportamento.

"Mas agora me dá esses calorão sabe, e nervosismo bastante. Me dá umas crise, que eu não tinha crise de nervos, chega a menstruação é coisa horrível né, ah, eu me irritado com tudo, brigo com marido, brigo com os filhos, fico insuportável, eu mesma noto. Choro de montão, qualquer coisinha tô chorando, passo chorando." Demeter.

O seu discurso demonstra um sofrimento constante, no qual a queixa principal é a depressão e o nervosismo. Há em seu olhar um pedido de socorro. Ela mostra-se desvitalizada, triste, sofrida. Parece não ter com quem dividir sua angústia, ou não saber que pode dividi-la com alguém.

Sua vulnerabilidade parece acentuada, impedindo-a de agir.

As queixas emocionais, como se pode constatar, interferem não só no bem-estar da mulher mas também afetam todos os componentes do núcleo familiar.

Aqui, mais uma vez existe a dúvida. Suas atitudes denotam manifestações características do comportamento da mulher em fase de climatério, ou, ao contrário, é o modo de ela se defender, explicitando sua estratégia de ação?

"Quando tô prá menstruar fico irritada, grito com as gurias, qualquer coisa me irrita, não posso com barulho, fico, assim, bem impaciente mesmo. Elas dizem assim 'tá reinando mãe?'" Perséfone.

Os depoimentos evidenciam a forte influência da dimensão emocional no conjunto do bem-estar familiar. É clara também a postura da família, mais especificamente das filhas sobre o problema. Seu desconhecimento do que seja a fase que a mãe está passando, não permite que elas colaborem como integrantes da rede de suporte social no

enfrentamento da situação. E, mais, as filhas não têm noção de que, em sendo um evento natural na vida da mulher, isto também acontecerá a elas e, consciente ou inconscientemente, sabem que serão tratadas da mesma forma, pois, no momento em que esse comportamento é incorporado pela sociedade como normal, ele passa a ser legitimado como o mais adequado. Nota-se assim, a presença do significado negativo e depreciativo que é dispensado a esta fase, o qual é retratado através da incompreensão e falta de solidariedade da sociedade para com as mulheres.

A síndrome pré-menstrual (SPM), para Perséfone, parece estar exacerbada durante a fase de climatério. A SPM já foi descrita por Hipócrates, quando dizia que 'o sangue da mulher está sujeito a agitações intermitentes e como resultado o sangue encontra-se agitado da cabeça ao útero pelo qual é expelido' (Lannetta, 1995). Já naquela época, havia a percepção desse problema, assim como a preocupação em tentar explicá-lo.

Conforme Lannetta (1995), porém, a despeito dos inúmeros trabalhos publicados na área tentarem achar uma explicação para a etiologia da SPM, o fato é que não lhe é atribuída, ainda, uma causa precisa. Relata que a principal queixa da SPM é a depressão, quando a pessoa torna-se triste, com a face enrugada, a postura encolhida, vagarosa e muda, com aparência envelhecida. Outros sintomas também são relatados, como a tensão e a ansiedade, conduzindo as clientes a alterações no hábito alimentar, no sono e na libido.

Na literatura consultada, porém, não foi encontrada referência específica sobre a exacerbção do quadro de SPM no climatério. Existe, sim, uma variedade de trabalhos demonstrando que, na faixa etária do climatério é observado o início de diversos distúrbios afetivos, ocorrência de alcoolismo, perturbações na esfera psicosssexual, maior dependência de fármacos, demências e outros problemas não relacionadas, no entanto, à

SPM.

Não foram relatadas estratégias específicas para solucionar ou minimizar a SPM, exceto a ingestão de chá. O choro que elas relatam gera uma confusão muito grande, uma vez que constitui uma manifestação comum da depressão, a qual é comum no climatério. Notei, porém, que o choro, para algumas, embora sendo considerado mais como sintoma do que como estratégia de ação centrada na emoção, servia para aliviá-las em determinados momentos.

"Eu me sinto irritada, nervosa. Eu já era assim mas agora tá pior. Eu me escondo prá chorar, que os filhos não gostam de ver. Aí me acalmo um pouco, tomo chá." Diana.

O que se pode pensar é que talvez o fato de a mulher desabafar ou descarregar suas tensões, conflitando os integrantes da família, possa deixá-la mais aliviada. Outras, porém, preferem se refugiar nos 'calmantes' para fugir, talvez, da desagradável situação de litígio constante com a família, como explicita o depoimento seguinte:

"...eu tomava quatro a cinco comprimidos de calmante e ficava bem boba, dormia noite e dia, prá não ter que brigar com os vizinhos, com o marido e os filhos, então eu dormia, dormia noite e dia. A hora que eu me deitava tava dormindo. Ou então me encerrava e chorava, chorava prá me passar aquela coisa." Coré

Foi possível notar, porém, que as queixosas de SPM parecem conviver com um sentimento de culpa, por não conseguirem se controlar ante acontecimentos corriqueiros e sem maiores importâncias de seu cotidiano. É o que demonstram as próximas falas.

"... as crianças não têm nada que ver, ninguém tem nada a

ver, aí passa aquela época, assim, né. Às vezes eu até peço desculpas prá pessoas que eu fico irritada, mas não tem nada com elas, é só aquilo ali né." Vesta.

"Eu não tenho mais paciência com os netos e eu sei que tá errado isso aí, que não é normal, que eu não era assim, foi duns tempo prá cá." Diana

Há, de maneira muito forte, a cobrança da mulher sobre ela mesma. O comportamento paciente e dócil do ser feminino, idealizado pela sociedade, está de tal modo introjetado no inconsciente das mulheres que, no momento em que elas não seguem este padrão, pensam que algo está errado e isso também gera estresse. Elas, contudo, não sabem o que podem ou devem fazer, transparecendo novamente, como na maioria das falas, um matiz emocional muito forte em seus depoimentos.

Em menor freqüência, mas igualmente importantes entre as manifestações estressantes que representam perdas e prejuízos para as informantes deste estudo, foram as queixas de cansaço, mal-estar, problemas urinários, visão diminuída, hemorragia e acne. Todas elas, da mesma forma que as anteriores, compõem o quadro de sintomas mencionados pelos pesquisadores como fazendo parte da fase de transição que a mulher vivencia no climatério.

4.2.3.2 Climatério como evento estressante, na forma de ameaça

A ameaça, segundo o referencial teórico que alicerça este estudo, diz respeito aos danos ou perdas que o indivíduo pensa que pode vir a sofrer futuramente no decurso de um evento.

Das mulheres entrevistadas, dez (50 %), implícita ou explicitamente, indicaram a proximidade da velhice como ameaça, com tudo aquilo que ela representa aos nossos olhos - incapacidade, inutilidade, tristeza, solidão com a independência gradativa dos filhos, perda do poder

de procriar, desencanto, doença, insanidade e morte.

"Fiquei apavorada, só pensei assim ó 'tô ficando velha meu Deus do céu! Agora não vou prestar prá mais nada'. Mas, é o que acho que tenho que passar." Afrodite

Este depoimento mostra o medo que acompanha o processo de reconhecimento de que se está no climatério, fragilizando a esfera emocional da mulher e embaçando sua visão com relação a perspectivas futuras. Sua vulnerabilidade impede que lance mão de alguma estratégia para enfrentá-lo, ficando claro que a aceitação é o único caminho que lhe resta.

É notado que o primeiro sentimento dessa mulher é o de inutilidade ante a concretude da velhice que se aproxima - "agora não vou prestar prá mais nada"; seguido, logo depois, pelo sentimento de impotência e resignação ante a realidade que não pode ser mudada. Percebe-se, assim, a influência do contexto onde vive essa mulher, no qual a ideologia que lhe é perpassada reforça como valorizado o modelo jovem e produtivo.

Com isto, há a confluência de outros fatores além da hipoestrogenia, na instalação de uma crise de identidade nas mulheres em fase de climatério.

"... penso que tô velha! Não presto mais prá nada! (uma risada nervosa). Não vou poder mais ter nenê (triste). O problema maior é que ele (o marido) quer outro filho. E agora? Mas deixa, minha filha vai casar, vai ter filhos e eu vou criar os filhos dela... Eu acho que ele poderá arrumar outro filho com outra. O nosso casamento vai terminar." Ceres.

Este forte sentimento de incapacidade e decadência

acompanhou muitos depoimentos sobre a proximidade da velhice, confirmando a concepção que a sociedade tem dessa fase da vida. Para Ceres talvez tenha sido mais forte porque representa a ameaça de dissolução de seu casamento, como consequência da incapacidade de não poder "dar" mais um filho ao marido.

Acredito, porém, que o forte sentimento de ameaça dessa mulher, tenha se processado ao longo de sua vivência conjugal, em função de sua dificuldade em engravidar, fato que conferiu ao marido, segundo sua visão, a autoridade de ameaçá-la, durante toda a vida, em procurar outra mulher para dar-lhe mais filhos. Assim, chegando ao climatério, todas as suas esperanças em continuar fazendo tentativas, caem por terra, no momento em que se configura a menopausa. É possível perceber, também, a falta de apoio de pessoas que com ela convivem, no caso, o marido. Seu núcleo familiar, ao invés de constituir sua rede de suporte maior, é, por vezes, quem a escraviza e violenta. Em seu depoimento, fica muito evidente a sua fragilidade. Ela pergunta: "e agora?" (o que eu faço?). Demonstra medo e insegurança. O fato de perder seu poder de procriar deixa-a vulnerável e fragilizada. Lazarus e Folkmann (1984) argumentam que um indivíduo se torna vulnerável, quando seus recursos em lidar com o estresse estão deficientes. Ela percebe que pode perder o marido e isto parece deixá-la em pânico, imobilizando seu potencial de recursos na busca por estratégias de ação. Aí, ela parece visualizar uma saída: criar os filhos da filha. Há, em seu discurso, a presença da emoção impedindo-a, de certa forma, de enxergar um horizonte mais amplo à sua frente. O sentimento de finitude com a proximidade da velhice é muito palpável e dificulta seu enfrentamento. É mais fácil para ela acobertar toda a problemática que a envolve e dirigir seu olhar para algo que possa dar prazer e sentido à sua vida - criar o neto.

"Ah, geralmente a gente se sente mais velha, tô notando que a velhice tá chegando. Eu queria ter conseguido mais, queria ver minhas filhas formadas, acho que queria ter feito mais coisas que ainda não fiz, sei lá, pressa no tempo, isso aí." Demeter.

A consciência de que o tempo passou depressa demais e que a proximidade da velhice surge ameaçando seus planos é muito evidente. Seu sentimento de finitude é muito forte, conduzindo-a inclusive a falar com o verbo no passado "eu queria ter conseguido". Ela não pensa que ainda pode conseguir muita coisa. Parece que seu tempo de vida terminou. Isto configura, no meu modo de ver, um misto de sentimento de perda e ameaça que a fragiliza e a impede de agir frente ao presente que vivencia.

A percepção de perda e ameaça que o climatério representa para as mulheres está alicerçada no fato de perderem seu principal papel na sociedade - a reprodução (Hardy et al., 1995) e à valorização demasiada que é conferida ao belo, jovem e produtivo (Almeida, 1988 e Halbe, 1981), o que conduz toda uma sociedade a associá-lo à velhice, o qual não é um fenômeno desejado ou amado (Beauvoir, 1970). Além disso, Halbe (1995) e Sheehy (1991) atentam para outros fatores que, somados aos anteriores, são desencadeadores de uma crise na meia-idade - o reconhecimento de problemas de saúde e perda de pessoas de seu núcleo de convivência, concretizando, assim, a proximidade da morte, bem como a constatação de que seu relacionamento conjugal está desgastado pelo tempo e pela rotina, os filhos que, gradativamente, demonstram não dependerem mais dela e outros tantos que levam a mulher a perceber que o tempo passou e que, talvez, não haja mais possibilidade de resgatá-lo.

Embora pensando que o climatério não é doença, as mulheres associam a conotação de problema de saúde, como se pode observar nos próximos depoimentos.

"Acho que menopausa é uma coisa natural, é coisa de mulher mesmo, não é doença. O dr. disse que a menopausa dá problema nos ossos." Atalanta.

"A pressão descontrolou. Sempre tive pressão um pouco alta, só que neste tempo descontrolou." Minerva.

"Eu sei que a mulher que entra na menopausa tem que fazer tratamento, por causa do coração inclusive. Que pode crescer o coração." Perséfone.

Outras falas expressam visivelmente o sentimento de vazio com a independência ou saída dos filhos de casa. Entre as informantes, três (15 %) demonstraram que sem os filhos em casa pode surgir a sensação de inutilidade.

"Tenho três filhas, duas casaram e foram embora de casa. A última foi embora em abril, trabalhar. Foi difícil, custei prá me adaptar. A casa ficou vazia (triste, com lágrimas no olhos)". Atenas.

Trien (1994) relata este sentimento de inutilidade como 'síndrome do ninho vazio'. Explica que as mulheres que passaram a vida inteira cuidando e se dedicando exclusivamente aos filhos, vivem essa fase com mais dificuldade. O tempo, que antes era muito curto e passava depressa em função de ela estar sempre preocupada com o bem-estar da família, atendendo a tudo e a todos, agora parece longo demais, já que sua tarefa principal não é mais requisitada. Esta nova realidade deixa-a perdida, desencadeando uma série de outras manifestações emocionais, que a deixam fragilizada para olhar de frente a fase que atravessa.

Para outras mulheres, a proximidade da velhice pode representar a ameaça à sua sanidade.

"Meu filho mais velho teve problemas com a sogra nesta idade, aí eu disse prá ele 'não quero ficar louca dentro de

casa'. Com ela aconteceu e ninguém sabia o que fazer."
Minerva.

Este pensamento referido por duas informantes (10 %), mostra a idéia de insanidade associada à fase de climatério. A ameaça de 'ficar louca' revela a presença, ainda marcante em nosso subconsciente, de mitos e medos que envolvem a meia-idade da mulher.

A concepção de que algo de muito ruim e feio acomete a mulher nessa idade atravessou fronteiras e gerações, alcançando ainda o limiar do século XXI. Tem sua origem oficializada, segundo Villoria e Tramullas (1994), no século XVIII, quando a palavra climatério tinha como definição 'um ano tido supersticiosamente por infausto. Um tempo de enfermidade pelo temperamento ou perigoso por suas circunstâncias. Se está climatérica quando se tem mau humor' (p. 02).

Igualmente, com este pensamento negativo outras mulheres associam a ameaça da proximidade da morte a esta fase nas suas vidas.

"Penso que tô prá trás já. Já disse pros meus filhos 'agora a mãe tá prá baixo'...é isso aí né, todo mundo passa por isso. Ninguém quer mas todo mundo passa... tô pronta prá ir, chegou a hora tem que ir (chorando)... perdi minha mãe há três anos, coisa muito triste ver a mãe da gente sofrer e não poder fazer nada." Prosérpina.

Novamente, há o sentimento de finitude fazendo parte do cotidiano íntimo das mulheres. Existe muito sofrimento, tristeza e desencanto pela vida. Na sua concepção, seu tempo está terminando, porém, tal qual a grande maioria das pessoas, não se sente preparada para morrer, embora saiba que este fato acontece para "todo mundo".

A experiência da perda da mãe está ainda muito presente em sua vida e parece afetá-la profundamente, como que a lembrá-la que o seu tempo está se esgotando. Esse sentimento parece estar impedindo seu

enfrentamento adequado.

Trien (1994) coloca que a morte dos pais é sempre um acontecimento traumático. Quando somos crianças, nossos pais são nossos protetores e podemos nos sentir até imortais com suas presenças. Na meia-idade, porém, a morte começa a se concretizar na perda de pessoas queridas e próximas. A morte dos pais nessa fase da vida pode anunciar que o tempo está passando e que a nossa morte também está mais próxima, ocasionando um sentimento de impotência frente ao inevitável.

Seu enfrentamento, assim, está muito centrado na emoção, dificultando muito uma tomada de ação frente ao presente que vivencia. O período que está passando, alicerçado na experiência de ter perdido a mãe, deixa-a como que impossibilitada de pensar que as coisas com ela podem ser diferentes. Há que pensar, porém, no contexto pobre em recursos que essa mulher dispõe como base para suas estratégias.

Esses depoimentos todos, que falam sobre a proximidade da velhice, representando ameaças dos mais variados tipos, vêm ao encontro do que Beauvoir (1970) diz quando aborda o tema. Ela coloca, de forma muito clara, que a velhice, em todas as sociedades, não é algo almejado ou escolhido. Não há opção pela velhice. Ao contrário, as pessoas convivem e suportam a velhice porque não existe outra alternativa de escolha, uma vez que ela integra a trajetória de vida dos seres vivos.

A ameaça foi evidenciada também em depoimentos relacionados com receio de engravidar nessa fase.

"... penso assim ó, tomara que chegue logo a menopausa porque não vou ter mais perigo de engravidar, eu tenho muito medo de ficar grávida... tenho um casal de filhos e não quero mais... até não sei se o problema de não ter mais orgasmo não é disso, que me disseram que a mulher que não tem orgasmo não tem perigo de engravidar." Psiquê.

Esta fala revela, de início, a tentativa de tirar proveito positivo de uma situação em que se sente ameaçada, constituindo isso uma estratégia para lidar com o problema. Ela sente um certo alívio pela proximidade da menopausa. A constatação de que, sem a menstruação, o fantasma de uma gravidez indesejada irá desaparecer, acena-lhe para um relacionamento sexual mais prazeroso com seu companheiro.

Há que atentar, porém, que o sentimento positivo surge em decorrência de uma condição em que a ameaça e a perda estão presentes na vida dessa mulher - ameaça de engravidar que, ao mesmo tempo, conduz à perda da sensação de prazer representada pelo orgasmo. Assim, no seu entendimento, fugindo do orgasmo, estará evitando outra concepção, tornando-se fácil entender seu anseio em querer parar de menstruar, uma vez que o fato pode proporcionar-lhe liberdade, tranqüilidade, segurança e o resgate do prazer sexual junto com seu marido.

Delaney, apud Hardy et al. (1995), argumenta sobre isto, dizendo que a eliminação do receio de engravidar, nessa fase, representada pela menopausa, pode tornar a mulher mais relaxada, receptiva e disposta para a atividade sexual. No entanto, o padrão educacional feminino e a desinformação, na maioria das vezes, pode tolhê-la de enfrentar, de maneira adequada, a situação.

4.2.3.3 Climatério como evento estressante, na forma de desafio

Desafio, para os autores que encaminham o referencial teórico deste estudo, se traduz por situações que ainda têm a possibilidade de serem ganhas ou propiciarem sentimentos de vitória ao indivíduo.

Chegando a esta fase, após incontáveis leituras do material coletado nas entrevistas, deparei-me com certa dificuldade em identificar o comportamento de determinadas mulheres. Percebia que havia força

interior suficiente em algumas informantes para configurar luta, porém, não estava convencida de estar certa na minha maneira de conceber 'desafio'.

Reportei-me, então, à literatura e, como já havia percebido anteriormente, as publicações de 1990 para cá estimulam as mulheres a colocarem-se frente ao climatério numa posição de desafio. Essas publicações, no entanto, falam de mulheres com nível sócio-econômico-educacional médio ou alto, fato que, sem dúvida, favorece uma atitude de luta contra algo que as incomoda. Elas têm acesso a um bom livro, que pode esclarecê-las, podem contar com uma assistência médica de qualidade, escolher a melhor marca de medicamento, independente do seu preço, fazem terapia psicológica para entender seus anseios, adquirir auto-estima e canalizar suas energias para outras atividades. Enfim, seus recursos facilitam uma postura desafiadora. Percebi, assim, que a idéia de desafio que eu havia introjetado estava fundamentada nesses referenciais.

Seria necessário, todavia, 'ver', nas falas das informantes, a riqueza maior que elas têm: a coragem de enfrentarem suas vidas carentes de recursos e, mesmo assim, manterem a esperança de que alguma coisa boa vai lhes acontecer.

A prática, mais uma vez, mostrava a adequação do referencial teórico para o tema em estudo, uma vez que um dos pressupostos da teoria cognitiva do estresse diz que o sucesso ou não em lidar com uma situação que incomoda o indivíduo está muito alicerçado nos recursos que incluem saúde, energia, crenças existenciais, suporte social, facilidade em resolver problemas e recursos materiais.

Era, portanto, impossível com as informantes dessa pesquisa, as quais vivem em outro contexto, onde seus valores e crenças são diferentes e seus recursos muito limitados, aplicar as mesmas estratégias desafiadoras das mulheres que têm um padrão sócio-econômico mais alto, muito embora as suas necessidades sejam iguais.

Resolvi, então, após essas reflexões, considerar como desafio, para as mulheres deste estudo, as falas que, **dentro do seu horizonte de recursos internos e externos**, demonstrassem uma vontade de lutar e superar a fase que estavam vivenciando, de maneira a proporcionar-lhes um maior bem-estar.

Percebi que deveria pautar-me mais nos recursos internos do que externos das informantes. Para isso, era necessário algo mais que uma simples fala, era necessário um olhar diferente sobre elas mesmas e sobre a vida, uma postura menos acanhada ou mais serena, um gesto mais seguro de que algo melhor estaria por vir, enfim, uma força interior que poderia fazê-las pensar em uma forma diferente para viverem melhor.

Procurei, pois, com maior atenção e cuidado, ouvir novamente a gravação das falas das mulheres, tentando lembrar suas expressões quando entrevistadas, seu gestual, seu olhar, entonação de sua voz, modo de falar, sua postura corporal - características que iriam guiar-me na direção do comportamento desafiador neste estudo.

Nesta fase da pesquisa, encontrava-me muito confusa e com receio de estar equivocada. Quando comecei a comentar essas dúvidas com uma profissional, amiga da área de psiquiatria e psicologia, ela forneceu-me informações importantes que clarearam minha mente e me revelaram estar no caminho certo.

A partir daí, consegui selecionar sete entrevistas em que as mulheres, na sua maneira de falar e de ver a vida, demonstraram uma atitude de desafio durante grande parte dos depoimentos.

As desafiadoras deste estudo, embora referindo a proximidade da velhice e as perdas decorrentes de todo o processo de vida, lutam, à sua maneira, com os recursos que dispõem, na busca pelo que pensam ser melhor para si.

"É uma coisa da vida que tenho de passar, o que eu tenho de fazer ainda vou fazer, não tenho de deixar de viver. Meu pai morreu trabalhando. Não tenho de ficar pensando quanto tempo tenho na frente." Atenas.

"Não é porque eu tô nesta fase que eu tenho que cair. Eu tenho esperança de superar. No espírito da gente né. Ser feliz de novo..." Diana.

Embora com o sentimento de impotência, frente ao inevitável há um breve despontar na vontade de continuar a viver e de fazer o que ainda tem de fazer. Não existe o sentimento de finitude, tão evidente em outras falas. Nota-se, isto sim, uma força interior, impulsionando estas mulheres a encararem 'de frente' o período que atravessam. Essa força interior é seu recurso mais rico e está alicerçado em suas crenças, valores pessoais e tipo de personalidade.

"Então eu procuro por mim mesma... eu tenho que procurar ser eu mesma...não acho que a mulher tem que sofrer no climatério...e a gente tem que optar por uma coisa boa da vida da gente, o lado feliz...quando eu posso eu caminho, faço meus exercícios em casa, me movimento...o que eu aprendo eu procuro fazer em casa prá passar essa coisa que eu sei que é da menopausa. Aí eu tomo leite, quando eu posso tomo iogurte." Héstia.

A fala de Héstia, no contexto geral de sua entrevista, mostra que ela tenta colocar sua força interior como propulsora de sua vitalidade. De todas as entrevistadas, talvez ela seja a que mais tenha motivos para se abater e não reagir em decorrência de inúmeros problemas familiares que já enfrentou. No entanto, tenta, de inúmeras formas, usando várias estratégias de ação, alcançar um maior bem-estar físico e emocional.

"Eu não me dou por derrotada, eu me arrumo, não me canso de arrumar o cabelo...eu quero andar cada vez melhor não acha? A gente não pode se entregar." Hécate

"... porque não adianta eu dizer 'ai, tá acontecendo isso, tá acontecendo aquilo', eu tenho que reagir. Não adianta ficar naquilo ali... eu quero continuar tendo o espírito jovem, é ou não é?" Vesta.

Embora não disponham de recursos sofisticados, elas reagem recorrendo ao que têm de mais concreto em seu contexto - se arrumar melhor, continuar com o espírito jovem, se movimentar, cuidar da alimentação, levando a crer que o desafio tem seus alicerces na consciência da existência de danos já ocorridos e de ameaças futuras. Isto se torna explícito, quando Hécate refere, inúmeras vezes, em seu depoimento, a preocupação em cuidar de sua aparência física. Ela está consciente das perdas (da juventude e beleza) que já teve, nesse âmbito, assim como das ameaças que a rodeiam.

Já, Vesta, luta com mais dificuldade e se sente mais ameaçada, o que transparece quando diz com ênfase "tenho que reagir". Esta expressão transmite também um sentimento de luta solitária e autocontrole, passando a idéia de que a mulher não tem com quem contar a não ser com ela mesma e que seu bem-estar depende somente dela ou que só à ela diz respeito.

Parece, no entanto, que o conhecimento que têm sobre o assunto e a forma de encarar a vida, guiadas, talvez, pelo seu tipo de personalidade, valores e crenças, deixa-as mais preparadas para o embate, possibilitando tirarem algum proveito da situação, como a fala abaixo retrata.

"A gente está mais velha, mas não significa a velhice do corpo, mas sim mais experiência na vida, ver a vida de uma outra forma." Minerva.

A referência à velhice como algo natural e paralelo ao climatério, o qual também é natural, parece reforçar uma postura de desafio, fortalecendo sua auto-imagem e proporcionando bem-estar. Há um despertar de consciência acerca de alguma coisa boa que, embora ameaçada pelo tempo que já passou, pode acontecer em relação ao comportamento, confirmando assim o que diz Almeida (1993). Esta autora coloca que, na passagem para a velhice, existem alguns benefícios e vantagens a usufruir, uma vez que a mulher, às custas de sua experiência de vida, fica mais flexível, aprende a olhar o mundo e as pessoas de maneira diferente.

Greer (1994) coaduna com esta idéia, quando diz que o climatério constitui uma oportunidade de auto-avaliação, assim como de mudanças espirituais e físicas que, quando enfrentadas adequadamente, levam à serenidade, característica da maturidade.

Das seis mulheres que demonstram comportamento que lembra desafio, cinco fazem parte do grupo de climatério e salientam bastante a importância deste como suporte no enfrentamento da fase pela qual passam. Todas elas demonstraram, de alguma forma, na sua expressão gestual e na sua maneira de falar e olhar, um interesse maior pela vida. Elas passam um otimismo, uma força positiva que as leva adiante.

"... tá me ajudando bastante, porque muitas coisas que eu não sabia, que só ouvia falar, depois que eu comecei a participar do grupo eu comecei a me entender mais, do porque que, quando a gente chega nesta idade e sente essas coisas... uma coisa que eu não sabia era por que eu sinto tanto calor, depois que comecei a ir no grupo eu entendi. E as palpitações, assim, parece que o sangue corria bem forte, aí agora eu entendo, não é que eu vá morrer, que vá estourar... Olha, é uma das coisas melhores que aconteceu prá nós aqui é esse grupo. Porque as mulheres antes aqui não tinham isso aí, não tinha de írem ali e falarem abertamente como vai muita gente que vai e

conta." Héstia.

"O grupo tá ajudando, tô gostando, eu não sabia de nada. É só fazer parte de um grupo de pessoas que a gente sempre aprende. E aí tu aprende o que tá acontecendo contigo. Alguma coisa que sente, pensa: 'será que tô doente ou isso é normal?'. E lá a gente aprende." Atenas.

"Talvez prá mim não tenha sido tão forte (os sintomas), porque eu já sabia alguma coisa (com o aprendizado no grupo). Esse grupo é importante porque esclarece a pessoa... esse assunto de menopausa quase ninguém fala... aqui eu tive esse esclarecimento a tempo. Agora recém que tô me conscientizando de me cuidar." Minerva.

Estes depoimentos evidenciam, com muita clareza, a importância do conhecimento como instrumento para lidar com os eventos que nos sucedem cotidianamente.

Especificamente em relação ao climatério, no qual se processam mudanças em nível biopsicossocioespiritual, alguns profissionais já percebem que é necessário colocar ao alcance das mulheres desta faixa etária, a maior quantidade possível de informações, para que elas, conhecendo o que está acontecendo com seu corpo e sua mente, iniciem um processo de auto-ajuda, auto-estima e autovalorização, o que possivelmente lhe possibilitará lidar melhor com a situação. Trabalhos nesta linha podem ser mencionados, como o de Sampaio Neto et al (1990), Landerdahl (1995) e o de Lemaire e Lenz (1995). Todos eles apontando o conhecimento como uma estratégia efetiva no enfrentamento do climatério.

Dessa forma, é possível inferir que o seu engajamento ao grupo está colaborando para que elas olhem de forma mais direta e com menos temor a fase que estão atravessando.

Lazarus e Folkmann (1984) salientam os engajamentos como um dos mais importantes fatores pessoais que influem nos enfrentamentos, pelo fato de guiarem as pessoas para dentro ou para fora de situações que

prejudicam, ameaçam ou beneficiam estas pessoas. Eles colocam que quanto mais o indivíduo se engaja a alguma coisa, maior se torna o potencial para ameaça ou desafio.

Pode-se perceber, assim, que o fato de as mulheres se engajarem a um grupo de auto-ajuda as revitaliza e fortalece, aumentando, como defendem os autores da teoria do estresse, o seu potencial, no caso, para o desafio. Com o conhecimento que recebem no grupo, parecem conseguir aliviar também as ansiedades e medos que subjazem a fase que vivenciam.

Igualmente Deps (1993), quando analisa o resultado da atividade grupal no bem-estar psicológico dos indivíduos na maturidade, ressalta que lançar mão desse suporte social 'pode contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal' (p. 64). Reforçando o autoconceito e o sentimento de auto-eficácia, ocorre maior facilidade em manejar as situações estressantes.

Com os depoimentos das mulheres que percebem o climatério como um desafio a ser superado, esgota-se a apresentação dos resultados alinhados às categorias do referencial teórico-metodológico, direcionando ao horizonte das últimas reflexões a respeito do estudo. Muitas falas, no entanto, ao extrapolarem as categorias de análise do referencial teórico, evidenciaram aspectos importantes, que, acredito, devam ser mencionados, enquanto informações que podem contribuir para o melhor entendimento a respeito do comportamento das mulheres frente ao climatério.

Entre esses, um detalhe chamou muito minha atenção. Foi o fato de um grande número de mulheres, mesmo apresentando queixas importantes e demonstrando sinais de sofrimento, referirem, ao final das entrevistas, que se sentiam saudáveis, constituindo, à primeira vista, uma contradição em relação a tudo que já tinham falado. Quando olhamos com mais cuidado, no entanto, esta informação reflete a maneira como elas

concebem saúde

"A pessoa saudável é a que tenha condições, que não tenha problemas, eu trabalho em casa e fora. É não ter problemas, me sinto bem." Artemis.

"Ser saudável é ter saúde, trabalhar, é não ter dor, não ter doença... eu me sinto bem." Psiquê.

As falas evidenciam, claramente, a concepção de saúde calcada na capacidade de produzir e na simples ausência de doença. Enquanto elas conseguem trabalhar, não importa a que custo, pensam que têm saúde. Além disso, com os depoimentos, elas parecem perceber a fase que ora atravessam como algo normal e que não deve interferir no contexto, ou seja: elas 'podem' e 'devem' continuar desempenhando as tarefas ditas 'naturais': cuidar dos filhos, da casa, do marido, trabalhar fora e, a despeito de suas dores, continuar 'bem', atingindo assim, as expectativas da sociedade em relação a seus papéis.

O 'ter saúde' para essas mulheres está, pois, alicerçada em situações concretas e objetivas. O componente subjetivo, tão presente e marcante nos depoimentos e retratados através dos seus sentimentos, não são alinhados por elas como sendo condições relevantes na determinação da qualidade de suas vidas.

Sinto-me tentada a fazer, aqui, uma breve reflexão, resgatando um pouco Capra (1982). Penso que tal postura revela a culminância do pensamento cartesiano no cotidiano das pessoas, no qual o predomínio da racionalidade inculcada em suas mentes, impede-as de compreenderem a presença de outros fatores - psicológicos, sociais, espirituais, culturais, econômicos - na composição da percepção de saúde. A dicotomia mente/corpo se estabelece, pois, alicerçada na ideologia perpassada na sociedade, quando o que importa é o corpo, o concreto, a razão e não a

mente, o sentimento, o subjetivo, tão ou mais importantes que o primeiro no estabelecimento do SER e ESTAR em harmonia com o contexto que as cerca.

A concepção de saúde destas mulheres pode, pois, ser entendida como um dado agregado aos fatores socioculturais, os quais compõem o período de climatério. Enquanto ela pensar que saúde diz respeito somente ao corpo, seu sofrimento pode ser maior, uma vez que não saberá como conduzir a parte emocional, desconsiderada por ela mesma.

Outro aspecto evidenciado no estudo, o qual não foi contemplado nas categorias de análise, e que é importante comentar, é o aparente descaso ou desconhecimento de algumas mulheres, quando questionadas sobre sua concepção a respeito do climatério/menopausa.

"Menopausa, sabe que eu nem pensei ainda? Porque eu acho que é uma coisa que todo mundo tem que enfrentar isso, eu não parei prá pensar sobre isso aí." Vesta.

"Menopausa, eu nem penso nada, não sinto nada, me acho saudável." Hera.

Esses depoimentos, num primeiro momento, poderiam conduzir a pensar o climatério/menopausa como um evento irrelevante para essas mulheres, não fossem as inúmeras queixas que as mesmas apontam, como interferindo em seu bem-estar. Assim, ao mesmo tempo em que relatam queixas importantes, retratam também o pensamento da sociedade a respeito de si mesmas, desvalorizando, negando ou desconsiderando o período que ora vivenciam, como um marco importante em suas vidas.

Transparece, assim, o pensamento de menos-valia adotado pela sociedade ao que se relaciona à natureza da mulher, passando a idéia de que, em sendo o climatério uma fase fisiológica, ela não deve referir

queixas e sim 'aguentar', configurando a idéia da mulher passiva, sofredora e incapaz de pensar por si própria, que deve, em atitude contemplativa, apenas olhar o declínio que a natureza anuncia.

Penso que este comportamento retrata também a cultura do silêncio que cerca o período de climatério. Mead, apud Mankowitz (1987), concluiu, através de inúmeras pesquisas antropológicas em várias culturas primitivas, que a menopausa era e é, um 'não-evento' em todas as sociedades. Ao contrário da menarca, que é festejada com alegria e tem seu ritual de passagem garantido, o climatério é totalmente ignorado e negligenciado, restringindo-se a uma triste e sofrida constatação solitária que lembra o declínio e o envelhecimento. Van Gennep, apud Mankowitz (1987), define a função do ritual da seguinte forma:

A função de um rito de passagem é dar importância a uma transformação crítica na vida do indivíduo; é dar à pessoa o apoio da sociedade durante essa transformação e tentar, por meio do ritual, chamar as bênçãos dos deuses nesse período de perigo tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. Os ritos de passagem geralmente se dividem em três etapas: primeira, a do isolamento. O indivíduo é afastado da sociedade para ficar em contato íntimo com a natureza, dependendo dela; segunda, a provação da ruptura e separação. Um acontecimento, às vezes doloroso, envolvendo renúncia física ou simbólica e confronto com perda e morte; e terceira, uma cerimônia de renascimento e renovação - a volta para a sociedade e para o mundo de um ser transformado (p. 27).

Ante essa concepção, pode-se deduzir que, de fato, não existe um ritual enquanto apoio social que serviria para dar sentido e valor à passagem para a velhice, tendo em vista que esta simboliza, tão somente, no mundo ocidental, a decadência e a perda da dignidade. Não seria o caso de se mudar a visão de velhice, propiciando ao indivíduo, além de uma vida mais longa, mais qualidade e satisfação em viver, o que subentende uma atenção às suas necessidades básicas, com o intuito, inclusive, de

proporcionar um sentido maior à sua vida dali em diante?

Pergunto-me, ao mesmo tempo, se não existe o que poderia ser chamado de ritual velado, solitário e até, de certo modo inconsciente, que é expressado na maneira da mulher vestir com mais recato, no corte de cabelo mais curto ou, até, no seu comportamento, quando então pode se dar ao direito de dizer ou fazer determinadas coisas, uma vez que não representa mais perigo ou ameaça à sociedade, em razão da suposta perda da sua sedução?

Todos esses questionamentos afloram em minha mente e penso que, em trabalhos futuros poderão ser elucidados. Vale, no entanto, a inquietação originada pela falta de respostas, o que, possivelmente, levará a novas buscas.

Com a efetivação da análise/interpretação e discussão das informações, sinto a necessidade de agrupá-las com o intento de obter uma visão panorâmica a respeito dos resultados. É o que faço no próximo tópico.

4.3 Síntese dos resultados

Neste momento tento elencar, de forma objetiva, os dados relevantes que afloraram do estudo, encaminhando o pensamento para as últimas reflexões.

Antes, porém, é importante ressaltar que o processo de análise, proposto por Saupe (1992), facilitou a organização dos dados nas categorias oriundas da teoria que direcionou o estudo, permitindo que, na seqüência, seja feita a síntese das informações/pólos universais ou gerais encontrados, informações/pólos particulares ou específicos, bem como os omissos.

A análise evidenciou a fase de climatério, para as mulheres desse estudo, como um fenômeno natural, o qual é associado, por ela

mesma e pela sociedade, ao processo de envelhecimento.

Embora sendo um fato natural, propicia, todavia, inúmeras perdas e prejuízos ao seu bem-estar, assim como ameaças futuras, desencadeando estresse físico e emocional. A primeira - perda/prejuízo - está intimamente alicerçada aos sintomas físicos e emocionais que referem. A segunda - ameaça - tem seus pilares básicos na consciência da proximidade da velhice e tudo que esta representa em termos de limitações e danos futuros para as pessoas.

Os incômodos ou transtornos foram relatados em maior grau por algumas e em menor por outras, conduzindo-as, na maioria das vezes, à estratégias de ação, no intuito de resolvê-los ou minimizar seus efeitos, configurando, assim, para os padrões do referencial teórico, um evento estressante.

Algumas mulheres, no entanto, além de perceberem o climatério como perda/prejuízo e ameaças, estão vivenciando-o também como um desafio a ser vencido. Essa observação vem ao encontro da teoria do estresse, quando defende que um evento, no caso o climatério, pode tomar a forma tanto de perda/prejuízo, ameaça e desafio, para uma mesma mulher.

Ficou evidente que a ameaça, para as mulheres do presente estudo, é uma situação que as deixa vulneráveis, proporcionando insegurança e impedindo-as de lançar mão de alguma estratégia de ação efetiva. O desafio, ao contrário, mobiliza os recursos de que a mulher dispõe, principalmente suas capacidades e força interior, no intento de solucionar ou minimizar os infortúnios, tendo como horizonte, sempre, a busca pela satisfação em viver.

As informações mais freqüentemente mencionadas pelas informantes, compreendendo os pólos de significado universal ou geral, centraram-se em torno de referências a: fogacho, sudorese, dores

generalizadas, falta ou diminuição da libido, insônia, nervosismo, depressão, síndrome pré-menstrual, irritação, palpitação, medos com a constatação da proximidade da velhice, levando em conta as ameaças que esta representa.

Os pólos de significado específico ou particular foram representados, no estudo, através de referências à sensação de cansaço, mal-estar geral, falta de ar, problemas genito-urinários, visão diminuída, agravamento da hipertensão arterial, tonturas, dispareunia, hemorragia genital, acne, excesso de sono, receio de engravidar, preocupação específica com a perda da sanidade, do poder de procriar e da beleza, osteoporose e 'síndrome do ninho vazio'.

Os pólos omissos, ou seja, o que não apareceu nos relatos, foram queixas em relação às mamas e início ou agravamento de diabetes mellitus.

Foi possível observar que houve coerência entre os pólos de significado do estudo em relação à literatura, sendo que os pólos omissos merecem questionamentos, quais sejam: 1. A clientela realmente não os apresentava ou, se os apresentava, não foi possível detectar, ante a metodologia aplicada? 2. O desconhecimento da clientela sobre o que é característico dessa fase, assim como a sua falta de percepção de corpo, pode, também, ter dificultado a identificação dos três pólos de significado?

As estratégias mais utilizadas por elas, frente às queixas apresentadas, estão alicerçadas em atitudes como tirar a roupa, tomar banho para se refrescar, procurar o médico, fazer reposição hormonal, se engajar ao grupo de climatério da USK, evitar contato sexual com seu companheiro e, buscar dentro de si, uma força maior, a fé, que as impulsiona na superação da fase que vivenciam. Muitas delas revelaram que o fato de chorar deixava-as mais aliviadas e menos tensas. Esse dado ficou confuso, uma vez que tal manifestação é relativamente comum na

depressão, sintoma que acompanha a fase de climatério. Assim, não ficou claro se constituía uma estratégia de ação centrada na emoção ou no problema.

As estratégias referidas com menor frequência constituem ações como tomar calmantes para dormir, analgésicos e chá para dores, descansar, tomar cálcio, seguir uma dieta alimentar adequada, ler, costurar, cuidar da aparência pessoal, rezar e fazer promessa.

Os pólos omissos que dizem respeito às estratégias de ação, são uma conseqüência dos poucos recursos materiais, econômicos e sociais de que dispõem; à desvalorização que têm de si mesmas, constituindo um reflexo do que a sociedade pensa da fase de climatério; à pouca informação sobre o assunto, assim como à precária atenção que lhes é dada na esfera da assistência à saúde. Todos esses fatores, evidentemente, impedem-nas ou dificultam-nas de enfrentarem, com sucesso o período de climatério.

Os resultados mostraram também, que as estratégias utilizadas por elas estão centradas tanto no problema quanto nas suas emoções, resultando em um esforço conjunto para a busca do bem-estar. Em vários momentos, no entanto, foi difícil fazer distinção entre uma e outra. Tal fato, todavia, não interferiu, em momento algum, na análise global realizada, levando a crer que sua relevância é questionável.

A análise evidenciou outros dados relevantes como a importância do conhecimento como instrumento para o melhor enfrentamento do período de climatério; o grupo de climatério da USK constitui um meio de suporte social eficaz para o enfrentamento do climatério; e, da mesma forma, o uso de TRH proporciona um considerável bem-estar à mulher que tem acesso ao mesmo.

É possível perceber com esses resultados que, embora com a grande discussão atual em torno do climatério, ele possivelmente ainda seja

vivido, por um grande número de mulheres, como um fenômeno que representa muito mais perdas e ameaças do que desafio.

Partindo dessa visão global dos resultados, tento, na seqüência, tecer algumas considerações, que não são finais, a respeito do estudo como um todo.

5 ALGUMAS REFLEXÕES QUE NÃO SÃO FINAIS²

A trajetória percorrida, no estudo, conduz, finalmente, à presente etapa, quando é necessário proceder sua interrupção formal, a fim de tecer algumas considerações que dizem respeito a implicações e contribuições do mesmo. Esta fase, no entanto, delimita tão somente seu corte temporário, pois o trabalho não se esgota aqui, ao contrário, pode constituir um ensaio para possíveis investigações futuras.

Pensando assim, a proposta para estas reflexões parte da necessidade de lançar um olhar global à caminhada empreendida até o momento, tentando extrair daí sua essência, suas limitações, bem como suas perspectivas.

Acredito que a vida seja guiada por situações que transcendem, muitas vezes, a capacidade de compreensão do ser humano, aguçando seu mundo interior, impulsionando-o na busca por respostas a seus questionamentos. Sinto que por este campo andei nos últimos tempos. A chegada do climatério aos 35 anos de idade não foi bem-vinda e somente tive condições de entender seu real significado, para mim, há bem pouco tempo. Esse período sentido, na época, como algo puramente negativo e que marcava o final da vida, no entanto, foi o fator determinante, enquanto desencadeador de sentimentos contraditórios - medo, insegurança, euforia, menos-valia, indiferença, dúvida, negação, resignação, coragem - que me direcionaram a buscas pessoais profundas, despertando também o desejo de conhecer a forma como outras mulheres o vivenciam.

Para tanto, o referencial calcado na teoria do estresse, de

²Expressão que teve como fonte de inspiração o último capítulo do livro O processo do conhecimento na pedagogia da libertação - as idéias de Freire, Fiori e Dussel, de Ilda Righi Damke.

Lazarus e Folkmann (1984), foi valioso, mostrando-se um instrumento adequado à investigação proposta, uma vez que abriu as portas para o entendimento do vasto contexto no qual o ser humano está inserido, e da forma como lança mão de estratégias para lidar com os eventos de seu cotidiano. Em relação à mulher, especificamente, permitiu que fosse feita uma análise ampla de seu comportamento frente ao período de climatério. Esse tipo de abordagem permitiu evidenciar a estreita relação existente entre algumas concepções mais modernas e a fala das mulheres, quando confirmou e, de certa forma, ampliou o conjunto de componentes básicos que afetam a mulher na sua meia-idade e que podem ser agregados como fatores biológicos, históricos, culturais, psicológicos, sociais, econômicos, educacionais, ideológicos e espirituais, ao contrário de concepções mais antigas, que viam esta fase como um transtorno reduzido somente ao âmbito biológico.

É possível perceber que tais fatores agem em sincronia, desencadeando a chamada crise ou transição da meia-idade, cujo marco sinalizador fundamental parece ser a chegada do climatério. O fenômeno tem a capacidade de tornar a mulher consciente de que o tempo passou, apontando o lado obscuro da vida - a velhice - deixando-a, ao mesmo tempo, vulnerável e com dificuldades para lançar mão de estratégias para se defender. Assim, toda a bagagem de vida que carrega, agregando-se às mudanças biológicas e, na dependência dos recursos internos e externos de que a mulher dispõe para lidar com a situação, poderá constituir ou não um terreno fértil para conduzi-la à maturidade.

Isso denota que seu comportamento permeado por sofrimento, nessa fase, pode, a despeito das mudanças biológicas que ocorrem, estar alicerçado, em muito, no significado que o climatério tem para ela. Significado este construído através dos tempos e que está intimamente fundamentado no valor da mulher enquanto ser produtivo, reprodutivo,

jovem e belo. A proximidade da velhice vista por este ângulo não pode ser vivida senão como sofrimento e sentimento de desvalorização, explicando assim, também, a sensação de perda/prejuízo relatada pelas informantes. Ela está pois, perdendo tudo o que simboliza respeito e valor para a sociedade e para si própria.

Dessa forma, quando o estudo mostra que as informantes mencionam o climatério como um fenômeno natural que lembra o envelhecimento e demonstram-se ameaçadas com isso, elas estão sendo coerentes com o pensamento vigente. Todavia, é necessário reconhecer que o climatério constitui, sim, um marco que não só lembra o envelhecimento, mas é, efetivamente, o envelhecer, um fenômeno que é da natureza humana. O que há para se resgatar aí, no entanto, é o significado do envelhecer, constituindo, talvez, o desafio maior do final do século. De nada valerá o aumento na expectativa de vida, se não for possível atribuir prazer, respeito e sentido a ela.

Penso que essa seja uma das mensagens desse trabalho, a consciência de que a velhice existe e que não pode ser negada, faz parte concreta da vida de todos os seres vivos e precisa, urgentemente, ser olhada de forma diferente. Quando isso ocorrer, o climatério também será olhado diferente e, em contrapartida, vivido não com sentimento de finitude e degradação mas como um desabrochar. Apesar da imagem que o espelho refletir, poderá haver a possibilidade de troca entre o que se É e o que se deseja SER.

Para isso, contudo, é importante um entendimento diferente da vida e uma visão mais abrangente de ser humano, no qual ele não seja visto somente pela ótica da produção e do lucro. Na sociedade de classes em que vivemos, entretanto, tal pensamento pode ser olhado como uma utopia. Questiono, porém, o que é a vida sem o sonho, não é ele que nos move, que nos faz buscar?

Atrevo-me até a pensar que um pequeno movimento já sinaliza para uma mudança de pensamento que pretende sair da visão mecanicista e reducionista do ser humano para a ecológica e que, segundo Capra (1982, p.399) '... não é algo que acontecerá no futuro. Está acontecendo neste preciso momento em nossas ciências, em nossas atitudes e valores individuais e coletivos e em nossos modelos de organização social'. Com isso, ele sugere que, mesclando-se com o antigo, um novo modo de pensar, sentir e agir está sendo proposto e aceito informalmente pela sociedade, o que, na visão de Kuhn (1994), é a forma como se efetua normalmente o processo de transição de um paradigma que está sendo superado, para outro que está em emergência. O novo modelo que está, aos poucos, sendo construído, embora com toda a problemática social existente, principalmente nos países de terceiro mundo, é calcado em valores e atitudes que resgatam o subjetivo e direcionam o indivíduo na busca do SER e ESTAR em harmonia consigo e com o universo.

Especificamente em relação à realidade brasileira vivida atualmente, as limitações estruturais no âmbito econômico e social são imensas e se refletem nas escassas estratégias de ação que as mulheres utilizam para fazer frente ao incômodo que o climatério representa. No momento em que mencionam atitudes simples que denotam alguns ajustes em seu cotidiano, resolvendo, muitas vezes, momentaneamente seu mal-estar, elas estão chamando a atenção para o fato de não disporem de recursos mais eficazes que estariam, em muito, na dependência de um nível sócio-econômico mais elevado.

Agregado a esses fatores, há que lembrar a relevância da influência da condição feminina no seu contexto. A situação de inferioridade e submissão ao gênero masculino, embora com todo o espaço que a mulher vem conquistando na sociedade, é, ainda, marcante e evidencia-se no estudo, sobretudo, quando apontam entre outras coisas, a violência que

representa para si a relação sexual com seu companheiro. Embora com dores e sofrimentos, seu cotidiano é pleno de resignação, pois pensam serem estes, também, parte integrante de seu papel como mulheres.

A falta de recursos, principalmente financeiros, não impede, no entanto, que algumas mulheres tentem ensaiar um novo pensamento na transição da meia-idade sinalizada pelo climatério e que constituiu, no presente estudo, na atitude de desafio frente à realidade que se apresenta. Esse desafio, todavia, está, em muito, alicerçado nos recursos internos de que dispõem, como fé e força interior.

É inegável, no entanto, que esta atitude está aliada ao fato das desafiadoras tentarem ver e viver a vida de uma forma mais leve, apesar das inúmeras insatisfações que sua condição de mulher e pobre lhes proporcionam. Essa visão diferente possivelmente as desperte para a possibilidade de se aliarem em algum movimento, o que lhes dá suporte emocional para visualizarem um horizonte mais promissor. Isso ficou evidente no estudo, quando algumas mulheres revelaram que o engajamento no grupo de climatério tem contribuído como um instrumento de grande valia na transição da meia-idade. Outro fator que foi enfatizado como grande aliado na busca pelo bem-estar é o uso da terapia de reposição hormonal, ao qual nem todas têm acesso em razão de seu alto custo.

Fundamentada nessas reflexões, percebo que o contato mais profundo com as questões relacionadas ao climatério feminino tornou-me consciente, entre outras coisas, de que as relações que as pessoas estabelecem entre si refletem claramente o tipo de sociedade em que estão inseridas, determinando, assim, sua qualidade de vida.

Nesta linha de pensamento, a essência maior que consigo extrair desse estudo, no momento, diz respeito à necessidade de os indivíduos, independente de raça, cor, sexo e condição social, buscarem um

aprimoramento nas suas relações sociais, quando, entre outros benefícios, será garantido um encontro menos estressante com as várias fases da vida. É necessário cultivar, assim, um novo tipo de significado sobre o processo de viver, incluindo aí o envelhecimento e, em contra-partida, ao climatério a ele associado.

Penso que seja necessário, hoje, direcionar o olhar para além das perdas e ameaças que o climatério representa. É urgente 'ver' mais longe e enfrentar os obstáculos que se apresentam como um desafio, no qual a mulher tenha oportunidade de fazer uma auto-avaliação de sua trajetória de vida, redundando em crescimento emocional e espiritual, atributos estes que contribuem para o alcance da maturidade.

Para isso, no entanto, há que se pensar e lutar por políticas sociais eficientes e humanizadoras, assim como por formas inovadoras de viver que priorizem o SER ao invés do TER, possibilitando ao indivíduo o desenvolvimento de uma consciência crítica que o fará buscar e entender os determinantes de sua condição no mundo. No âmbito educacional, que a criança, desde a mais tenra idade, receba princípios que valorizem e respeitem o indivíduo em todas as suas faixas etárias, bem como tenham a oportunidade de vivenciar 'um lar bem constituído, no qual as frustrações, os fracassos e as glórias possam ser divididos' (Almeida 1993, p. 21). Na esfera das relações humanas, especificamente no que se refere à mulher e ao homem, que se (re)construa "uma humanidade enriquecida pelas características de um e de outro, respeitadas as diferenças de corpo, de cultura e de história" (Darcy, 1997). Na esfera da saúde, que a mulher em fase de climatério tenha a possibilidade de receber informação, suporte emocional e acesso a medicamentos, quando recomendados, a fim de ajudá-la a viver melhor esta etapa de sua vida.

Esta realidade, para ser concretizada, necessita, além de decisão e vontade política dos governantes, uma nova visão do ser

humano, tanto dos profissionais da área da saúde como da sociedade em geral e, principalmente, da mulher sobre ela mesma. Quando essa descobrir seu valor e seu potencial transformador, sem dúvida o mundo será melhor.

A enfermagem como profissão feminina inserida nesse cenário, deve voltar seu olhar, mais do que nunca, ao seu papel como agente de mudança. Mudança essa que deve emergir no seio das instituições formadoras de profissionais enfermeiros. Mudança que favoreça uma visão mais ampla de mundo e dos indivíduos que o compõem, bem como as relações entre eles. Uma formação na qual a mulher tenha a oportunidade de adquirir consciência crítica a respeito dos determinantes de sua condição no mundo, para, assim, desenvolver auto-estima e auto-valorização que a impulsionarão à possíveis transformações que, aos poucos poderão se fazer sentir na sociedade como um todo. Uma formação em que a mulher tenha a consciência de que suas características naturais, como capacidade de gerar um novo ser e amamentá-lo, devem ser motivo de orgulho e realização pessoal, mas que, seu papel no mundo pode ir além disso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAMBERT, Zuleika. **Feminismo: o ponto de vista marxista**. São Paulo : Nobel, 1986. 131 p.

ALDRIGHI, José M. et al. Doença cardiovascular e climatério. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p.269-272.

ALMEIDA, Áurea Beirão de. **Climatério**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1993.182 p.

---. A mulher na infância, vida adulta e velhice. **Femina**, v.16, p.936-944, 1988.

BAGNOLI, Renato Vicente et al. Climatério: manifestações clínicas. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p.169-176.

BARACAT, Edmund Chada et al. Gênese dos fenômenos vasomotores. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p.37-40.

BEAUVOIR, Simone de. **Velhice**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1970. 710p.

---. **O segundo sexo - 1**. Fatos e mitos. 8. ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1991. 309 p.

BIFFI, Eliana Faria de Angelice. **O fenômeno menopausa: uma perspectiva de compreensão.** Ribeirão Preto : USP, 1991 Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1991.

BOLEN, Jean Shinoda. **As deusas e a mulher.** São Paulo : Edições Paulinas, 1990. 417 p.

BORELLI, Aurélio. Tratamento da osteoporose pós-menopausal. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa.** São Paulo : Roca, 1995. p. 273-276.

BORTOLETO, Claudia Carvalho Ramos et al. Sintomas vasomotores - aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos. **Femina**, v. 23, n.2, p.131-135, mar.1995.

BRUSCHINI, Cristina. O trabalho da mulher no Brasil: tendências recentes. In : SAFFIOTI, Heleieth I.B., MUÑOZ-VARGAS, Monica. **Mulher brasileira é assim.** Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1994. p. 63-93.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação.** São Paulo : Cultrix, 1982. 447 p.

CHINN, L. Peggy. Feminism and Nursing. Can nursing afford to remain aloof from the women's movement? **Nursing Outlook**, New York, v. 33, n. 2, mar-apr. 1985.

COLOMÉ, Clara. **Notas sobre educação e saúde - um convite para o aprofundamento da questão.** Santa Maria : UFSM, 1993. Mimeografado.

COLOMÉ, Clara et al. **Construindo possibilidades para redefinir a prática de enfermagem em saúde pública: uma história a ser contada.** Santa Maria : UFSM, 1997. Mimeografado.

COSTA, Rosaly Rulli. **Mulher climatérica: ponto de vista do ginecologista.** In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa.** São Paulo : Roca, 1995. p.21-24.

DARCY, Rosiska. **A guerra acabou.** **ISTO É,** São Paulo, n.1453, p.04-08, ago. 1997.

DEPS, Vera Lúcia. **Atividade e bem-estar psicológico na maturidade.** In : NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida e idade madura.** São Paulo : Papyrus, 1993. p. 57-82.

DUBY, Georges, PERROT, Michelle. **Escrever a história das mulheres.** In : **História das mulheres - a antiguidade.** Porto : Afrontamento, 1990. p. 07.

FERNANDES, César Eduardo, WEHBA, Salim. **Fisiologia menstrual do climatério.** In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa.** São Paulo : Roca, 1995. p. 53-59.

FERRIANI, Rui Alberto, MENDES, Maria Celia. **Endorfinas e climatério.** In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa.** São Paulo : Roca, 1995. p.103-110.

FORTES, José Roberto de Albuquerque, HIRATA, Edson Shiguemi. **Aspectos psiquiátricos do climatério.** In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa.** São Paulo : Roca, 1995. p.41-46.

FREITAS, Gilberto da Costa, MANTESE, João Carlos. Novas aquisições no tratamento do climatério e pós-menopausa. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p. 299-308.

GOLDSTEIN, Lucila Lucchino. Desenvolvimento do adulto e religiosidade: uma questão de fé. In : NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. São Paulo : Papirus, 1993. p.83-108.

GREER, Germaine. **Mulher : maturidade e mudança**. São Paulo : Augustus, 1994. 420 p.

GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. 6. ed. Rio de Janeiro : Guanabara, 1981. p. 872-883.

HALBE, Aparecida Francisca Pedace. Aspectos emocionais do climatério. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p. 25-30.

HALBE, Hans Wolfgang. Climatério. In: **Ginecologia endócrina I**. São Paulo : Roca, 1981. p.165-197.

---. Filosofia do atendimento da mulher menopausal. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p.221.

HARDY, Ellen et al. Sociologia do Climatério. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p.31-36.

KERÉNYI, Karl. **Os deuses gregos**. São Paulo : Cultrix, 1993. p. 41.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 3 ed. São Paulo : Perspectiva, 1994.

LANDERDAHL, Maria Celeste. **Assistência de enfermagem à mulheres no climatério - vivências...descobertas...novas perspectivas**. Florianópolis : UFSC, 1995. Relatório de prática assistencial em enfermagem - Curso de Mestrado expandido UFSC - 1995. Mimeografado.

LANETTA, Odilon. Síndrome pré-menstrual. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p. 213-220.

LAZARUS, Richard S. e FOLKMANN, Susan. **Stress, appraisal and coping**. New York : Springer, 1984.

LEMARE, Gail Schoen, LENZ, Elizabeth R.. Perceived uncertainty about menopause in women attending an educational program. **Int. J. Nurs. Study**. v.32, p.39-48, 1995.

LE MOS, Regina. **Quarenta - a idade da loba**. 10. ed. São Paulo : Globo, 1995. 320 p.

LUCA, Laurival A. de. Análise crítica da terapêutica de reposição hormonal: riscos e benefícios. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p. 295-298.

MANKOWITZ, Ann. **Menopausa - tempo de renascimento**. 3. ed. São Paulo : Ed. Paulinas, 1987. 147 p.

MEEBERG, G.A. Quality of life: a concept analysis. *Journal of Adv.Nurs.* v. 18, p. 32-38, 1993.

MURARO, Rose Marie. **A mulher no terceiro milênio.** 2. ed. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1992. 205 p.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Qualidade de vida e idade madura.** São Paulo : Papyrus, 1993. p. 09-57.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história** : operários, mulheres, prisioneiros. 2. ed. São Paulo : Paz e Terra, 1992. 332 p.

RIBEIRO, Ricardo Muniz, HEGG, Roberto. Distúrbios urinários no climatério. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa.** São Paulo : Roca, 1995. p. 263-268.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Paterzoni, RODRIGUES, Antonia Regina Foregatto. Adaptação da mulher ao climatério : proposta de desempenho em enfermagem. **Femina**, v. 18, n. 01, p.15-17, jan. 1990.

ROSA, Marco Aurélio. Climatério e menopausa : uma travessia no processo psicológico da mulher. In : ALMEIDA, Áurea Beirão de. **Climatério.** Porto Alegre : Artes Médicas, 1993. p.23-31.

SAKAMOTO, Luís Carlos, HALBE, Hans Wolfgang. Epidemiologia da menopausa. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa.** São Paulo : Roca, 1995. p. 01-09.

SAMPAIO NETO, Luiz Ferraz et al. Grupos de mulheres no climatério - uma proposta auxiliar na terapêutica. **Femina**, vol.18, n. 02, p.151-153, fev. 1990.

SANTANA, Tania das Graças M., HALBE, Hans Wofgang. Climatério. **Femina**, v. 16, n.11, p.996-998, 1986.

SAUPE, Rosita. **Ensinando e aprendendo enfermagem - a transformação possível**. São Paulo : USP, 1992. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992.

SHEEHY, Gail. **Passagens : crises previsíveis da vida adulta**. Rio de Janeiro : Francisco Alves Editora, 1991. 490 p.

SILVA, Graciette Borges. **Enfermagem Profissional : análise crítica**. São Paulo : Cortez, 1986. 143 p.

SIMÕES, Kerlen et al. **Diagnóstico da realidade sanitária da zona norte de Santa Maria**. Santa Maria : Universidade Federal de Santa Maria, 1991. Monografia

STAUDE, John-Raphael. **O desenvolvimento adulto de C.G.Jung**. São Paulo : Cultrix, 1981. p. 93.

SZEJNFELD, Vera Lúcia et al. Osteoporose no climatério. In: PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p.189-212.

THIRIET, Michèle, KÉPÈS, Suzanne. **Mulheres de 50 anos**. São Paulo : L&PM, 1996. 238 p.

TRIEN, Suzan F. **Menopausa: a grande transformação**. 3. ed. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1994. 276 p.

ULIZAR, Javier Ausin. Definición y epidemiología de la menopausia. In: PALACIOS, Santiago. **Climatério y menopausia**. Madri, Espanha : Mirpal, 1994. p. 09-15.

VICENTINO, Cláudio. **História geral**. 3. ed. São Paulo : Scipione, 1993. p. 50-192.

VILLORIA, Eduardo Fernández, TRAMULLAS, Ana Rodrigues. Menopausia y sociedad. In: PALACIOS, Santiago. **Climatério y menopausia**. Madri, Espanha : Mirpal, 1994, p. 01-08.

WEHBA, Salim et al. Estrogênios e seus receptores: farmacologia, indicações e contra-indicações. In : PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa**. São Paulo : Roca, 1995. p. 287-294.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ABURDENE, Patricia, NAISBITT, John. **Megatendências para as mulheres**. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1993.

ALMEIDA, Cybele Crossetti. A caixa de pandora: um olhar sobre os mitos e os medos na representação da mulher. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p.67-80, jul/dez. 1990.

ALONSO, Ilca Keller. **Buscando caminhos para viver saudável: uma proposta educativa de enfermagem voltada às mulheres "mães de primeira viagem" em seus enfrentamentos cotidianos**. Florianópolis : UFSC, 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado** : o mito do amor materno. 7. ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira. 1985.

BELISÁRIO, Mônica Almeida. Estar no feminino: mal-estar? **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 81-84, jul/dez. 1990.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardim. **Cuidando e sendo cuidado: um modelo cultural de suporte à saúde em comunidade rural de descendentes de imigrantes italianos**. Santa Maria : UFSM, 1994. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) - Curso de Pós-Graduação em Extensão Rural, Universidade Federal de Santa Maria, 1994.

CAPRA, Fritjof. **Sabedoria incomum**. São Paulo : Cultrix, 1995.

CERESER, Helena Luiza. **A vivência familiar da mulher com hipertensão arterial**. Florianópolis : UFSC, 1996. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, REPENSUL - Polo III, Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. **A estruturação e transformação da prática médica: estudo de algumas das características do modelo de trabalho na segunda metade do século XIX e início do século XX**. São Paulo : USP, 1991. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Curso de Pós-graduação na área de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1991.

DOWLING, Colette. **O complexo da loba**. 2. ed. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1996.

DUBY, Georges, PERROT, Michelle. **História das mulheres : a idade média**. Porto : Afrontamento, 1990.

ESTÉS, Clarissa Pinkola. **Mulheres que correm com os lobos**. 9. ed. Rio de Janeiro : Roco, 1996.

FOLKMANN, Susan, LAZARUS, Richard. Coping as a mediator of emotion. **Journal of Personality and Social Psychological**, Califórnia, v.54, n.3, p. 466-475, mar. 1988.

FROMM, Erich. **Ter ou ser?** 4. ed. Rio de Janeiro : Guanabara, 1976.

GELAIN, Ivo. **Deontologia e enfermagem**. São Paulo : EPU, 1987.

GERGEN, Mary McCanney. **O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento**. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1993.

GILLIGAN, Carol. **Uma voz diferente**. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1982.

GONÇALVES, Nelson, WEHBA, Salim. **Sexualidade no climatério. Reprodução**. São Paulo, v. 5, n. 1, 1990.

GUIDO, Laura de Azevedo. **A interação/transação enfermeiro/ciente: uma metodologia para assistência ao cliente cirúrgico-ambulatorial**. Florianópolis : UFSC, 1996. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, REPENSUL - Polo III, Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

HAGUETTE, Tereza Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 3. ed. Petrópolis : Vozes, 1992.

HOBBSAWM, Eric. **Era dos extremos**. 2. ed. São Paulo : Companhia das Letras, 1995.

HYMOVICH, Debora P., HAGOPIAN, Gloria A. **Chronic illness in children and adults: a psychosocial approach**. Philadelphia : Saunders, 1992.

JUNG, Carl G. **O homem e seus símbolos**. 13. ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1995.

LANDERDAHL, Maria Celeste. **Estudo sobre a viabilidade de uma proposta teórica na prática assistencial de enfermagem na UBAAS - Vila Kennedy.** Florianópolis : UFSC, 1994. Curso de Mestrado expandido UFSC - 1994. Mimeografado.

---. O feminismo e a Enfermagem. **Boletim da ABEn - RS.** Porto Alegre, n. 15, nov. 1995.

LUDKE, Menga, ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação : abordagens qualitativas.** São Paulo : EPU, 1986.

MARTINS, Aldineia. **Menopausa sem mistérios: as mais recentes descobertas.** Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1996.

MARTINS, Margareth Linhares. **Ensinando e aprendendo, em grupo, a enfrentar situações vivenciadas por pessoas ostomizadas.** Florianópolis : UFSC, 1995. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

MASSI, Marina. **Vida de mulheres : cotidiano e imaginário.** Rio de Janeiro : Imago, 1992.

MCHAFFIE, Hazel E. Coping: an essencial element of nursing. **Journal of Advanced Nursing.** New York, n. 17, p. 933-94, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** 2. ed. Rio de Janeiro : Hucitec, 1993.

PAIVA, Vera. **Evas, Marias, Liliths... as voltas do feminino.** 2. ed. São Paulo : Brasiliense, 1993.

PASSOS, Elizete Silva. **De anjos a mulheres : ideologias e valores na formação de enfermeiras.** Salvador : EDUFBA, 1996.

PEARLIN, Leonard, SHOOLER, Carmi. The structure of coping. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 19, p. 2-21, mar. 1978.

PICCOLO, Fernanda. **Vivendo a transformação do climatério:** relatório de prática assistencial de enfermagem. Florianópolis : UFSC, 1995. Curso de Mestrado expandido UFSC - 1995. Mimeografado.

SAND, Gayle. **Está quente aqui ou sou eu?** São Paulo : Summus, 1995.

SANTOS, João Celso. A propósito da sexualidade no climatério. **Femina**, vol.15, p.851-852, nov.1987.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul/dez. 1990.

SEVERINO, Francisca Eleodora Santos. Mulher climatérica: ponto de vista da mulher. In : PINOTTI, José Aristodemo et al. **Menopausa.** São Paulo : Roca, 1995.

SHEEHY, Gail. **Menopausa : a passagem silenciosa.** Rio de Janeiro : Rocco, 1995.

SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. **Desafios e enfrentamentos**: um modelo de prática de enfermagem para indivíduos em condições crônicas de saúde. Florianópolis : UFSC, 1990. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

TRENTINI, Mercedes, SILVA, Denise Maria G.Vieira. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. **Revista Texto e Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v.1, n.2, p 76-88, jul/dez. 1992.

VIEZER, Moema. **O problema não está na mulher**. São Paulo : Cortez, 1989.

VIORST, Judith. **Perdas necessárias**. 13. ed. São Paulo : Melhoramentos, 1997.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza** : como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro : Roco, 1992.

ANEXO

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____ Cor: _____

Endereço: _____

Religião: _____

Grau de instr. (qual o último ano que cursou na escola?) _____

Ocupação: _____

Estado Civil/marital: _____

Número de filhos que permanecem em casa: _____

Idade do companheiro: _____ Cor: _____ Grau instr.: _____

Ocupação: _____ Tempo vida em comum: _____

Renda Familiar: _____

II - QUESTIONAMENTOS:

1. Percebe alguma mudança na sua vida, desde que entrou na menopausa?
2. Se elas incomodam, o que faz para conviver com elas?
3. O que é menopausa para você?
5. Sente-se saudável na menopausa?